

Facteurs de motivation des sages-femmes : cas du district sanitaire de Cocody-Bingerville

Kouacou Bla Yolande KOFFI

*Institut Pédagogique National de l'Enseignement
Technique et Professionnel (IPNETP)
Côte d'Ivoire
ficoulade@gmail.com*

&

Oblou Romain BOLLE

*Ecole Supérieure Africaine des TIC (ESATIC)
Côte d'Ivoire
romanbolet@gmail.com*

Résumé

La présente étude porte sur les facteurs de motivation des sages-femmes dans les structures sanitaires publics en Côte d'Ivoire, plus précisément dans le district sanitaire de Cocody-Bingerville. À partir d'étude quantitative réalisée auprès de 200 sages-femmes de ce district sanitaire public de premier niveau à l'aide de questionnaires, et d'analyses économétriques, les résultats ont mis en évidence un ensemble de facteurs influençant la motivation des sages-femmes au travail. Ainsi, la rémunération incitative, la formation continue, l'organisation du travail, les équipes de travail et la sécurité de l'emploi impactent positivement et significativement la motivation au travail des sages-femmes dans les structures sanitaires publiques. Les responsables des hôpitaux publics disposent de ce fait de pratiques dans le choix des mesures à mettre en place pour mieux motiver le personnel de santé notamment les sages-femmes pour l'amélioration de l'offre des services de soins.

Mots clés : motivation - sages-femmes – rémunération - formation - continue

Abstract

This study focuses on the motivating factors of midwives in public health structures in Côte d'Ivoire, more specifically in the health district of Cocody-Bingerville. From a quantitative study carried out with 200 midwives in this first-level public health district using questionnaires and econometric analyses, the results revealed a set of factors influencing the motivation of midwives. at work. Thus, incentive compensation, continuous training, work organization, work teams and job security have a positive and significant impact on the work motivation of midwives in public health structures. The managers of public hospitals therefore have practices in the choice of measures to be put in place to better motivate health personnel, in particular midwives, to improve the supply of care services.

Keywords: motivation – midwives - remuneration -continuing - education

Introduction

Les services publics ont connu plusieurs réformes inspirés du New Public Management (Dunleavy et Hood, 1994). En effet, ces différentes réformes visent à adapter le mode de gestion privée au fonctionnement des structures publiques. Ainsi, la performance, l'efficacité, d'efficience deviennent des critères qui guident désormais l'action des services publics. L'action publique s'inscrit de ce fait dans une démarche néolibérale. Cette démarche pourrait entraver significativement la vocation de l'Etat qui est celle d'offrir des services non-marchands aux populations. Or, selon certains travaux du Post New Public Management, notamment Mazouz, Rousseau & Sponem, (2015), ces réformes portent atteintes aussi bien à la cohésion sociale qu'à la cohérence de l'action publique. Porter la réflexion sur la cohésion sociale et l'éthique commune de l'action publique est utile dans la mesure où la démarche néolibérale suscite une crise de vocation et de recrutement dans le secteur public (Shergold, 2004 ; Simard, 2005). Les agents du service public partagent-ils les mêmes valeurs divulguées par les autorités ? Quelle est l'origine de la motivation des agents du service public de sorte à créer en eux un engagement pour la qualité de leur service ? La question de la motivation des agents du service public mérite alors un intérêt certain. En effet, il n'existe pas de pression de marché et la motivation des agents de service public est garant de la réussite de l'action publique (Pupion et al, 2017 ; Wright et al. 2013).

En Côte d'Ivoire les autorités, ont mis en place un plan stratégique de développement des ressources humaines dans le domaine sanitaire. Ce plan porte aussi bien sur la qualité, la formation, la disponibilité mais surtout sur la motivation des ressources humaines en santé notamment les sages-femmes dans les structures sanitaires publiques.

Malgré les efforts consentis par les autorités dans l'amélioration de la qualité du service de santé publique, l'on constate des dénonciations constantes des drames causés par la négligence de sages-femmes dans les structures sanitaires publiques (Sanogo, 2014). En fait, selon le PNDS (2016-2020), la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale restent élevées et préoccupante. En outre, selon le Rapport de l'Enquête Démographique de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSCI-III Côte d'Ivoire 2011-2012), le ratio de mortalité maternelle est de 614 pour 100 000 naissances vivantes. Autrement dit, 3 femmes meurent toutes les 2 heures en Côte d'Ivoire, soit au cours de la grossesse, soit pendant l'accouchement ou durant les 42 premiers jours du post-partum.

S'interroger alors sur les facteurs expliquant ces manquements dans le service public de la santé est nécessaire. Face à cette problématique, plusieurs facteurs sont évoqués notamment une pénurie, une mauvaise gestion et un manque de motivation du personnel soignant (Tiéhi,

2006). Selon Proulx (2008), la motivation au travail est devenue un pilier de la nouvelle gestion publique car elle facilite une perspective de plus en plus individualisante de la gestion et le développement de la culture de performance définie par la réforme de l'Etat. La motivation qui est un état psychologique qui caractérise la relation d'un employé avec son organisation et influe sur ses comportements au travail un levier essentiel pour les autorités (Allen et Meyer, 1991). Cette motivation met alors en évidence un ensemble de référence et de normes propres au salarié du secteur public qu'il décide de mettre au service par son altruisme au service de la performance des actions publiques. Elle fait également référence aux récompenses que l'agent pourrait tirer de son service.

La motivation au travail est un pilier de la nouvelle gestion publique car elle facilite une perspective de plus en plus individualisante de la gestion et le développement de la culture de performance définie par la réforme de l'Etat (Proulx, 2008).

C'est à juste titre que les responsables des milieux hospitaliers ivoiriens s'intéressent aux mesures susceptibles de pouvoir motiver et retenir le personnel de santé surtout des sage-femmes dans les établissements hospitaliers (Filippi et al., 2006 ; Koblinsky et al., 2006). Ainsi, un ensemble de mesures motivantes doivent accompagner cette mission afin d'insuffler de nouvelles pratiques basées, essentiellement, sur l'évolution des ressources humaines.

Au regard des critiques liées aux pratiques des professionnelles des sages femmes, l'objet de ce présent papier est de s'interroger sur les facteurs de motivation des sages femmes dans les structures sanitaires publiques qui pourraient contribuer à la performance de l'action publique ivoirienne.

Afin de mener à bien cet article, une revue de la littérature mettant l'accent sur le cadre théorique de la motivation et le modèle de processus de motivation engagement-motivation à l'égard du service public est exposé en premier lieu (Ajzen, 1991 ; Deci et Ryan, 2008). En second lieu, dans une posture positiviste, une étude quantitative sur échantillon de sages-femmes de structures sanitaires publiques est effectué permettant de valider les hypothèses formulées.

1. Revue de littérature

1.1. La motivation des travailleurs

La motivation représente un processus physique supposé, non observable directement. Ainsi, les psychologues s'accordent sur les caractéristiques de la motivation et distinguent quatre éléments distinctifs à savoir le déclenchement du comportement, la direction du comportement, l'intensité du comportement et la persistance du comportement (Roussel, 2009). La motivation

est alors l'ensemble des facteurs dynamiques (les besoins, les tendances) qui déterminent la conduite d'un individu, et qui incitent le comportement vers un but voulu (Pauvers et al., 2006).

1.2. Les types de motivation

Selon la théorie d'autodétermination, l'on distingue trois principaux types de motivation : la motivation intrinsèque, extrinsèque et l'amotivation (Déci et Ryan, 2008).

1.2.1. La motivation intrinsèque

La motivation intrinsèque se fonde sur l'intérêt naturel inhérente à l'activité (Bandura, 2012). La réalisation de l'activité constitue en elle-même une récompense pour l'individu. En effet, cette motivation suscite tout autant la croissance personnelle que le développement cognitif et social. Cette motivation se subdivise en motivation intrinsèque à la stimulation, motivation intrinsèque à la connaissance et en motivation intrinsèque à l'accomplissement (Blais et al., 1993 ; Chédru, 2019).

C'est dans ce sens que Laguardia et Ryan (2000) soulignent que la motivation intrinsèque contribue à l'apprentissage, à la performance et au bien-être des individus. Un état psychologique positif est garanti prévenant ainsi un état psychologique négatif (Déci et Ryan, 2008 ; Fernet et al., 2013).

1.2.2. La motivation extrinsèque

La motivation extrinsèque caractérise les comportements entrepris par les individus pour des raisons instrumentales. L'individu agit dans le but d'obtenir une récompense ou dans celui d'éviter des réprimandes ou des contraintes (Deci et Ryan, 2008). Ce type de motivation se décline en quatre formes de « régulations » qui se distinguent un continuum de motivation autodéterminée. Ainsi, nous avons, en allant du plus passif au plus actif :

- *Régulation externe* : Une telle régulation pousse l'individu à effectuer son travail principalement pour obtenir des récompenses (matérielles ou sociales) ou pour éviter des punitions ou des contraintes. La motivation de l'individu dépend principalement de contingences externes.

- *Régulation introjectée* : l'individu agit principalement pour éviter la culpabilité, ou encore, pour rehausser son estime de lui-même (Gillet et al., 2010). Ce type de régulation traite en particulier de l'engagement, de l'égo et des valeurs personnelles qui peuvent s'avérer contingentes à la performance. Toutefois, cette régulation demeure faiblement autodéterminée, car les activités sont réalisées en fonction de pressions internes pour améliorer, protéger ou éviter de diminuer son égo (Blais, 1993).

- *Régulation identifiée* : l'individu s'identifie aux valeurs de l'activité et accepte pleinement de réguler son comportement. L'individu est emmené à ressentir une plus grande autonomie. Malgré le fait que la tâche demandée soit plus ou moins intéressante, l'individu se trouve pleinement motivé si celle-ci permet d'atteindre des objectifs qu'il juge importants ou qui correspondent à ses valeurs (Deci et Ryan, 2008).

- *Régulation intégrée* : Selon l'individu accomplit une activité parce que celle-ci fait partie de lui, elle correspond à ses valeurs les plus profondes. Contrairement à la motivation intrinsèque, les comportements adaptés ne sont pas faits pour le plaisir, mais bien pour les conséquences positives que cela procure. Les employés qui sont motivés de cette façon réussissent à donner un sens à leur travail, tout en maintenant un équilibre dans leur vie, ce qui favorise un fonctionnement optimal (Sarazin et al., 2011).

1.3.Motivation et implication des agents dans le service public

Le management des services public revêt plusieurs dimensions qui portent à la fois sur les normes subjectives, les attitudes des acteurs et le contrôle perçu des agents de la fonction publique. Ainsi, le processus de motivation et par la suite de l'implication envers la fonction publique dépend de la perception de contrôle du supérieur hiérarchique qui enclenche le sentiment d'auto-efficacité et la perception du soutien organisationnel. En outre, la catégorie socio-démographique à laquelle appartient le salarié influe sur la motivation et l'engagement de agents de sanitaire.

1.4. Théorie de l'autodétermination

La théorie de l'auto-détermination est une macro-théorie de la motivation humaine dans une approche organismique dialectique qui se compose de trois théories sous-jacentes : la théorie de l'évaluation cognitive, celle de l'intégration organismique et la théorie des orientations générales à la causalité (Deci et Ryan, 2002). En effet, la théorie de l'auto-détermination pose comme premier édifice que les individus sont des organismes qui recherchent activement des défis dans leur environnement, ce qui favorise la croissance personnelle et le développement (Ryan et Deci, 2000). Chaque être humain est un organisme actif qui, de manière innée, cherche à augmenter continuellement son potentiel, à se développer psychologiquement, par la découverte de nouvelles perspectives.

En effet, la satisfaction des besoins constitue en quelque sorte l'énergie psychologique qui régule le comportement des gens, ce qui peut contribuer à des comportements plus ou moins autodéterminés (Fernet et al., 2013). Ainsi, les besoins d'autonomie, de compétence et

d'appartenance sociale favorise l'autodétermination des individus (Déci et Ryan, 2008 ; Brien, 2011 ; Ntoumanis, Edmuns et Duda, 2009)

1.5. Justification d'hypothèses

1.5.1. La rémunération incitative influence positivement et significativement la motivation du personnel soignant

La rémunération qualifiée d'incitative comprend tous les avantages économiques que peut recevoir un salarié en sus du salaire de base.

En fait, l'application des systèmes d'incitations considère que les mesures d'ordre financier ne suffisent pas, à elles seules, à retenir et motiver le personnel. En effet, la recherche confirme que certaines incitations non financières sont tout aussi importantes. Elles peuvent être appliquées individuellement, à des groupes et des équipes de travailleurs, à des organisations entières (Caldwell et Kingma, 2007). S'agissant des rémunérations non financières, les organisations octroient d'une certaine autonomie au travail, une flexibilité des horaires de travail d'horaires et une reconnaissance professionnelle (Zurn et al., 2005). Les mesures incitatives sont alors les facteurs et / ou conditions régnant au sein des environnements de travail des professionnels de la santé qui les encouragent, les motivent et leur permettent de rester à leur poste, dans leur profession et dans leur pays (Buchan et al., 2000 ; Caldwell et Kingma, 2007 ; Dambisya, 2007).

En s'appuyant sur cette littérature, l'hypothèse suivante est formulée :

H1 : La pratique de la rémunération incitative influence positivement la motivation au travail des sages-femmes dans les structures sanitaires publiques en Côte d'Ivoire.

1.5.2. La formation continue influence positivement et significativement la motivation au travail du personnel soignant

La formation est un catalyseur du développement humain de l'entreprise. Elle accroît en effet les capacités individuelles des salariés et favorise leur épanouissement. Ainsi, elle permet aux organisations de développer de nombreuses stratégies d'adaptation et d'anticipation aux changements (Meignant, 2001). En effet, la formation poursuit différentes finalités à savoir de l'initiation, de la maintenance de connaissance, du perfectionnement, du recyclage ou de la reconversion des salariés (Arcand et al., 2004 ; Colin et Grasser, 2022). En considérant les travaux de l'autodétermination de Deci et Ryan (2000), la formation des individus en situation de travail repose non seulement sur un besoin d'autonomie, d'un sentiment de compétence mais également d'appartenance sociale (Schunk et Greene, 2018). Ainsi, lorsque les salariés

bénéficient de formation, cela renforce leur motivation à la tâche et surtout à leur implication envers leur organisation. En réalité, l'autonomie que confère la formation donne au salarié un degré de contrôle de son activité qu'elle croit posséder au moment de l'exécution. Aussi, par le sentiment de compétence, la formation confère au salarié la confiance et le succès dans sa profession. En réalité, un salarié bénéficiant de formation continue lui permet de démontrer son habileté au regard de lui-même et des autres, tout en améliorant ses capacités.

la formation constitue ainsi, la clé de l'adaptation du personnel aux changements affectant leur poste de travail. Elle est d'autant plus importante que les changements sont nombreux et complexes, ce qui est le cas des établissements de santé. La qualité et la sécurité des soins supposent la maîtrise et la mise en œuvre par le personnel de protocoles thérapeutiques complexes et évolutifs qui doivent être adaptés au cas spécifique de chaque patient.

H 2 : La pratique de la formation continue influence positivement la motivation au travail du personnel soignant dans les structures sanitaires publiques en Côte d'Ivoire.

1.5.3. La présence d'équipes de travail influence positivement la motivation des agents de santé ;

Une équipe de travail est composée de personnes qui apportent une variété de caractéristiques différentes (expérience, formation, personnalité, compétence) dans l'optique d'atteindre des objectifs communs (Pépin, 2005). Pour réussir à motiver les membres d'une équipe, il est capital, voire nécessaire de comprendre et de satisfaire leurs besoins afin de créer un environnement de travail motivant. Les relations personnelles sont la clé d'une équipe de travail, même au-delà du savoir-faire. Un employé peut apprendre avec ses collègues et améliorer ses compétences professionnelles. Par contre, si une personne entretient une mauvaise relation avec le reste de l'équipe, contrarie les buts communs de l'entreprise.

Pour ce faire, la compétence des professionnels est un élément essentiel dans le domaine de la santé pour la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients. Dans le domaine médical, en plus de la formation, la compétence individuelle se développe d'avantage au sein d'un collectif. Ainsi, on sait que l'on devient compétent en se formant au sein de « bonnes » équipes, dans des services « formateurs » (HAS, 2015). A la suite de ce qui précède, l'hypothèse suivante est formulée :

H 3 : Les équipes de travail influence positivement la motivation au travail des sages-femmes dans les structures sanitaires publiques en Côte d'ivoire.

1.5.4. L'organisation du travail influence positivement la motivation du personnel soignant ;

L'organisation du travail est une construction sociale, un ensemble dynamique de réponses à des contradictions (Dujarier, 2006). En effet, l'organisation du travail est le résultat, à un moment donné, de l'activité de multiples intervenants. Cette organisation du travail devient alors une production normative, résultant de la mobilisation d'acteurs multiples. Il existe trois modalités d'organisation du travail qui coexistent au sein des structures de travail à savoir : le modèle horaire, le modèle de la concordance des temps et le modèle de l'échéance. Avoir des horaires de travail adaptés, permet ainsi au personnel soignant de mieux concilier leur vie professionnelle et privée. Ces horaires de travail adaptés favorisent la motivation du personnel dans leurs tâches.

En effet, Le travail sages-femmes s'inscrit ainsi dans des plannings d'activités rigoureux et précis qui s'étalent sur vingt-quatre heures tout en bénéficiant de jours de repos.

Ainsi pour atteindre ses objectifs de performance, la structure répartit et organise les activités du personnel soignant. Une bonne organisation du travail induit des activités coordonnées assurant les individus à la coopération et à la réalisation d'objectifs communs. L'hypothèse suivante est formulée :

H 4 : La pratique de l'organisation au travail influence positivement la motivation au travail des sages-femmes dans les structures sanitaires publiques en Côte d'Ivoire.

1.5.5. Relation entre la sécurité de l'emploi et la motivation

La sécurité de l'emploi est l'ensemble des politiques qui sont relatives aux conditions dans lesquelles un individu peut perdre son emploi (Bruyere et Lemistre, 2010).

Un salarié peut estimer que son emploi est en sécurité lorsqu'il a le sentiment que l'organisation à laquelle il appartient s'investit pour le conserver en lui garantissant une rémunération, en lui offrant une sécurité sociale, en assurant sa formation en vue d'acquérir des connaissances nouvelles et tout cela dans de bonnes conditions de travail. Un certain nombre de travaux ont pu montrer qu'il était possible de relier le sentiment exprimé par les individus vis-à-vis de la sécurité de l'emploi qu'ils occupent à des critères objectifs (Campbell et al., 2001 ; Deloffre et Rioux, 2004). Ainsi par exemple, l'expérience acquise sur le marché du travail renforce, en général, le sentiment de sécurité vis-à-vis de l'emploi, tout comme le fait d'être plus diplômé. Ceci renforce la motivation dans l'exercice de l'emploi (Bruyere et Lemistre, 2010),

De plus, la sécurité de l'emploi concerne également la protection de l'outil de travail. En effet, chaque salarié est responsable de la conservation de l'équipement et du matériel de son organisation. Nous posons l'hypothèse suivante :

H 5: La pratique de la sécurité de l'emploi influence positivement la motivation au travail des sages-femmes dans les structures sanitaire.

2. Méthodologie

2.1. Périmètre de l'étude

Notre étude a été menée auprès des structures sanitaires de premier niveau rattachées au District sanitaire de Cocody-Bingerville (DSCB)¹. En effet, la région sanitaire d'Abidjan 2 est composée de six districts sanitaires notamment le District sanitaire de Koumassi - Port-Bouet - Vridi, le District sanitaire de Treichville - Marcory, le District sanitaire de Cocody - Bingerville, le District sanitaire d'Abobo-Est, le District sanitaire d'Abobo-Ouest et le District sanitaire d'Anyama. Sur le plan sanitaire, le District sanitaire de Cocody-Bingerville regorge de nombreuses structures aussi bien publiques que privées. Les structures sanitaires privées présentent un état général assez satisfaisant. Cependant, les structures sanitaires publiques sont confrontées à de nombreuses difficultés. Ainsi, notre étude s'est focalisée sur les structures sanitaires publiques de premier niveau.

2.2. Population d'étude et taille de l'échantillon

Dans le présent cadre, la population est constituée de sages-femmes des structures sanitaires publiques de premier niveau de la région sanitaire d'Abidjan 2.

A cet effet, nous avons retenu les deux cent neuf (209) sages-femmes exerçant dans les structures sanitaires publiques de premier niveau du District sanitaire de Cocody-Bingerville comme le montre le tableau suivant.

¹ La création est relativement récente (arrêté N° 212 / MSHP / CAB du 11 juillet 2007).

Tableau 1: Répartition des sages-femmes de l'échantillon par les structures sanitaires de premier niveau du District de Cocody –Bingerville.

| CODE | STRUCTURES DE SANTE | EFFECTIF DE SAGES-FEMMES | PROPORTION (%) |
|--------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------|
| 1 | Hôpital général Bingerville | 29 | 13,87 |
| 2 | Hôpital Psychiatrique Bingerville | 8 | 3,82 |
| 3 | FSU Cocody | 25 | 11,96 |
| 4 | CSHKB Blockauss | 12 | 5,74 |
| 5 | CSU COM Palmeraie | 12 | 5,74 |
| 6 | CSU COM Angre | 12 | 5,74 |
| 7 | CSU COM Anono | 12 | 5,74 |
| 8 | CSU COM Akouedo-village | 14 | 6,69 |
| 9 | Centre Medical Mère Maria | 3 | 1,43 |
| 10 | CSU Gbagba | 10 | 4,78 |
| 11 | CSU Akouedo-attié | 9 | 4,30 |
| 12 | SSSU Cocody | 5 | 2,39 |
| 13 | SSU Bingerville | 1 | 0,47 |
| 14 | DM M'pouto | 5 | 2,39 |
| 15 | PMI Cocody | 12 | 5,74 |
| 16 | Centre Médical Nimatoullah | 1 | 0,47 |
| 17 | CSU Colombie | 10 | 4,78 |
| 18 | CSU Génie 2000 | 9 | 4,30 |
| 19 | ONG ASAPSU | 7 | 3,34 |
| 20 | DM M'Badon | 3 | 1,43 |
| 21 | CSR Abatta | 2 | 0,95 |
| 22 | CSR Eloka | 2 | 0,95 |
| 23 | CM Thémis | 1 | 0,47 |
| 24 | CSU Adjamé-Bingerville | 3 | 1,43 |
| 25 | Dispensaire Rural Marchoux | 1 | 0,47 |
| TOTAL | | 209 | 100 |

Source : données de la Direction des Ressources Humaine du District sanitaire de Cocody-Bingerville

2.3. Opérationnalisation des variables et instrument de mesure

Afin de valider notre modèle de recherche, une étude quantitative est réalisée sur l'ensemble des sages-femmes du district sanitaire de Cocody-Bingerville. L'approche PLS d'équation structurelle (Preacher et Hayes, 2013). À partir de la revue de la littérature, nous élaborons un questionnaire en utilisant une échelle de Likert à 5 points : Insatisfait à...très satisfait pour les variables explicatives. de ne correspond pas du tout à ... correspond très fortement, pour la motivation.

Le questionnaire a été distribué aux sages-femmes après la présentation de l'autorisation de recherche de la direction départementale de la santé de Cocody-Bingerville. Après plusieurs

relances, sur les 209 questionnaires distribués, 200 sont exploitables. En effet, les 9 autres n'ont pas été correctement remplis. Ces questionnaires ont été éliminés de notre échantillon. L'enquête s'est déroulée de septembre 2021 à novembre 2021 dans le district sanitaire de Cocody-Bingerville.

Le questionnaire mobilisé est constitué des six (6) blocs de questions. Les items relatifs aux variables explicatives que sont la rémunération incitative (4 items), la formation continue (4 items), la relation entre équipe au travail (4 items), l'organisation du travail (4 items) et la sécurité de l'emploi (4 items) sont mobilisés à partir de la littérature (Akanni, 2009). En outre, l'échelle de mesure de la motivation au travail de Blais et al (1993) est utilisée dans la présente étude en suivant le protocole proposé par Churchill (1979). Ainsi, la phase exploratoire comprend, la formulation d'un ensemble d'items susceptibles de mesurer les concepts étudiés et par la suite la purification des différentes échelles de mesure. Une pré-enquête a été lancée auprès 50 sages-femmes du district sanitaire de Cocody-Bingerville qui s'est suivie d'une analyse factorielle afin de vérifier l'unidimensionnalité des échelles de mesure. A cet effet, les variables explicatives ont les alpha Cronbach suivant : la rémunération incitative ($\alpha = 0,811$; Rho de Jöreskog = 0,766), la formation continue ($\alpha = 0,888$; Rho de Jöreskog = 0,833), la relation entre équipe au travail ($\alpha = 0,826$; Rho de Jöreskog = 0,343), l'organisation du travail ($\alpha = 0,811$; Rho de Jöreskog = 0,766) et la sécurité de l'emploi ($\alpha = 0,729$; Rho de Jöreskog = 0,740). Les échelles de mesure ont toutes un alpha Cronbach supérieur à 0,7 ; donc acceptable.

En ce qui concerne la motivation, la qualité psychométrique a été mesurée. Nous comparons le modèle à une dimension, le modèle issu de l'AFE et un éventuel modèle re-spécifié afin de procéder au choix de celui qui s'ajuste le mieux aux données. En effet, le coefficient de Mardia est de 62,577. Le modèle à six dimensions s'est avéré meilleurs en termes d'indices. Et le modèle re-spécifié montre un ajustement amélioré.

Tableau 2 : Qualités psychométriques de l'échelle de mesure de la Motivation

| Catégorie d'indices | Indices retenus | Valeurs de référence | Modèle à une dimension | Modèle issu de l'AFE (6 dimensions) | Modèle respécifié (5 dimensions) |
|------------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Indices absolus | AGFI | 0,9 | 0,420 | 0,814 | 0,788 |
| | GFI | 0,9 | 0,513 | 0,853 | 0,831 |
| | SRMR | < 0,05 | 0,181 | 0,081 | 0,065 |
| | RMSEA | 0,08 | 0,171 | 0,049 | 0,073 |
| | <i>P</i> | > 0,05 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| Indices incrémentaux | CFI | 0,9 | 0,459 | 0,724 | 0,906 |
| | NFI | 0,9 | 0,425 | 0,491 | 0,834 |
| Indices de parcimonie | Khi-2/ddl | 5 | 6,790 | 1,483 | 2,062 |
| | CAIC | < au CAIC du modèle saturé | 2013,391 (1889,495) | 748,164 (1889,495) | 872,713 (1889,495) |

Source : Nos analyses

3. Résultats

Les résultats des analyses univariées et économétriques sont analysés afin de tester nos hypothèses de recherche.

3.1. Analyse socio-professionnelle des sages-femmes du District sanitaire de Cocody-Bingerville

Notre échantillon est composé uniquement de femmes. Une proportion relativement faible des enquêtées sont âgées de moins de 30 ans (6%). Cependant plus de la moitié des sages-femmes enquêtées sont âgées de moins de 40 ans (61,5%). En outre, un peu moins du quart (21,5%) des sages-femmes ont moins de 5 ans d'expérience dans la profession. Plus des trois quart (80%) des enquêtées ont une expérience professionnelle supérieur à 5 ans avec une prédominance d'agent qui ont plus de 25 ans d'expérience. Cette longue période d'expérience souligne l'existence de maîtrise des pratiques du métier.

3.2. Test des hypothèses de recherche

3.2.1. Résultat de fiabilité des échelles de mesure

Tableau 3: Fiabilité et validité de la mesure de la Motivation des Sages-femmes

| Critères | Dimensions de la motivation | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|
| | Motivation Extrinsèque | | | | Motivation intrinsèque |
| | Régulation externe | Régulation introjectée | Régulation identifiée | Régulation intégrée | |
| Fiabilité (rho de Jöreskog) | 0,778 | 0,819 | 0,892 | 0,941 | 0,945 |
| Validité convergente (ρ_{vc}) | 0,641 | 0,534 | 0,746 | 0,803 | 0,818 |

Source : Nos analyses

On aperçoit que les seuils des indices sont atteints, ce qui indique que les échelles mesurant les dimensions sont fiables et valides. Si la validité convergente est globalement satisfaisante, nous n'avons aucune information sur la validité discriminante. Ainsi, nous avons procédé au test du modèle de mesure global avant de nous prononcer.

Par la même occasion, ce test permet de nous assurer de l'adéquation du modèle théorique aux données empiriques.

Tester le modèle de mesure global revient à savoir si les données recueillies pendant l'enquête s'ajustent au modèle théorique. Ce test permet par ailleurs d'étudier les fiabilités et validités d'un point de vue global.

Tableau 4: Qualités psychométriques du modèle de mesure global

| Indices retenus | Valeurs de référence | Modèle de mesure global |
|-----------------|----------------------------|-------------------------|
| AGFI | 0,9 | 0,759 |
| GFI | 0,9 | 0,802 |
| SRMR | 0,05 | 0,064 |
| RMSEA | 0,08 | 0,054 |
| <i>P</i> | > 0,05 | 0,000 |
| CFI | 0,9 | 0,847 |
| NFI | 0,9 | 0,777 |
| Khi-2/ddl | 5 | 1,579 |
| CAIC | < au CAIC du modèle saturé | 4652,619 (13509,891) |

Source : Nos analyses

Un obstacle s'est présenté lors du test. La prise en compte du modèle de la motivation avec second ordre inclue l'existence de variance négative liée à l'erreur associée à la première dimension de la motivation extrinsèque, Régulation Externe. Ce qui a entraîné une valeur supérieure à l'unité de la contribution factorielle entre le facteur de premier ordre (REXT_A) et celui de second ordre (REXT).

Pour remédier à cette difficulté, nous avons tenté la construction du modèle de second ordre de la motivation extrinsèque sur la base de ses quatre dimensions, la motivation intrinsèque restant inchangée. Cette tentative s'est avérée infructueuse car le problème de variance négative s'est encore posé avec le construit de second ordre. Ceci pendant que le construit de second ordre de la variable « Partage de l'information » ne présentait aucun problème de variance négative. En vue de ne perdre aucune information, nous avons choisi de dissocier les deux sous-dimensions (REXT_A et REXT_B) de la Motivation Extrinsèque. Les résultats des analyses ont été satisfaisants et ce sont six dimensions que nous conservons pour l'analyse des hypothèses liées à la motivation.

La validité discriminante globale s'est avérée satisfaisante en raison de la distinction entre les variables déterminante de la motivation et les dimensions de la motivation au sens de Fornell

et Larcker (1981). On aperçoit que les Variances Moyennes Extraites (VME) en gras et situées sur la diagonale sont supérieures ou proches du seuil de 0,5 et simultanément supérieures aux carrés des corrélations entre variables et dimensions prises deux à deux.

Tableau 5: Analyse des validités convergente et discriminante des échelles de mesure de la recherche

| Variables / Dimensions | Rho de Jöreskog | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|------------------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. REM | 0,766 | 0,523 | | | | | | | | | | |
| 2. FORM | 0,833 | 0,488 | 0,625 | | | | | | | | | |
| 3. OT | 0,788 | 0,139 | 0,226 | 0,531 | | | | | | | | |
| 4. EQP | 0,791 | 0,26 | 0,791 | 0,26 | 0,791 | | | | | | | |
| 5. SE | 0,740 | 0,344 | 0,424 | 0,280 | 0,010 | 0,486 | | | | | | |
| 6. REXT_A | 0,778 | 0,162 | 0,416 | 0,214 | 0,000 | 0,219 | 0,581 | | | | | |
| 7. REXT_B | 0,754 | 0,026 | 0,022 | 0,107 | 0,010 | 0,002 | 0,362 | 0,677 | | | | |
| 8. RINTROJ | 0,819 | 0,059 | 0,018 | 0,004 | 0,115 | 0,002 | 0,010 | 0,007 | 0,534 | | | |
| 9. RIDENT | 0,892 | 0,016 | 0,006 | 0,000 | 0,002 | 0,019 | 0,011 | 0,020 | 0,005 | 0,746 | | |
| 10. RINTEG | 0,941 | 0,000 | 0,001 | 0,003 | 0,000 | 0,001 | 0,000 | 0,001 | 0,002 | 0,148 | 0,803 | |
| 11. M_INTRIN | 0,945 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,004 | 0,000 | 0,000 | 0,160 | 0,230 | 0,818 |

Source : Nos analyses

3.2.2. Résultat du modèle global

Tableau 6 : Résultats de facteurs d'influence sur la Motivation des Sages-femmes

| VI | VD | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------|----------|---------|--------------|----------|---------|--------------|----------|---------|--------------|----------|---------|--------------|----------|---------|--------------|----------|---------|
| | REXT_A | | | REXT_B | | | RINTROJ | | | RIDENT | | | RINTEG | | | M_INTRIN | | |
| | <i>t</i> | <i>p</i> | β | <i>t</i> | <i>p</i> | β | <i>t</i> | <i>p</i> | β | <i>t</i> | <i>p</i> | β | <i>t</i> | <i>p</i> | β | <i>t</i> | <i>p</i> | β |
| REMUN | 1,975 | 0,040 | 0,278 | 2,704 | 0,001 | 0,498 | 3,355 | *** | 0,516 | 1,960 | 0,047 | 0,252 | 2,309 | 0,038 | ,447 | 4,445 | *** | 0,716 |
| FORM | 3,442 | *** | 0,710 | 2,323 | 0,037 | 0,571 | 1,964 | 0,027 | 0,236 | 2,501 | 0,033 | 0,309 | 2,389 | 0,043 | 0,680 | 1,984 | 0,046 | 0,908 |
| OT | 4,835 | *** | 0,789 | 2,031 | 0,042 | 0,556 | 2,580 | 0,010 | 0,666 | 3,643 | 0,002 | 0,621 | 5,133 | *** | 0,831 | 2,165 | 0,029 | 0,222 |
| EQT | 6,743 | *** | 0,982 | 1,994 | 0,023 | 0,524 | 1,968 | 0,010 | 0,228 | 2,883 | 0,037 | 0,391 | 3,255 | 0,009 | 0,512 | 7,273 | *** | 0,839 |
| SE | 5,170 | *** | 0,917 | 2,167 | 0,043 | 0,431 | 2,044 | 0,025 | 0,306 | 3,055 | 0,006 | 0,507 | 3,433 | *** | 0,696 | 2,014 | 0,039 | 0,384 |
| R² | 0,537 | | | 0,221 | | | 0,443 | | | 0,372 | | | 0,695 | | | 0,487 | | |

Source : Nos analyses sous AMOS 22 ; *** : $p < 0,001$. VD : Variable Dépendante ; VI : Variable Indépendante.

À la suite de nos résultats, l'on constate que la rémunération incitative influence positivement et significativement la motivation extrinsèque externe ($\beta_{REXT} = 0,498$; $p=0,001 < 5\%$). Cette même tendance est également observée sur les autres types de motivation extrinsèque à savoir la régulation introjectée ($\beta_{RINTROJ} = 0,516$; $p=0,000 < 5\%$), régulation identifiée ($\beta_{RIDENT} = 0,252$; $p=0,0475 < 5\%$) et la régulation intégrée ($\beta_{RINTEG} = 0,447$; $p=0,0475 < 5\%$). Ces résultats traduisent globalement que la rémunération incitative incite les agents du service public de la santé à la motivation pour motif instrumental tel que le salaire. Cette influence positive et significative de la rémunération incitative est également observée sur la motivation intrinsèque ($\beta_{M_INTRIN} = 0,716$; $p=0,000 < 5\%$).

Par ailleurs, les résultats révèlent que les différents types de motivation extrinsèque à savoir extrinsèque externe ($\beta_{REXT} = 0,710$; $p=0,000 < 5\%$), introjectée ($\beta_{RINTROJ} = 0,237$; $p=0,027 < 5\%$), identifiée ($\beta_{RIDENT} = 0,309$; $p=0,033 < 5\%$) et la régulation intégrée ($\beta_{RINTEG} = 0,680$; $p=0,043 < 5\%$) sont influencées par la formation des agents de la santé publique. De ces résultats, l'on observe que la formation influence la motivation extrinsèque des sages-femmes de notre étude. Aussi, la motivation intrinsèque des salariés est influencée positivement et significativement par la formation des agents de santé enquêtés ($\beta_{M_INTRIN} = 0,908$; $p=0,046 < 5\%$).

L'hypothèse concernant l'influence de l'organisation du travail (OT) des sages-femmes sur la motivation des sages-femmes a été également testée. A cet effet, l'organisation du travail des sages-femmes influence positivement leur motivation extrinsèque externe ($\beta_{REXT} = 0,789$; $p=0,000 < 5\%$), introjectée ($\beta_{RINTROJ} = 0,556$; $p=0,042 < 5\%$), identifiée ($\beta_{RIDENT} = 0,621$; $p=0,002 < 5\%$) et intégrée ($\beta_{RINTEG} = 0,831$; $p=0,000 < 5\%$). Ces résultats mettent en évidence que les sages-femmes accordent un intérêt à l'organisation de leur travail ; évitant ainsi de se faire réprimander par leur hiérarchie. Cet intérêt pour alors les sages-femmes plus de motivation. En outre, le fait de savoir leur travail organisé selon des horaires de travail qu'elles aident parfois à mettre ne place avec leur supérieure les aide à plus de motivation intrinsèque ($\beta_{M_INTRIN} = 0,222$; $p=0,000 < 5\%$).

Le tableau précédant met en évidence que lorsque les sages-femmes bénéficient d'une équipe au travail de qualité cela les motive davantage dans l'exécution de leurs tâches. En effet, l'on peut observer une influence positive et significative de l'équipe au travail des sages sur tous les types de motivation extrinsèque à savoir la motivation extrinsèque externe ($\beta_{REXT} = 0,982$; $p=0,000 < 5\%$), introjectée ($\beta_{RINTROJ} = 0,228$; $p=0,010 < 5\%$), identifiée ($\beta_{RIDENT} = 0,391$;

$p=0,037 < 5\%$) et intégrée ($\beta_{RINTEG} = 0,512 ; p=0,009 < 5\%$). La qualité de l'équipe de travail des salariés leur permet de recevoir les compliments de leur supérieur hiérarchique et des patients. La qualité de l'équipe de travail exerce également une influence positive et significative sur la motivation intrinsèque des sages-femmes ($\beta_{M_INTRIN} = 0,839 ; p=0,000 < 5\%$).

À la vue de nos résultats, la sécurité de l'emploi perçue par les sages-femmes est un facteur qui favorise leur motivation intrinsèque et extrinsèque. En effet, en ce qui concerne les types de motivation extrinsèque, l'on constate que tous les types de motivations extrinsèque sont influencées par la sécurité de l'emploi, il s'agit notamment de la motivation extrinsèque externe ($\beta_{REXT} = 0,917 ; p=0,000 < 5\%$), introjectée ($\beta_{RINTROJ} = 0,306 ; p=0,025 < 5\%$), identifiée ($\beta_{RIDENT} = 0,507 ; p=0,006 < 5\%$) et intégrée ($\beta_{RINTEG} = 0,696 ; p=0,000 < 5\%$).

En définitive, nos résultats montrent que la motivation (intrinsèque et extrinsèque) est correctement expliquée par la rémunération incitative, la formation continue, les relations entre équipe de travail, l'organisation du travail et la sécurité de l'emploi. À cet effet 48,7% de la variabilité de la motivation intrinsèque est expliqué par les différentes variables explicatives de notre étude ($R^2 = 0,487$). La variabilité des autres types de motivation extrinsèque des sages-femmes dans les structures sanitaires publiques (externe, introjectée, identifiée, et intégrée) est fortement expliquée par nos variables explicatives ($R^2_{REXT} = 0,537 ; R^2_{RINTROJ} = 0,487 ; R^2_{RIDENT} = 0,372 ; R^2_{RINTEG} = 0,695$).

Vue que nos hypothèses portent sur la motivation, la statistique de Nagelkerke est calculée. À cet effet, la statistique de Nagelkerke est d'une valeur de 0,345. Ainsi, les termes interactionnels mobilisés expliquent environ 34,5% des variations de la motivation des sages-femmes dans les structures sanitaires publiques enquêtées.

4. Discussion

L'ensemble des résultats obtenus nous permettent d'attester que la motivation des sages-femmes dans les structures sanitaires publiques de district de Cocody-Bingerville est influencée par la rémunération incitative, la pratique de la formation continue des agents, de la qualité des relations des équipes au travail, de l'organisation du travail et de la sécurité perçue de l'emploi.

À la vue des facteurs identifiés, la motivation des sages-femmes met en évidence leur caractère autodéterminé au travail (Fernet et al., 2013). Ainsi, la réussite des différentes stratégies définie par les autorités sanitaires dépendent fortement de la motivation des sages-femmes comme le

confirme les travaux de Pupion et al (2017) et Wright et al (2013). A ce propos, en ce qui concernant, la rémunération incitative, les résultats montrent qu'elle influence positivement et significativement la motivation des sages-femmes. En effet, les sages-enquêtées estiment être satisfaite de la rémunération reçues (47,5% des enquêtées). De plus, l'instauration de nouvelles primes dues en partie par la crise sanitaire les motive davantage à la tâche. Cette rémunération n'est pas seulement financière, car les sages-femmes reçoivent parfois de la reconnaissance de leur supérieur hiérarchique (Caldwell et Kingma, 2007). Le présent résultat atteste des travaux d'Akanni (2009), qui postule que la pratique de la rémunération incitative est un facteur incitatif à la motivation des salariés.

Par ailleurs, lorsque les sages-femmes bénéficie de formation continue, elles améliorent leur technicité. En effet, bénéficier d'une bonne formation, permet aux sages-femmes de se sentir rassurer dans l'exécution de sa tâche. Ainsi, les sages-femmes sont autodéterminées ce qui favorise leur motivation dans leur métier comme le souligne Fullan (2011).

Nos résultats indiquent par ailleurs que la cohésion des équipes au travail influence positivement la motivation des sages-femmes. En fait, lorsque les équipes sont bien organisées avec des objectifs clairs et acceptés de tous les membres, les sages-femmes s'investissent dans l'atteinte des objectifs fixés par les supérieurs hiérarchiques (Pépin, 2005). En outre dans leur mode de gestion, les sages-femmes adoptent un mode d'organisation de leurs heures de travail qui certes est rigoureux, mais leur permet de concilier leur vie professionnelle et personnelle. C'est ç juste titre que l'organisation du travail influence positivement et significativement la motivation des sages-femmes dans les structures sanitaires publiques (Dujarier, 2006).

En se soumettant à la formation continue, les sages-femmes renforcent certes leurs compétences et leurs savoir-faire mais surtout préserver ainsi leur emploi. Les sages-femmes développent un sentiment de sécurité. Ainsi, l'on peut aisément constater que leur motivation au travail est influencée positivement par la sécurité de l'emploi des sages-femmes.

Conclusion

L'application du New Public Management (Dunleavy et Hood, 1994) dans les structures sanitaires publiques ne peut être effective sans la participation des salariés. Suivant la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (2000), ce présent papier s'est alors intéressé aux facteurs de motivation des sages-femmes des structures sanitaires publique. L'enquête menée auprès de 200 sages-femmes montre que la motivation au travail de celles-ci influencée par un ensemble de facteurs à savoir ; la rémunération incitative, l'assurance d'une formation continue

de ces agents, la présence d'équipe de travail, une bonne organisation du travail et une perception de sécurité au travail. En effet, le métier de sages-femmes étant un métier avec un niveau de stress relativement élevé, elles mettent alors l'accent sur un cadre de travail qui leur permettrait de juguler la pression ressentie. Ainsi, être incorporer dans une équipe de travail qui bénéficie d'horaires de travail adaptées, contribue à la motivation des sages-femmes. Aussi, l'expérience acquise par la formation continue permet aux sages-femmes de percevoir la sécurité de leur emploi en ayant ainsi les chances d'avancement dans leur carrière. En réalité cette formation continue leur donne de nouvelles méthodes de travail, réduisant ainsi les risques d'erreurs professionnelles, cause certaine de leur radiation. Renforcer alors la formation continue des sages-femmes faciliterait une adéquation du New Public Management dans les structures sanitaires publique.

Par ailleurs, lorsque ces compétences sont acquises dans un environnement de travail sous pression, les sages-femmes accordent alors un intérêt à la rémunération incitative qui favorise leur motivation à travailler (Dambisya, 2007). La prise en compte de ces facteurs dans la motivation des sages-femmes permettrait ainsi aux autorités d'atteindre les objectifs de l'Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) 4 et 5 entre autres, la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Le prolongement de cette étude sera de conduire une étude comparative entre des sages-femmes en zone rurale et celle en zone urbaine sur les antécédents de la motivation et leur engagement organisationnel. Ainsi, certaines pratiques de management telles que l'enrichissement des tâches ou encore la participation aux décisions des agents de service publics dans le New Public Management pourrait permettre d'enrichir les modèles de la motivation des salariés du secteur public.

Références bibliographiques

AKANNI Alain, 2009, *Les pratiques performantes de gestion des ressources humaines dans les entreprises au Sénégal*, dans Jean-Marie Peretti & Aline Scouarnec, *Audit social & renouvellement de la GRH*, 11^e Université de Printemps de l'Audit Social. Paris, 412 p.

ALLARD-POÉSI Florence, DRUCKER-GODARD Carole, EHLINGER, Sylvie., 1999, « *Analyses de représentations et de discours* », in Thiétart R.-A. (Ed.), *Méthodes de recherche en management*, Paris, Dunod, 656 p.

ALLEN Natalie John et MEYER John. Paul, 1991, « A three component conceptualization of organizational commitment ». *Human Resource Management Review*, Vol. 1, n°1, p. 61-89

ARCAND Michel, BAYADET M, FABI Bruno, 2002, « L'effet des pratiques de gestion des ressources humaines sur l'efficacité organisationnelle des coopératives financières canadiennes ». *Annals of Public and Cooperative Economics*, vol. 73, N° 2, p. 215-240.

BANDURA, Albert. 2012, « Social cognitive theory ». *Handbook of theories of social psychology*, Volume 1, p. 349-373.

BARTOLI. Annie et BLATRIX. Cécile, 2015, *Management dans les organisations publiques* », 4^e Edition, Ed. Paris, Dunod, 382 p

BLAIS Marc, LACHANCE Lise, RIDDLE Andrea, VALLERAND Robert, BRIERE Nathalie, 1993, « L'inventaire des motivations au travail de Blais ». *Revue Québécoise de Psychologie*, vol.14, N°3. p.185-215.

BRIEN Maryse, 2012, *La satisfaction des trois besoins fondamentaux peut-elle contribuer à la performance ? L'apport de la santé psychologique*. Thèse de doctorat. Montréal : Université de Montréal, Québec, p. 179

BRUYÈRE Mireille, LEMISTRE Philippe, 2010, « La formation professionnelle des jeunes : quelle valorisation de la spécialité ? ». *Revue d'économie politique*, vol.120, no 3, p.539-561.

BUCHAN James, THOMPSON Marc, O'MAY Fiona., 2000, « Incentive and remuneration strategies in health care », *research review*. Geneva: World Health Organization. Discussion paper No. 4

CALDWELL Peter, KINGMA Marc. ,2007, *Incentives and the recruitment/retention of nurses. A paper presented at National experiences in assessing and reducing shortcomings and negative trends affecting human resources of the health system: an international symposium on health workforce*, Lisbon, ICN - International Centre for Human Resources in Nursing, Portugal 10-12 October

CAMPBELL David., CARRUTH Alan, DICKERSON Andrew. et GREEN Francis., 2001, *Job Insecurity and Wage Out comes in Britain*. *Studies in Economics*, Department of Economics, University of Kent, N° 01-09,

CHEDRU Marie., 2019, « Élaboration d'une échelle de motivation aux études d'ingénieurs en contexte francophone », *Mesure et évaluation en éducation*, 42 (1), p, 1–34.

COLIN Thierry, 2021, *Investir et développer les ressources humaines. Les enjeux dans les domaines de la formation et de la gestion des compétences*, In Rachel Beaujolin-Bellet éd., *Les grands courants en gestion des ressources humaines*. EMS Editions, p. 148-165.

COLIN Thierry, GRASSER Benoit, MEIER Fabien., 2022, *Recruiting in Innovative Activities: From the Impossible Search for a Match to the Construction of Employability*, <https://doi.org/10.1002/9781119902263.ch8>

DAMBISYA Yoswa, 2007, « Examen des incitations non financières pour la santé rétention des travailleurs en Afrique orientale et australe ». *Document de discussion, N° 44, Réseau régional pour l'équité en Santé en Afrique orientale et australe (EQUINET)*, p.1-63

DECI Edward, RYAN Richard ,2000, « The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior ». *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.

DECI Edward, RYAN Richard ,2002, *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY: The University of Rochester Press.

DECI Edward, RYAN Richard, 2008. « Facilitating optimal motivation and psychological wellbeing across life's domains ». *Canadian Psychology*, vol. 49, 14-23.

DELOFFRE A., RIOUX L., 2004, « Les travailleurs évaluent-ils correctement le degré de sécurité de leur emploi ? Une comparaison européenne », *Papier du CERC n° 2004-02*.

ALLARD-POÉSI Florence, DRUCKER-GODARD Carole et EHLINGER Sylvie, 2003, *Validité et fiabilité de la recherche*, in Thietart R.A. (coord.), *Méthodes de recherche en management*, Paris, Dunod, p.257-287

DUJARIER Marie Anne, 2006, « La division sociale du travail d'organisation dans les services », *Nouvelle revue de psychosociologie*, Vol1 (n° 1), p. 129-136

FERNET Claude, AUSTIN Stephanie, TREPANIER Sarah-Geneviève et DUSSAULT Marc, 2013, « How do job characteristics contribute to burn out? Exploring the distinct mediating roles of perceived autonomy, competence, and relatedness. European », *Journal of Work and Organizational Psychology*, Vol. 22 (2), 123-137.

FILIPPI Veronique, RONSMANS Carine., CAMPBELLE Oona, Graham, Wendy, Moulins, Anne., BORGHI Jo, KOBLINSKY Marjorie. et OSRIN David, 2006, « Maternal health in poor countries: the broader context and a call for action ». *The Lancet*, 368 (9546), 1535-1541.

GACHA Franck-Gautier ,2015, « les facteurs de motivation du personnel du secteur privé : une réflexion à partir de la gestion des carrières a la société ivoirienne de Banque », *European Scientific Journal*, Vol.11(32). p. 215-228.

GILLET Nicolas, BERJOT Sophie., PATY, E. ,2010, « Profils motivationnels et ajustement au travail : vers une approche intra-individuelle de la motivation », *Le travail humain*, 73(2), p.141-162.

HAYES Andrew. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: Guilford.

KOBLINSKY Marge, MATTHEWS Zoë, HUSSEIN Julia, MAVALANKAR Dileep, MRIDHA Malay, ANWAR Iqbal, ACHADI Endang, ADJEI Sam, P Padmanabhan, MARCHAL Bruno, DE BROUWERE Vincent, LERBERGHE Wim van, 2006, « Going to scale with professionals skilled care ». *The Lancet*, 368 (9544), 1377-1386

LAGUARDIA Jennifer, Ryan, RICHARD ,2000, « Buts personnels, besoins psychologiques fondamentaux et bien-être : théorie de l'autodétermination et applications ». *Revue québécoise de psychologie*, 21 (2), 281-304.

MAZOUZ Bachir, ROUSSEAU Anne, SPONEM Samuel, 2015. « Le gestionnaire public en question », *Revue française de gestion*, N° 250/2015, p.89-104.

MEIGNANT Alain. ,2001, *Manager la formation.*, Paris, Editions Liaisons, 5^{ème} édition, p. 448.

NTOUMANIS Nikos., EDMUNDS Jemma, DUDA Joan. ,2009, « Understanding the coping process from a self-determination theory perspective ». *British Journal of Health Psychology*, Vol. 14, 249- 260.

NWAHANYE Emmanuel, 2016, « Le rôle médiateur de la satisfaction au travail dans le lien entre l'intensité de la gestion des ressources humaines et le roulement du personnel », *La revue gestion et organisation* Vol. 8 p.87-95

PROULX Denis, 2008, *Management des organisations publiques : théories et applications*. Presse de l'Université du Québec, 2ème édition, 331p

PUPION Pierre-Charles, PYUN Hae-Ok, YUN Kwang-Jai, DORBAIRE Philippe, HURON David, PARK Jungho, Guo Yugang, 2017, « De la motivation à l'engagement pour le service public : étude comparative entre la France, la Chine et la Corée du Sud ». *Management international*, 21(2), 60–79

ROUSSEL Patrice., DALMAS Michel, OUBRAYRIE-ROUSSELL Nathalie. ,2009, « Les modèles intégrateurs de la motivation au travail » *Comportement Organisationnel*, Vol.3

SANOOGO Yanourga. ,2014, Hôpitaux publics en côte d'ivoire : mourir dans l'indifférence. <https://www.village-justice.com/articles/Hopitaux-publics-Cote-Ivoire,16633.html>

SARRAZIN P, PELLETIER L, DECI Edward, RYAN Richard, 2011, *Nourrir une motivation autonome et des conséquences positives dans différents milieux de vie : les apports de la théorie de l'autodétermination*. In C. Martin-Krumm & C. Tarquinio (dir.), *Traité de psychologie positive*. Bruxelles: De Boeck

SCHUNK Dale. H, GREENE, Jeffrey. A., 2018, *Handbook of self-regulation of learning and performance* (2e éd.). Routledge.

SHERGOLD Peter ,2004, « Regeneration: New Structures, New Leaders, New Traditions », *Australian Journal of Public Administration*, 54 (2), pp.3–6

SIMARD Caroline. J ,2005, « la modulation de l'intérêt public et du service public selon le nouveau régime concurrentiel international : le cas des services de l'information et des communications ». *Revue québécoise de droit international*, vol.18 (1), p.141–170.

THIETART Raymond-Alain. ,2003, *méthodes de recherche en management*, Paris, Editions Dunod

TIEHI Tito Nestor, 2006, *Analyse du modèle ivoirien de production de soins de santé : une évaluation de l'efficacité technique des hôpitaux publics*. Thèse de doctorat ès sciences économiques. Abidjan : Université de Cocody.

WRIGHT Bradley E, CHRISTENSEN Robert, KIMBERLEY Roussin Isett., 2013, « Motivated to Adapt ? The Role of Public Service Motivation as Employees Face Organizational Change », *Public Administration Review*, Vol.73, p.738-747.