Mis en œuvre par:

Programme d'Appui au renforcement du Système de Santé (PASA2)

« Rapport final : Étude sur les facteurs de fidélisation du personnel de santé en zones éloignées

Auteurs : G. Huber, O. A. Sy, T.A. Sow, A.K. Sintondji, M.D.M. Diallo

TN: 81239829
PN: 16.2166.3-001.00

DATE
31/05/2023

HEALTH FOCUS GMBH • FRIEDRICH EBERT STR. 33 • 14469 POTSDAM • GERMANY

Photos :

Focus Groupe avec tous les cadres de la Direction Préfectorale de la Santé de Tougué

Focus Groupe avec les cadres du CSU de Tougué

Table des Matières

Liste des Tableaux ..... ***iv***

Liste des Figures ..... ***v***

Remerciements ..... ***v***

Abréviations ..... ***vi***

1 Résumé exécutif ***1***

1.1 Contexte **1**

1.2 Revue de littérature **1**

1.3 Analyse des résultats **2**

1.4 Recommandations **3**

1.4.1 Propositions de recommandations 3

1.4.2 Recommandations générales 4

1.4.3 Recommandations opérationnelles 4

1.4.4 Recommandations sur les aspects contractuels 6

2 Contexte et revue documentaire ***7***

2.1 Contexte **7**

2.2 Revue Documentaire **10**

2.2.1 Recommandations pour implémenter de bonnes pratiques managériales positives et déconseiller les mauvaises pratiques managériales 13

2.2.2 Référentiel de compétences intégré de l'équipe de la zone santé 14

2.2.3 Différents styles de leadership / adaptation au contexte et profil de l'équipe 16

2.2.4 Bonnes pratiques managériales 17

2.2.5 Les principaux points à retenir de bonnes pratiques managériales 17

2.2.6 En résumés les principales erreurs managériales mentionnées 18

2.2.7 Analyse des causes de pratiques managériales inefficaces en Afrique subsaharienne. 18

3 Objectifs ***19***

3.1 Objectif général **19**

3.2 Objectifs spécifiques **19**

3.2.1 Gestionnaires des structures de santé 19

3.2.2 Agents de santé/prestataires 19

4 Méthodologie ***20***

4.1 La revue documentaire **20**

4.2 Elaboration du guide d'entretien 20

4.3 Collecte des données sur le terrain 20

4.4 Analyse des données et rapportage 20

4.5 Type d'étude 21

4.6 Techniques de collecte 21

4.7 Population d'étude 21

4.8 Outils de Collecte 22

4.9 Traitement des données 22

4.10 Variables de l'enquête 22

4.11 L'éthique de l'enquête 23

5 Résultats 24

5.1 Caractéristiques socio-démographiques des répondants 24

5.2 Niveau éducation / catégorie professionnelle 24

5.3 Sexe et Tranches d'âge des supérieurs hiérarchiques des enquêtées 27

5.4 Connaissance sur l'existence de mesures incitatives (passé/ présent) Existence mesures incitatives (Gestionnaires) 28

5.5 Résultats en fonction des parties prenantes 29

5.6 Des gestionnaires de santé 30

5.7 Raisons qui amènent un agent de santé à quitter son poste de travail 31

5.8 Que faire pour maintenir un agent de santé à son poste de travail éloigné ? 32

5.8.1 Compétences Managériales 36

5.8.2 Compétence émotionnelle 38

5.8.3 Compétences managériales / leadership 38

5.8.4 Cohésion et esprit d'équipe 39

5.9 Citations bonnes et mauvaises pratiques managériales 39

5.9.1 Chercher des opportunités et de formation pour le personnel sous sa responsabilité 43

5.9.2 Management transparent, structuré, proactif, cohérent et innovateur 43

5.9.3 Maîtrise de soi sur le plan émotionnel 44

5.9.4 Etre ouvert aux critiques – chefs ne sont pas infaillibles (Capacité de prise de recul et de remise en question – authenticité) 44

5.9.5 Définir clairement les objectifs qualitatifs et quantitatifs, individuels et collectifs 44

5.9.6 Instaurer un climat de confiance (Valorisation / Autonomisation des cadres) 44

5.9.7 Renforcement collaboration /Organiser travail d'équipe (Impliquer, motiver et fédérer) - L'individuel dans le collectif 45

5.9.8 Préserver équipes de trop de pression 46

5.10 Information supplémentaire concernant les pratiques managériales en Guinée 46

6 Analyse *47*

6.1 Perception des répondants sur les contraintes liées à la répartition du personnel, aux infrastructures sanitaires et aux outils de travail dans les zones éloignées **48**

6.2 Perception des répondants sur la motivation financière et les autres facteurs d'accompagnement (logement, scolarité, loisirs, …) dans les zones éloignées **49**

7 Recommandations *50*

7.1 Renforcer la communication et la sensibilisation sur les opportunités et avantages de travailler dans les zones éloignées **54**

7.2 Recommandations concrètes et opérationnelles **54**

7.3 Mise en place de bonnes pratiques managériales (positives) **54**

Annexes *56*

Références *57*

Liste des tableaux

Tableau 1 : catégories de mesures 6
Tableau 2 : Différents types de motivations du personnel en zones éloignées 8
Tableau 3 : Catégories d'interventions utilisées pour améliorer l'attraction, le recrutement et la fidélisation des personnels de santé dans les zones rurales ou reculées avec la force de la recommandation 9
Tableau 4 : Répartition des gestionnaires selon la durée au poste et la formation reçue 27
Tableau 5 : Fréquence des avantages/primes et indemnités dont bénéficie les agents mutes en zone éloignées (Gestionnaires + Prestataires de soins) 28
Tableau 6 : Répartition des aspects pris en compte par les mesures de fidélisation du personnel en zones éloignées selon les réponses des gestionnaires. 29
Tableau 7 : Niveau de satisfaction en termes de rémunération, de relation avec la communauté et de renforcement de compétences 30
Tableau 8 : Niveau de satisfaction en termes de logement, nourriture, prise en charge sanitaire, loisirs, disponibilité d'écoles adéquates et transport 30
Tableau 9 : Fréquence des raisons pouvant amener un agent à quitter son poste en zones éloignées selon les gestionnaires 31
Tableau 10 : fréquence des facteurs que motivent les agents à garder le poste en zones éloignées selon les gestionnaires 32
Tableau 11 : Fréquence des mesures incitatives suggérées par les gestionnaires pour maintenir les agents de santé en poste dans les zones éloignées (gestionnaires uniquement) 33
Tableau 12 : Situation des stagiaires dans les structures de santé (N'Zérékoré) 34
Tableau 13 : Récapitulatif de l'effectif du personnel de santé dans le district sanitaire de Koubia 34
Tableau 14 : Récapitulatif de l'effectif du personnel de santé dans le district sanitaire de Koubia 34
Tableau 15 : Récapitulatif de l'effectif du personnel du District Sanitaire de Tougué par structure 35
Tableau 16 : Evaluation de la compétence émotionnelle des supérieurs par les prestataires de soins de santé 36
Tableau 17 : Evaluation de la compétence managériale des supérieurs par le personnel de santé 36
Tableau 18 : Cohésion et esprit d'équipe 37

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des enquêtés selon le sexe 24
Figure 2 : Répartition des enquêtés selon la Tranche d'âge 24
Figure 3 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'éducation 24
Figure 4 : Répartition des enquêtés selon la formation professionnelle suivie 24
Figure 5 : Répartition des enquêtés (Gestionnaires + Prestataires de soins) selon leur fonction 25
Figure 6 : Répartition des enquêtés selon la région d'origine 25
Figure 7 : Répartition des enquêtés selon la durée d'exercice au poste 25
Figure 8 : Répartition des enquêtés (Gestionnaires + Prestataires de soins) selon le statut 26
Figure 9 : Répartition des enquêtés selon la fonction occupée (Gestionnaires + Prestataires de soins) 26
Figure 10 : Répartition des enquêtés (Gestionnaires + Prestataires de soins) par niveau 26
Figure 11 : Effectif des enquêtés ayant suivi une formation au poste 27
Figure 12 : Fréquence des enquêtés ayant suivi une formation au poste selon le lieu de formation 27
Figure 13 : Sexe des supérieurs hiérarchiques des enquêtées 27
Figure 14 : Tranches d'âge des supérieurs hiérarchiques des enquêtées 27
Figure 15 : Connaissance des gestionnaires sur l'existence de mesures incitatives pour les agents en zones éloignées 28

Remerciements

Nous remercions le Secrétaire Général du MSHP Dr. Mohamed Lamine Yansané pour avoir encouragé et facilité l'enquête. Nos remerciements vont également à l'endroit du Chef de Division des Ressources Humaines notamment M. Joseph Fodé Telliano et l'équipe de la Division, M. Mamadou Maladho Diallo et M. Mohamed Kourouma, pour avoir accompagné le processus et leur participation à la mission terrain.

Merci à M. Chédikhe Ka, Consultant Audit DRH pour la révision du document et contributions à la recherche littéraire. Mr. T.A. Sow a coordonné les inputs de l'équipe Healthfocus.

L'enquête a bénéficié du concours de l'équipe d'enquêteurs motivés et compétents : Dr. A.K. Sintondji, M.D.M. Diallo (chefs d'équipes), Dr. V. Guilavogui, M. D. Baldé et l'apport du gestionnaire de la base des données Dr. I. Baldé.

Les enquêteurs et l'équipe de la division RH ont également contribue au narratif du rapport final.

Abréviations

ATS	Agent Technique de Santé
CAIRN	Plateforme de revues scientifiques francophones
CCS	Chef de Centre de Santé
CEDEAO	Communauté Economique des États d'Afrique de l'Ouest
CS	Centre de Santé
CSR	Centre de Santé Rural
CSU	Centre de Santé Urbain
DG-HP	Direction Générale des Hôpitaux Publics
DH	Direction Hospitalière
DNRHS	Direction nationale des Ressources Humaines pour la Santé
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRH	Division des Ressources Humaines
DRS	Direction Régionale de Santé
FG	Focus Groupe
GIZ	Agence Allemande de Coopération au Développement
GN	Guinée
GNF	Guinée Nouveau Franc
HP	Hôpital public
IRS	Inspection Régionale de la Santé
JICA	Agence Japonaise de Coopération au Développement
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PASA2	Programme d'Appui au Renforcement du Système de Santé
PDRHS	Politique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé
RDC	République Démocratique du Congo
RH	Ressources Humaines
RHS	Ressources Humaines en Santé
UN	Nations Unies
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

1 Résumé exécutif

1.1 Contexte

Le déséquilibre en personnel de santé tant sur les effectifs que sur les spécialités entre Conakry et d'autres grandes villes d'une part et les zones dites éloignées d'autre part est une réalité en République de Guinée. Le constat est fait par les différents acteurs du système de santé et cette situation d'iniquité a été relevée plusieurs fois par des études et des travaux internes du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. C'est sur ce contexte et dans le but d'améliorer la situation que cette enquête sur les facteurs de fidélisation du personnel de santé en zones éloignées est menée afin de trouver les principales causes du problème et d'envisager des solutions durables.

L'enquête a permis de décrire une situation réelle vécue par les acteurs clés du système de santé dans les zones éloignées, d'identifier les principales causes du problème de rétention du personnel de santé dans ces zones éloignées et de proposer des actions d'amélioration.

1.2 Revue de littérature

Avant la collecte de données auprès des acteurs concernés, une importante revue documentaire a été faite. Cette revue de la littérature sur le sujet de l'enquête a bien souligné les différents facteurs de motivation et en a donné une classification par ordre d'importance pour fidéliser le personnel dans les zones éloignées.

Les documents clés au niveau du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en Guinée concernant le sujet sont le Plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé (MSHP, DRH, 2/2013) et la Politique de développement des ressources humaines pour la santé (MSHP, DRH, 2/2019)

Un atelier sur la « Problématique du maintien des personnels de santé qualifiés dans les zones dites difficiles en Guinée, Conakry, 6/2018 » avait décrit les résultats et recommandations d'une étude sur les zones difficiles au Sénégal, ainsi que les expériences du Togo, le Mali, la Côte d'Ivoire et le Niger.

En outre, diverses études ont soulevé la mauvaise répartition du personnel de santé et recommandé des mesures de fidélisation dans les zones éloignées des centres urbains ou des zones réputées difficiles. La littérature reconnaît qu'un « éventail » d'interventions sur plusieurs des facteurs de motivation et de fidélisation est généralement plus efficace que des interventions limitées à un seul type d'incitation.

L'OMS a mené plusieurs études sur la question et a formulé de nombreuses recommandations, dont une des plus récentes qui date de 2021 est intitulée : Lignes directrices de l'OMS pour la production, l'attraction, le recrutement et la fidélisation des agents de santé dans les zones rurales et reculées, OMS - 2021.

Les auteurs de l'étude se sont plus intéressés aux bonnes pratiques pour « gérer/ accompagner/motiver le personnel sous autorité/retenir du personnel qualifié dans les zones difficiles et réduire le phénomène d'abandon/absence au poste » qui sont influençables par un DRS, DPS et DG HP et qui sont dans la catégorie « Soutien professionnel et personnel ». Les autres catégories « Formation », « Réglementation » et « Incitations financières » ne relèvent pas du poste de responsabilité des dites autorités et impliquent l'implication et l'orientation du niveau central de décision. Mais ces rubriques avaient été quand même répertoriées et recensées dans l'enquête.

Divers autres travaux contribuent directement ou indirectement à la réflexion sur les moyens d'affecter et de maintenir le personnel de santé dans les zones difficiles. Parmi ces études, on peut citer : « La fidélisation des personnels de santé dans les zones difficiles au Sénégal - Accroitre l'accès aux personnels de santé dans les zones rurales ou reculées (Etude de cas), OMS, 2010 » et le « Le défi de la fidélisation des personnels de santé dans les zones rurales : analyse des stratégies mises en œuvre dans sept pays d'Afrique francophone, SFSP/CAIRN, 2018 ».

Concernant les compétences et pratiques managériales, diverses œuvres sont décrites : « le Référentiel de compétences intégré de l'équipe cadre de la zone de santé - Pour les situations professionnelles relatives au management de la zone de santé en RDC, RCi-ECZS, 09/2010 » et « Gestion du district sanitaire en Afrique sub-saharienne : Quel est le profil idéal du responsable ? » décrit dans la déclaration de Dakar sur les 25 ans du district sanitaire en Afrique.

Le document « Profil d'un manager efficace pour l'excellence managériale au sein des Nations Unies, UN, 2006 » vise à promouvoir des pratiques de gestion de qualité au sein des Nations Unies.

Le « Guide des bonnes pratiques RH 2016-2017, ENACTUS » aborde différents aspects de la mobilisation et de la gestion d'une équipe, ainsi que du travail d'équipe et de la communication efficace.

Comme l'indique son intitulé, il s'agit d'une étude sur les facteurs de fidélisation du personnel de santé dans les zones éloignées, c'est-à-dire quels facteurs pourraient y attirer et y maintenir les agents de santé, au moins pour la durée de leur contrat de service public.

La phase de collecté des données de l'enquête s'est déroulée du 15 Avril au 8 Mai 2023 dans les régions de Labé (Mali, Tougué, Koubia) et de N'Zérékoré (Béila, Macenta, Guéckédou).

Le but était d'interviewer 4 personnes par structure (3 CS, 1 HP, 1 DPS) et conduire trois discussions focus groups dans chaque préfecture (1 CS, 1 HP, 1 DPS). Le type de l'enquête était transversale mixte touchant au total 247 cadres principalement fonctionnaires de santé. Le questionnaire dans KoBo Collect a touché 30 gestionnaires des services de santé et 73 agents prestataires.

La méthode qualitative (13 Focus groupes avec un total de 144 participants dont 33 % de femmes) a permis de faire une analyse de contenu des situations décrites, des problèmes soulevés et des pistes de solutions évoquées par les acteurs, notamment les gestionnaires et les agents prestataires de soins dans les structures de santé visitées.

La méthode quantitative (entretien ouvert individuel et en focus group) a permis d'apprécier les causes explicatives des départs et abandons de postes de travail en zones éloignées et les pistes de solutions proposées par les différents groupes d'acteurs du système de santé rencontrés par l'équipe d'enquêteurs.

1.3 Analyse des résultats

Pour la fidélisation du personnel de santé dans les zones éloignées, certaines mesures et bonnes pratiques ont été appliquées par le passé dans les deux régions enquêtées. Il s'agit de :

- **La prime d'éloignement** : le Gouvernement avait mis en place la prime d'éloignement pour le personnel de santé en zones éloignées. Cette prime leur permettait de prendre en charge certains coûts liés à l'éloignement. Cette mesure ne fonctionne plus aujourd'hui du fait que la prime d'éloignement n'est plus proportionnelle au coût de la vie et au sentiment d'éloignement géographique du personnel rencontré sur le terrain ;
- **La bourse d'étude pour le personnel de santé en zones éloignées** : les bourses d'étude étaient un moyen efficace pour fidéliser le personnel de santé au moins pendant la durée prescrite pour

être éligible à la bourse. Cette bourse d'incitation avait augmenté la demande pour servir dans les zones éloignées. Depuis l'arrêt de l'octroi de la bourse par le Gouvernement (2021), il n'y a plus de demandes d'affectation en zones éloignées et de fidélisation du personnel ;

- **L'accompagnement social et coaching par les gestionnaires** : ce constat fut le même dans les autres préfectures de la moyenne Guinée, notamment Koubia et Tougué.

En 2023, il n'existait aucun traitement spécial des cadres affectées en zones éloignées contrairement aux cadres du secteur de l'éducation qui bénéficient des primes d'éloignement.

Les recommandations de la Politique de développement des ressources humaines pour la santé (PDRHS), 2019 pour renforcer le cadre et la capacité institutionnels des RHS qui sont axées sur : a. la planification et développement, b. formation initiale, continue et spécialisation, c. gestion/utilisation n'ont pas été mises en œuvre. En particulier une stratégie d'accueil et d'intégration efficace afin d'orienter les nouveaux employés sur les normes, les procédures, les valeurs et les attentes de l'organisation n'est pas en place.

La problématique de l'affection (attirer les agents de santé pour qu'ils s'installent dans des zones éloignées) et la problématique du maintien (faire en sorte que les agents de santé restent en exercice dans ces zones) sont des défis majeurs dans la rétention du personnel de santé en zones éloignées.

Une bonne partie des enquêtés perçoit une injustice et un manque de reconnaissance de leur travail dans des conditions difficiles en zones éloignées. Cette perception négative nécessite d'être résolue par exemple en améliorant l'équité et les gestes de reconnaissance pour les agents de santé dans les zones éloignées pour renforcer leur motivation et leur engagement.

Principales causes du manque de motivation du personnel de santé à servir dans les zones éloignées :

Il y a effectivement une faible motivation du personnel de santé à servir dans les zones éloignées du fait de nombreux facteurs liés à la charge et aux outils de travail, à la rémunération, aux facteurs socioculturels, au cadre de vie (routes, écoles, santé, loisirs, etc.), à la famille, etc. D'une manière générale, les données de l'enquête ont fait ressortir des facteurs majeurs et récurrents tels que :

- l'insuffisance d'effectifs créant une surcharge de travail ;
- le mauvais état voire l'indisponibilité des infrastructures sanitaires ;
- l'absence d'outils et d'équipements de travail adéquats ;
- la faible motivation financière en rapport avec la situation vécue en zones éloignées ; si le salaire de base semble difficilement modifiable du fait qu'il est dans une grille salariale unique pour tout le personnel du système de santé, des primes et indemnités peuvent être spécifiées pour le personnel intervenant dans les zones éloignées. Or, l'enquête a fait ressortir une forme de frustration liée au fait que les agents postés en zones éloignées font l'objet d'un traitement similaire à ceux qui servent dans des zones dites « convoitées ».

1.4 Recommandations

1.4.1 Propositions de recommandations

Pour améliorer la situation, diverses recommandations sont formulées à la suite de cette enquête de terrain. Elles sont de deux ordres : des recommandations générales et d'autres plus spécifiques appelées recommandations opérationnelles.

1.4.2 Recommandations générales

- Améliorer la rémunération et les avantages sociaux en particulier en mettant en place une série de primes et indemnités susceptibles d'augmenter sensiblement le niveau de rémunération du personnel affecté en zones éloignées.
- Investir dans les infrastructures sociales de base autant que possible ; les infrastructures sociales tels que les écoles, les routes ou les centres de santé sont généralement des investissements lourds. Mais il est important de comprendre qu'un cadre/lieu de travail éloigné avec des infrastructures sociales de base est bien plus attrayant qu'une zone éloignée où les mauvaises routes favorisent les accidents de la circulation et limitent la mobilité du personnel de santé, lequel personnel est souvent obligé d'envoyer loin du cadre familial ses enfants pour des études au collège ou au lycée.
- Offrir des opportunités de développement professionnel car le retard du personnel de santé sur la formation et la carrière par rapport à leurs collègues des grandes villes est en lui seul un motif de démotivation à servir dans les zones éloignées.
- Mettre en place un système de soutien et d'accompagnement : ce serait très utile de mettre en place une instance (équipe technique ou psychologique, groupe de travail, équipe de suivi, ou autre) chargée de suivre et d'accompagner le personnel en service dans les zones éloignées, en particulier les agents nouvellement affectés. Pour tous ceux qui viennent de la ville ou des centres péri-urbains, l'arrivée en zone rurale ou dans des zones éloignées est en soi une source de stress, de dépaysement, voire de déprime. A cela s'ajoutent les difficultés réelles tels que des problèmes d'accès à l'eau potable, à l'électricité, au réseau de télécommunications, etc. sans compter les autres commodités de la vie en ville qui ne sont pas garanties dans les zones reculées et excentrées du pays.
- Favoriser la participation communautaire qui devrait permettre une intégration plus rapide et une meilleure socialisation du personnel des structures sanitaires dans les zones éloignées. Un meilleur climat social aurait sans aucun doute un impact positif sur la motivation du personnel de soins et du personnel gestionnaire.

1.4.3 Recommandations opérationnelles

- Améliorer les outils, les moyens et les conditions de travail. Ceci est une condition sine qua non pour motiver le personnel de santé à venir et à rester dans les zones éloignées. On ne peut pas demander à un agent des résultats s'il n'a pas les moyens de travail adéquats. Que ce soit le matériel technique de diagnostic par exemple, le consommable médical, les bureaux fonctionnels, le matériel bureautique ou autres commodités, sans moyens de travail en bon état, il sera difficile voire impossible de relever sérieusement le niveau de motivation à servir dans les zones éloignées. Le risque de désapprendre est également une réalité si on n'arrive pas à appliquer ses connaissances du fait d'un manque de moyen de travail.
- Évaluer régulièrement la satisfaction des agents de santé pour mesurer l'évolution de la situation et apporter systématiquement les réajustements nécessaires en vue de fidéliser le personnel.
- Mettre en place des programmes de formation en gestion et en leadership car le style de management a un impact réel sur la motivation du personnel, en particulier dans une zone de travail difficile du fait de l'éloignement ou d'autres facteurs.

- Favoriser la collaboration intersectorielle : divers manquements tels que les infrastructures routières, l'éducation, sont des domaines réservés à d'autres départements ministériels avec des directions régionales ou préfectorales au niveau déconcentré. Une bonne collaboration entre les différents secteurs ministériels peut alors faciliter et accélérer l'amélioration de la situation en zones éloignées et du coup rehausser le niveau de motivation du personnel de santé à y rester.
- Promouvoir la visibilité et la reconnaissance des agents de santé en zones éloignées : un système de reconnaissance et de valorisation du personnel de santé (agents des soins ou agents gestionnaires) est un excellent moyen d'abord de rendre hommage à ces agents qui font des sacrifices importants dans des conditions difficiles et en plus permet de faire ressortir toute l'importance et les points positifs qu'il y a à travailler dans les zones éloignées. Cela contribuerait sans doute à motiver ceux qui y sont à rester plus longtemps et les autres à être attirés par des postes en zones éloignées.

Les recommandations visant à attirer et à retenir les agents de santé dans les zones éloignées peuvent être divisées en deux grandes catégories :

- La 1ière catégorie (A) comprend des recommandations qui nécessitent des investissements importants de la part de l'État. Ces recommandations impliquent des ressources financières considérables et sont plus coûteuses à mettre en œuvre. Cela peut inclure des mesures telles que l'octroi de primes d'éloignement, la mise à disposition de logements de fonction, l'installation de systèmes électriques et la mise en place de logistique de travail adéquate.
- La 2ième catégorie (B) comprend des recommandations pratiques et faciles à mettre en œuvre, qui se concentrent sur des aspects pratiques et ne nécessitent pas de mobiliser d'importantes ressources financières de la part de l'État. Ces recommandations visent à résoudre les problèmes pratiques mentionnés comme des obstacles ou des facteurs de démotivation par les personnes interrogées. Elles incluent la création d'un environnement de travail positif, en mettant notamment l'accent sur la transparence de la gestion et l'amélioration des pratiques de gestion.

La plupart des répondants mettent en avant en premier lieu les recommandations impliquant des investissements importants (A) tels que les primes d'éloignement, la mise à disposition de logements de fonction, des réseaux d'électricité, de télécommunications et de commodités de travail. Ces facteurs sont considérés comme essentiels pour attirer et fidéliser le personnel dans les zones éloignées, car ils contribuent à la motivation. Cependant, il est peu probable qu'ils soient mis en œuvre rapidement.

Toutefois, compte tenu des contraintes budgétaires et des délais de mise en œuvre, il est nécessaire d'adopter une approche pragmatique en se concentrant d'abord sur des solutions pratiques et en renforçant les compétences en gestion. Cela permettra de traiter les problèmes actuels de manière plus efficace et d'améliorer les conditions de travail dans les zones éloignées.

Ainsi, pour motiver et fidéliser le personnel de santé en zones éloignées, l'enquête recommande deux catégories de mesures :

Tableau 1 : catégories de mesures

Mesures nécessitant des investissements importants (A)	Mesures pratiques et plus facilement implémentables (B)
1. Rémunération et avantages en numéraire 2. Logements de fonction décents 3. Accès aux services sociaux de base 4. Renforcement des infrastructures de santé 5. Renforcement de la logistique médicale	1. Mise à disposition du salaire dans la localité de travail 2. Accès équitable aux avantages professionnels 3. Reconnaissance des sacrifices et des difficultés 4. Amélioration du style de communication et culture de la transparence 5. Suivi/mentoring/coaching des agents par leurs supérieurs 6. Renforcement de la communication et de la collaboration 7. Soutien et encadrement professionnel 8. Reconnaissance et valorisation des agents 9. Mise en place une stratégie d'accueil et d'intégration efficace afin d'orienter les nouveaux employés sur les normes, les procédures, les valeurs et les attentes de l'organisation. 10. Amélioration du cadre institutionnel de gestion des carrières : opportunités de formation continue, de spécialisation et de nomination à des postes de responsabilité, en particulier pour ceux ayant travaillé dans des zones difficiles ou des postes spécifiques. 11. Renforcement de la communication et de la sensibilisation sur les opportunités et avantages de travailler dans les zones éloignées : campagnes de communication ciblées pour informer les agents de santé des opportunités et des avantages en mettant l'accent sur les aspects positifs tels que l'impact sur les communautés, l'enrichissement professionnel et les opportunités d'apprentissage. 12. Promotion de bonnes pratiques managériales (positives) telles que des pratiques démocratiques, collaboratives, consultatives et délégatives au sein du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) et de leur adoption. De plus, il est conseillé de sensibiliser les cadres du MSHP sur les mauvaises pratiques managériales tels que l'autocratie, le paternalisme et le management directif, afin de les décourager et de les bannir.

1.4.4 Recommandations sur les aspects contractuels

1. Proposer aux agents de santés dans les zones éloignées des contrats de 5 ans renouvelables avec primes de motivation bien définies à l'avance et attachées au poste en zones éloignées ;
2. Établir un règlement intérieur au sein du MSHP qui lie certaines carrières ou nominations à des postes de responsabilité au sein du système de santé au fait d'avoir servi au moins 5 ans dans la périphérie (hors de Conakry dans les régions, zones éloignées).

2 Contexte et revue documentaire

2.1 Contexte

Le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones difficiles est un obstacle majeur pour assurer la couverture sanitaire universelle partout dans les pays en Afrique subsaharienne.

Malgré le fait que la santé soit un levier déterminant pour tout développement économique et social, les ressources humaines qui constituent le cœur des systèmes de santé font l'objet d'une pénurie chronique, surtout en milieu rural notamment dans les zones dites « difficiles ».

Définition opérationnelle zone difficile : C'est une localité où il existe de fortes contraintes de travail et de vie pour l'agent de santé, qui sont d'ordre géographique, climatique, sécuritaire, technique, socio-économique, et par l'absence des services sociaux de base, socioculturels susceptibles d'entraver son épanouissement professionnel, personnel ou familial.

Critères d'identification des zones difficiles

- L'accessibilité : les routes, moyens de déplacement, l'éloignement … ;
- Les services sociaux de base : l'internet, le téléphone, la communication radiophonique, télévisuelle, les écoles, l'eau, l'électricité, le logement, les équipements… ;
- La sécurité : les coupeurs de route, les braquages, les pesanteurs des conflits sociaux, …[1].
- Les conditions de travail : les plateaux techniques, équipements, …

Cette pénurie ainsi que la mauvaise distribution spatiale des ressources humaines sont accentuées par le nombre élevé de personnels de santé qualifiés qui refusent de rester dans ces zones éloignées ou difficiles d'accès et qui cherchent toujours à quitter la fonction publique pour le privé ou qui sont candidats à l'émigration.

Le système de santé en Guinée a des difficultés à retenir le personnel qualifié dans les zones « difficiles ». Le phénomène d'abandon de poste/absence au poste désigné par les agents de la fonction publique est fréquent. Certains cadres désignés pour des postes dans les zones éloignées de Conakry se présentent auprès de leurs responsables hiérarchiques au niveau desdites zones et s'enregistrent dans les outils d'occupation de poste, et après une courte durée de présence quittent sans explications. D'autres demandent une mutation pour des raisons familiales et autres qui n'ont pour fondement que le refus de servir dans les zones éloignées des centres urbains/de la capitale Conakry où les décisions de promotion et de carrière se discutent et se négocient.

Les pouvoirs publics font face à ce défi majeur de rendre disponibles les ressources humaines en qualité et en quantité suffisante sur toute l'étendue du territoire, en particulier dans les zones dites difficiles. À ce jour, les mesures incitatives mises en œuvre pour assurer le maintien des personnels de soins qualifiés dans les zones dites « difficiles » n'ont pas toujours été concluantes (DNRHS 2018).

[1] *Atelier sous régional sur la problématique du maintien des personnels de sante qualifies en zone difficile (DNRHS 2018)*

En Guinée, il existe des documents cadre qui traitent des ressources humaines pour le système de santé, notamment :

- Le Plan stratégique de développement des ressources humaines pour la sante, Février/2013 ;
- La Politique de développement des ressources humaines pour la santé (PDRHS), Février/2019.

En juin 2018, la Direction des Ressources Humaines (DRH) avait organisé un atelier sur la problématique du maintien des personnels de sante qualifiés dans les zones dites difficiles en Guinée. Les recommandations prévoyaient des motivations financières et non-financières pour favoriser la rétention du personnel, mais ces mesures n'ont pas connu un début d'exécution satisfaisant.

Tableau 2 : Différents types de motivations du personnel en zones éloignées

Motivations non-financières	Motivations financières
- Immatérielle (gouvernance) - Formation continue - Cadre d'avancement spécifique aux agents de santé en zones difficiles - Amélioration du cadre de travail et de vie - Opérationnalisation de la fonction Publique Locale	- Prime de zones difficiles - Prime d'éloignement - Prime de logement - Prime de scolarité des enfants en zones difficiles - Prime de spécialisation

Les recommandations de l'OMS 2010 et modifiées en 2021 (OMS 2021) avec d'autres recherches dans la sous-région « (Bertone 2018) – description des interventions de fidélisation adoptées au cours de la dernière décennie dans six pays d'Afrique francophone (Burkina Faso, Tchad, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Sénégal) » devraient être prises en compte dans les réflexions de développement des bonnes pratiques de gestion et de rétention des personnels de santé pour la Guinée.

La littérature sur les stratégies plus efficaces de formation, de recrutement, de fidélisation et de motivation des agents de santé met en évidence que les facteurs de motivation interviennent à différents niveaux : (i) individuel, c'est-à-dire des besoins, attentes et préférences des personnels, (ii) le contexte organisationnel, qui inclut les salaires, les avantages sociaux, la gestion des carrières, la culture organisationnelle, etc., (iii) le contexte social et culturel, c'est-à-dire les attentes de la communauté, et (iv) le secteur de la santé, par exemple, la congruence entre les valeurs des agents de santé et celles du système de santé qu'ils sont sensés servir.

Il existe de nombreuses stratégies possibles pour fidéliser et motiver les agents de santé, pouvant agir à ces différents niveaux. En particulier, les stratégies financières et non financières sont considérées comme essentielles pour des politiques efficaces. Alors que certaines études suggèrent que le salaire est une condition préalable à la motivation, d'autres montrent que les incitations non-financières sont efficaces pour l'attraction et la fidélisation des agents de santé dans les zones rurales. Les conditions de travail (disponibilité des équipements, supervision, etc.), l'environnement local (conditions de vie, logement, accès aux écoles pour les enfants, accès à l'eau et à l'électricité, au réseau de télécoms, aux loisirs, etc.) et les possibilités d'avancement de carrière sont des facteurs importants pour motiver et fidéliser les agents.

La littérature reconnaît qu'un « éventail » d'interventions sur plusieurs des facteurs de motivation et de fidélisation est généralement plus efficace que des interventions limitées à un seul type d'incitation.

Dans la liste ci-dessous sont listées les catégories d'interventions utilisées pour améliorer l'attraction, le recrutement et la fidélisation des personnels de santé dans les zones rurales ou reculées avec la force de la recommandation.

Tableau 3 : Catégories d'interventions utilisées pour améliorer l'attraction, le recrutement et la fidélisation des personnels de santé dans les zones rurales ou reculées avec la force de la recommandation

Catégories	Forte	Faible / Conditionnelle
A. Formation	- Etudiants d'origine rurale - Programmes d'études reflétant les problèmes de santé ruraux	- Écoles professionnelles de santé situées en dehors des grandes villes - Stages cliniques en zone rurale pendant les études - Développement continu des capacités professionnelles des personnels de santé en zone rurale
B. Réglementation		- Élargissement du champ de pratique - Différents types de personnel de santé - Service obligatoire - Aide à la formation en échange de service
C. Incitations financières		- Incitations financières appropriées
D. Soutien professionnel et personnel	- Meilleures conditions de vie - Environnement professionnel sur et favorable - Soutien de proximité - Programmes d'organisation des carrières - Réseaux professionnels - Mesures de reconnaissance publique	- Élargissement du champ de pratique - Différents types de personnel de santé - Service obligatoire - Aide à la formation en échange de service

Les seules recommandations qui s'appliquent au sujet du développement d'une bonne pratique « Gérer/ accompagner/motiver le personnel sous autorité/retenir du personnel qualifié dans les zones difficiles et réduire le phénomène d'abandon/absence au poste » et qui peuvent être influençables par un DRS, DPS et DG HP est la catégorie D. Soutien professionnel et personnel. Les catégories A. Formation, B. Réglementation, C. Incitations financières ne relèvent pas du poste de responsabilité desdites autorités et impliquent l'implication et l'orientation du niveau central de décision.

La question de la répartition du personnel de santé constitue un problème réel dans de nombreux pays, allant jusqu'à l'identification de déserts médicaux dans certaines localités. En Guinée, de dures réalités sont vécues par certaines populations dues à des problèmes d'accès aux soins, du fait de l'indisponibilité du personnel de santé. Toutefois, la question de la disponibilité du personnel de santé dans les zones éloignées doit être traitée dans le cadre global de la gestion des ressources humaines du système sanitaire.

Isolée de ce contexte général, cette enquête sur les facteurs de fidélisation du personnel de sante en zones éloignées diminue sérieusement ses chances de donner les résultats escomptés. Un problème de la répartition du personnel conduit quasi systématiquement à bien d'autres problèmes touchant le recrutement, la gestion de la carrière, la motivation du personnel, la gestion de la rémunération, etc. Lorsque le personnel de santé est mal réparti, avec un manque dans certaines zones (éloignées) et une pléthore dans d'autres (zones urbaines ou capitale), on ne peut ni conduire, ni même lancer un processus de recrutement du fait du manque d'équilibre et même de visibilité sur les effectifs. Aussi, il est difficile de dresser les perspectives de carrière du personnel car la gestion de la carrière concerne la mobilité géographique couplée avec l'avancement professionnel et le niveau de responsabilisation de l'agent.

Divers rapports et documents officiels laissent voir que le problème de la disponibilité du personnel dans les zones éloignées est identifié depuis de longues années. Il y a dix ans déjà, le Plan stratégique de développement des ressources humaines soulignait et insistait sur « une faible productivité des RHS, des prestations de qualité douteuse, une insatisfaction des usagers et des dirigeants, et une démotivation des agents de santé à tous les niveaux du système de santé, particulièrement dans les zones défavorisées. »[2]

Ces dernières années, l'Etat a fourni des efforts considérables pour équiper les établissements sanitaires publics. Avec cette difficulté à mobiliser le personnel dans certaines zones, des services de radio équipés restent sans radiologue dans certaines zones, et d'autres services techniques sans spécialistes.

C'est dans ce contexte et cette situation globale de la gestion des ressources humaines de la santé que le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique (MSHP) a entrepris cette **enquête mixte sur les facteurs de fidélisation du personnel de santé dans les zones éloignées**. Sont généralement considérées comme éloignées les zones distantes de la capitale et aussi des grands centres urbains, les zones rurales souvent peu développées, difficiles d'accès et présentant dans certains cas des problèmes de sécurité. Elles sont donc appelées zones ou localités rurales, difficiles, éloignées et ont le même sens ou du moins traduisent la même réalité conduisant à la situation telle qu'elles sont évitées par une partie du personnel de santé : des zones difficiles par l'accès (absence de routes ou routes en mauvais état), par le manque d'infrastructures (lycées, collèges, hôpitaux avec un plateau médical satisfaisant, centres de loisirs, etc.), le manque ou la mauvaise qualité des conditions décentes de vie (eau, électricité, couverture Internet, etc.). Pourtant, il y faut bien du personnel de santé au complet car ce sont des zones habitées par des citoyens Guinéens à prendre en charge par le système de santé.

2.2 Revue Documentaire

Diverses études ont soulevé la mauvaise répartition du personnel de santé et recommandé des mesures de fidélisation dans les zones éloignées des centres urbains ou des zones réputées difficiles. Les différents ouvrages et articles scientifiques exploités dans le cadre de cette enquête traitent donc

[2] Plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé (MSHP, DRH, février 2013), page 20

de zones tantôt rurales, tantôt difficiles, tantôt éloignées. Dans certains pays de la CEDEAO, ces zones éloignées et difficiles connaissent aussi des situations d'insécurité liées au terrorisme et au grand banditisme.

L'OMS a mené plusieurs études sur la question et a formulé de nombreuses recommandations, dont une des plus récentes qui date de 2021 est intitulée : ***Lignes directrices de l'OMS pour la production, l'attraction, le recrutement et la fidélisation des agents de santé dans les zones rurales et reculées***, OMS - 2021.

Ce document présente une démarche et des méthodes, dans leurs grandes lignes pour produire, recruter, attirer et fidéliser le personnel de santé dans les zones rurales et reculées. Il est important de rappeler que cette étude qui date de 2021 est en réalité la mise à jour d'une première faite en 2010. Cela permet de noter qu'un premier travail de fond a été fait puis revisité, complété, amélioré et mieux adapté au contexte actuel des pays. Ce qui en fait un document de référence. Si tout le document est intéressant, surtout le chapitre 2 qui présente la méthode et qui donc garantit la scientificité du travail, le chapitre 3 semble le plus utile pour les praticiens des ressources humaines de la santé. Le chapitre 3 intitulé Déclaration des bonnes pratiques et recommandations présente 17 recommandations détaillées pour faciliter leur mise en œuvre.

Les recommandations n° 9 et 12 sont deux points qui semblent particulièrement pertinents : d'une part annexer certains avantages ou plutôt un accompagnement au développement de la carrière, à savoir la formation (sans doute certaines formations) au fait de servir en zones rurales, et d'autre part créer un environnement de travail, même rural, tout à fait favorable à la production, notamment la sécurisation du lieu de travail.

La recommandation n°10 présente un détail qui nécessite attention : être affecté en zone rurale ou éloignée, oui, mais devoir rester dans une zone rurale ou reculée peut être un énorme facteur de démotivation. Même si la zone rurale est une partie du pays où vivent des Guinéens, les agents de santé doivent y aller, la quitter, passer d'une zone rurale à une autre, ainsi que dans les villes et même les grandes villes, y compris la capitale. Le fait de chercher à faire rester (indéfiniment) un agent en zone rurale risque de ne pas être une bonne solution, y compris pour ceux qui s'y plaisent. Tout le personnel doit faire les zones rurales et les zones urbaines selon les besoins dans un souci de mobilité permanente et de consolidation/fertilisation des expériences professionnelles des agents. La preuve se trouve d'ailleurs dans la recommandation n°15 évoquant le plan de carrière du personnel de santé.

Enfin, la Recommandation n°4 mérite une réflexion très approfondie, ou alors une note technique de la part des auteurs du rapport, pour éviter des « agents de santé du milieu rural sédentaires ».

Une autre étude menée par **l'OMS au Sénégal « La fidélisation des personnels de santé dans les zones difficiles au Sénégal »** [3] sur la question de la rétention du personnel de santé dans les zones difficiles, bien que datant de 2010, peut servir de benchmark. Du point de vue de l'analyse comparative des problèmes, cette étude fait remarquer que la capitale Dakar, avec moins d'un tiers de la population nationale, emploie plus de la moitié des médecins et sages-femmes. Le pays a pourtant réussi, d'après la même étude, à maintenir une répartition relativement correcte des infirmiers, ce qui signifie que c'est possible aussi pour les sages-femmes et les médecins. Il est également proposé dans l'étude menée au Sénégal la mise en œuvre d'un plan de relève et de mobilité des personnels de santé, en plus des mesures classiques liées à l'incitation financière et à l'amélioration du cadre/mode de vie : eau, électricité, école, etc.

---

[3] *La fidélisation des personnels de santé dans les zones difficiles au Sénégal - Etude de cas No 1 : Accroitre l'accès aux personnels de santé dans les zones rurales ou reculées, OMS, 2010*

Dans tous les cas, la prise en charge de la question nécessite des études minutieuses et des décisions bien réfléchies et surtout adaptées selon la contingence. En effet, une étude de la SFSP et CAIRN « **Le défi de la fidélisation des personnels de santé dans les zones rurales : analyse des stratégies mises en œuvre dans sept pays d'Afrique francophone, 2018)** mentionne des « efforts pour développer des stratégies (informelles) locales, alors que l'élaboration des politiques officielles demeure souvent un exercice standardisé, sans une véritable réflexion spécifique au contexte »[4].

Au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en Guinée, le ***Plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé*** (MSHP, DRH, 2/2013) et la ***Politique de développement des ressources humaines pour la santé*** (MSHP, DRH, 2/2019) sont deux documents stratégiques complémentaires et même intimement liés. La stratégie de gestion des ressources humaines découle de la politique et une politique sans stratégie ne fera aucun effet sur le personnel. Les deux documents évoquent largement et à travers divers chapitres la question de l'affectation et de la rétention du personnel de santé dans les zones défavorisées, rurales ou difficiles. En tant que document stratégique, le plan donne des pistes pour parvenir à une solution durable pour ce problème. Le plan insiste sur la disponibilité des ressources humaines de la santé à « tous les points de prestations », pour dire que la zone soit rurale ou urbaine, proche ou éloignée, elle doit avoir le personnel de santé selon l'effectif nécessaire ou à défaut du mieux selon les ressources disponibles.

Dans la **« Politique de développement des ressources humaines pour la sante GN, 2019 (PDRHS**), les éléments suivants avaient été mentionnées :

Il est essentiel de mettre en place une stratégie d'accueil et d'intégration efficace afin d'orienter les nouveaux employés sur les normes, les procédures, les valeurs et les attentes de l'organisation. Un accueil structuré favorise une meilleure durée d'emploi, l'engagement de l'employé et sa mobilisation envers la mission de l'organisation.

En ce qui concerne les avantages spécifiques pour le personnel de santé, en dehors du régime général de traitements et salaires, le statut particulier accorde des avantages supplémentaires. Pour motiver et fidéliser le personnel de santé, il est recommandé d'améliorer la rémunération et d'offrir des opportunités de formation continue, de spécialisation et de nomination à des postes de responsabilité, en particulier pour ceux ayant travaillé dans des zones difficiles ou des postes spécifiques.

Le cadre institutionnel de gestion des carrières joue également un rôle crucial. Il est important de collaborer avec les parties prenantes pour élaborer des plans de carrière adaptés à chaque employé, en prenant en compte leurs forces, leurs intérêts, leurs objectifs et les besoins du secteur. Un processus continu de coaching permet au supérieur hiérarchique de fixer des défis à l'employé, l'aidant ainsi à progresser en identifiant ses intérêts et en développant les compétences nécessaires pour atteindre ses objectifs de carrière.

L'intégration de la formation continue et de la spécialisation est également un élément clé du développement de carrière. La formation peut être utilisée comme un levier pour renforcer la position de carrière du personnel de santé et les fidéliser dans les zones défavorisées. Les plans de carrière devraient être systématisés, les besoins de formation identifiés en tenant compte des perspectives de carrière des agents, et la formation devrait être un critère de nomination aux postes de responsabilité. Il est important que l'employé prenne conscience de ses forces et des domaines à améliorer, s'engage dans son développement professionnel et participe à la gestion de sa carrière.

---

[4] *Le défi de la fidélisation des personnels de santé dans les zones rurales : analyse des stratégies mises en œuvre dans sept pays d'Afrique francophone, SFSP/CAIRN,2018*

Résultats d'un atelier sur la « **Problématique du maintien des personnels de sante qualifies dans les zones dites difficiles en Guinée, Conakry, 6/2018** » organisé par les Ministères de la Santé et de la Fonction publique, avec le soutien du Réseau Vision Tokyo 2010 et de la JICA. Parmi d'autres sujets des présentations ont abordé les résultats d'une étude sur les zones difficiles au Sénégal, ainsi que les expériences de différents pays comme le Togo, le Mali, la Côte d'Ivoire et le Niger. Des recommandations avaient été partagé pour résoudre ce problème.

- **Togo :** Recrutement pour couvrir les postes vacants et l'ouverture à des candidatures ;
- **Mali :** L'amélioration des conditions de travail, des avantages matériels et financiers, la délocalisation des concours dans les zones difficiles, et le renforcement des mesures de sécurité au travail ;
- **Côte d'Ivoire :** Programme d'Appui aux administrations déficitaires en Ressources Humaines, l'appui au programme de lutte contre le VIH, la politique de logements d'astreinte pour les médecins et sages-femmes, et un vaste programme d'équipement sanitaire et de construction de nouveaux hôpitaux ;
- **Niger :** L'octroi de primes de motivation en fonction de la difficulté de la zone, des activités mobiles et foraines par des pools de compétences, l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les zones rurales, les transferts de compétences et de ressources, et la mise en place d'un guide de mobilité du personnel de santé.

Les mesures recommandées d'un groupe de travail « Mesures incitatives pour les zones difficiles » comprenaient des incitations matérielles et financières, des programmes de formation et d'équipement sanitaire, l'amélioration des conditions de vie et de travail du personnel de santé, et l'élaboration de plans de carrière attractifs.

2.2.1 Recommandations pour implémenter de bonnes pratiques managériales positives et déconseiller les mauvaises pratiques managériales.

Le profil idéal du responsable d'un district sanitaire en Afrique sub-saharienne a été discuté dans l'article **« Gestion du district sanitaire en Afrique sub-saharienne : Quel est le profil idéal du responsable ? »** décrit dans la déclaration de Dakar sur les 25 ans du district sanitaire en Afrique.

Depuis l'adoption du modèle de district de santé en 1987 il y'avaient beaucoup de changements qui incluent une plus grande circulation des personnes, l'émergence de maladies chroniques non transmissibles, l'urbanisation et l'utilisation croissante des technologies de l'information et de la communication.

Il y'a la nécessité d'avoir des stewards au niveau des districts de santé, car les systèmes de santé sont caractérisés par une pluralité d'acteurs. Les districts de santé doivent également devenir des organisations apprenantes, en recueillant des informations pour développer l'intelligence collective et améliorer continuellement leur performance.

En termes de compétences, le responsable du district devrait avoir des capacités de relations interpersonnelles, des compétences techniques en santé publique et en offre de soins de qualité, des capacités scientifiques pour analyser les données et adapter les décisions, ainsi que des capacités managériales pour planifier, coordonner et superviser.

Un accent est mis sur la nécessité de transformer les districts de santé en organisations apprenantes. Cela signifie que l'équipe cadre de district doit collecter des informations et développer une intelligence collective pour améliorer en permanence les performances.

Les compétences requises pour le responsable du district comprennent des capacités de relations interpersonnelles pour établir la confiance, faciliter le dialogue et gérer les conflits, ainsi que des

capacités techniques, scientifiques et managériales pour développer un système de santé performant, mener des recherches et assurer une planification et une coordination efficaces.

2.2.2 Référentiel de compétences intégré de l'équipe de la zone santé

Une autre étude monographique sur la République Démocratique du Congo « (***Référentiel de compétences intégré de l'équipe cadre de la zone de santé - Pour les situations professionnelles relatives au management de la zone de santé en RDC***, RCi-ECZS, 09/2010) » présente une liste de critères de qualité sous forme de compétences attendues des professionnels faisant partie de l'équipe cadre de la zone de santé. Les compétences listées incluent la conception de documents et d'outils de travail de manière créative et compréhensible, le développement de stratégies locales basées sur les besoins de la population, la recherche pour améliorer la qualité des soins et des services, le développement des ressources humaines en santé, le pilotage du système sanitaire avec un leadership intégré, le développement professionnel en intégrant les processus d'apprentissage, la gestion des ressources en utilisant les outils et les procédures appropriées, et le développement de la connaissance de soi.

Des critères qualitatifs supplémentaires sont également mentionnés, tels que l'accessibilité, l'adaptabilité, l'autonomie, la bonne gouvernance, l'engagement, l'éthique, l'intégration, l'intégrité, le leadership, la pertinence, la réflexivité, la responsabilité, la solidarité, etc.

Le document met en évidence l'importance des valeurs telles que l'intégrité, le professionnalisme, le respect de la diversité, la conscience de soi, la confiance en soi, la maîtrise de soi sur le plan émotionnel, l'orientation vers la réussite, l'empathie, etc., qui sont considérées comme le moteur de l'efficacité managériale.

Divers points intéressants en gestion des ressources humaines, dont un particulièrement qui invite à la réflexion : le leadership. La question de l'envoi et du maintien du personnel de santé dans les zones éloignées concerne largement la motivation. Mais elle est avant tout une question de leadership qui doit être accompagnée par une éthique professionnelle. Le leadership trouve sa pertinence dans le principe selon lequel chaque agent est embauché et payé pour satisfaire un besoin dans l'organisation. Pour le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique qui est un service public national, ce principe est complété par : partout où le besoin se fait sentir sur le territoire national. Il reste bien entendu que le fait de servir dans des localités sans pouvoir travailler (faute de moyens par exemple) peut avoir comme conséquence une perte progressive de ses compétences par un « désapprentissage » lié au manque de pratique. L'éthique professionnelle quant à elle doit se faire sentir au niveau des autorités qui affectent et réaffectent les agents dans les localités où on a besoin d'eux. Les décisions d'affectation doivent être basées sur des avis techniques argumentés et des critères rigoureusement en rapport avec les besoins de la localité et le profil de l'agent.

Divers autres travaux contribuent directement ou indirectement à la réflexion sur les moyens d'affecter et de maintenir le personnel de santé dans les zones difficiles.

Le document le « Profil d'un manager efficace pour l'excellence managériale au sein des Nations Unies, UN, 2006 » vise à promouvoir des pratiques de gestion de qualité au sein des Nations Unies.

Il décrit sommairement les moyens que peut utiliser le manager et l'attitude à avoir pour « utiliser ses ressources » humaines du mieux possible, y compris dans les zones rurales pour le personnel de santé.

Le document distingue entre les compétences émotionnelles, conceptuelles et techniques, ainsi que la gestion du personnel, la gestion de l'action et du changement, et la gestion au-delà des frontières organisationnelles important pour une gestion efficace.

Il met l'accent sur l'importance des valeurs qui sont essentielles pour créer un climat d'ouverture et de confiance dans l'organisation.

Les ***compétences managériales et de leadership*** leur permettent de gérer les personnes, de favoriser un environnement de travail positif et de promouvoir la performance individuelle.

Les ***compétences émotionnelles***, telles que la conscience de soi, la confiance en soi, la maîtrise de soi émotionnelle et l'empathie, sont également importantes pour les managers efficaces. Ils doivent être capables de gérer leurs propres émotions et de développer des relations positives avec les autres.

La ***compétence conceptuelle***, qui comprend l'utilisation de concepts, la pensée systémique et la reconnaissance des modèles, est cruciale pour avoir une vision d'ensemble et penser de manière stratégique.

Les compétences techniques, la gestion des connaissances et des informations, les réseaux de connaissances, le partage des connaissances, l'encadrement et le développement des autres, ainsi que l'apprentissage et le développement continus, sont essentielles pour partager les connaissances et favoriser la croissance personnelle et professionnelle.

Les managers efficaces sont aussi responsables de la gestion de l'action et du changement au sein de l'organisation. Leur objectif est de faire bouger les choses en mettant en place des initiatives et des mesures qui permettent d'atteindre les résultats souhaités par les parties prenantes.

Ils doivent anticiper et conduire le changement en identifiant les besoins et les opportunités d'amélioration, en établissant une vision claire pour l'avenir de l'organisation, et en mettant en œuvre des actions concrètes pour y parvenir.

Le document met également en évidence les comportements inefficaces qui nuisent à l'efficacité de la gestion. En conclusion les managers efficaces se concentrent sur la gestion des personnes, l'action et le changement, ainsi que sur la navigation au-delà des frontières organisationnelles. Ils sont responsables de leurs actions, utilisent leurs compétences et établissent des relations pour atteindre les objectifs de l'organisation.

Dans le « Guide des bonnes pratiques RH 2016-2017, ENACTUS » aborde différents aspects de la mobilisation et de la gestion d'une équipe, ainsi que du travail d'équipe et de la communication efficace.

Pour favoriser la cohésion et le travail d'équipe, il est essentiel de promouvoir la mixité, la diversité et la complémentarité des compétences au sein de l'équipe. Il faut accueillir et intégrer les nouveaux membres dès leur arrivée, organiser des événements pour renforcer la cohésion d'équipe, et veiller à ce que l'équipe soit dynamique, motivée et porteuse de l'esprit du projet. Les relations entre les membres doivent être constructives, conviviales et basées sur l'entraide et la coopération, en célébrant les succès ensemble. Cela peut être réalisé en favorisant les rencontres, en mettant en place des moyens de communication, en écoutant, valorisant, encourageant et remerciant les membres.

La motivation et le leadership sont également importants pour mobiliser une équipe. Il faut créer une mobilisation autour d'un projet qui a du sens, faire preuve d'intégrité et de pensée critique, et développer un esprit d'équipe en félicitant les réussites et en donnant des feedbacks constructifs. La communication joue un rôle crucial, en favorisant la liberté d'expression et en encourageant l'expression des différents points de vue, des suggestions et des critiques.

L'organisation et la structuration du travail sont essentielles pour assurer un fonctionnement efficace. Cela implique de définir les rôles, les responsabilités et les missions de chaque membre de l'équipe, d'établir un organigramme précis, de mettre en place des règles, des principes, des modes

opératoires et des valeurs, et de garantir la circulation de l'information et l'archivage des documents. Le processus de recrutement doit également être formalisé et appliqué.

Le développement des compétences des membres de l'équipe est un aspect important de la gestion des ressources humaines. Il faut mettre en place des bilans réguliers en équipe, travailler en équipe, proposer des formations adaptées, et favoriser le transfert de compétences entre anciens et nouveaux membres. Il est nécessaire d'identifier, développer et valoriser les compétences utiles, ainsi que de favoriser la liberté d'expression en public et en privé.

Les gestionnaires de santé au niveau décentralisé doivent souvent jumeler les rôles et responsabilités des 1. Leaders et 2. Managers.

Dans l'article web de RH partners « **Qu'est-ce qu'être un leader efficace ?** » [5] les rôles de leaders et managers sont décrits. Le ***leadership*** est un ensemble de comportements et de qualités qui permettent à une personne de guider les autres vers l'atteinte des objectifs. Un leader prend des décisions à haut risque, pense stratégie, représente l'entreprise et gère des situations complexes et confuses. Les aptitudes de communication et la capacité à instaurer la confiance sont essentielles pour un leader.

Le ***manager*** est chargé de planifier les étapes de travail, d'exécuter des tâches organisationnelles et de donner des instructions. Le rôle du manager est davantage axé sur la gestion des processus, des ressources et des opérations. Le manager mobilise et motive l'équipe pour atteindre les objectifs fixés. Les compétences en planification, en organisation et en gestion des ressources sont essentielles pour un manager.
En résumé, un leader se distingue par son charisme, sa vision et sa capacité à guider les autres, tandis qu'un manager est responsable de la gestion des processus et des opérations au sein d'une équipe. Les deux rôles sont importants et complémentaires dans le bon fonctionnement d'une institution.

2.2.3 Différents styles de leadership / adaptation au contexte et profil de l'équipe

Il est important d'adapter le style de leadership en fonction du contexte et du profil de l'équipe. Les leaders les plus efficaces sont capables d'ajuster leur style en fonction de la situation. Il est essentiel de reconnaître son style naturel de leadership afin de le développer. Chaque leader possède un style unique, influencé par sa personnalité et son expérience. Il n'y a pas de style de leadership intrinsèquement mauvais, y compris le style directif, mais un leadership inapproprié peut avoir des conséquences néfastes sur le bien-être des collaborateurs et la cohésion de l'équipe.

Chaque style de leadership présente ses propres avantages et inconvénients. Il implique la manière dont on communique, aborde les personnalités et gère les conflits. Un bon gestionnaire doit être capable d'utiliser différents styles de gestion, dont le style directif, et les adapter en fonction du degré d'autonomie des collaborateurs. Cependant, un comportement totalitaire, autoritaire ou despote envers tous les collaborateurs, quel que soit le contexte, entraîne une démotivation, une frustration et un surmenage des employés, tout en limitant les initiatives et les capacités d'innovation. En outre, imposer sa vision sans tenir compte des points de vue complémentaires ou divergents nuit à la cohésion de l'équipe et à sa performance.

[5] https://www.rh-partners.com/un-leader-efficace-en-2021/

2.2.4 Bonnes pratiques managériales

Les différentes sources de l'internet sources fournissent des conseils et des recommandations pour développer de bonnes pratiques managériales et éviter les pièges des mauvaises pratiques [6].

Bonnes pratiques : Mettre en place 11 bonnes pratiques managériales pour favoriser la réussite collective de votre équipe, Réussir son management

Mauvaises pratiques : Éviter les pratiques managériales à bannir, qui peuvent avoir des conséquences néfastes sur l'équipe et l'entreprise, Apprendre à repérer et prévenir les mauvaises pratiques managériales afin de favoriser un environnement de travail sain et productif, Éviter les 12 pires erreurs de management qui peuvent nuire à la performance et à la satisfaction des employés, Connaître les 10 erreurs managériales les plus fréquentes pour les éviter et améliorer sa pratique du management.

2.2.5 Les principaux points à retenir de bonnes pratiques managériales

Qualité de l'écoute et empathie : Il est essentiel que le manager soit capable de prendre en compte les besoins et les souhaits des membres de l'équipe. Il doit se montrer compréhensif vis-à-vis de leur parcours et être capable de se mettre à leur place.

Capacité à faire confiance et à déléguer : Le manager doit savoir faire confiance à ses équipes et leur donner l'espace et les moyens de mener à bien leurs missions. Il ne doit pas être un "control freak" ou un "micro-manager". Il est important de mettre en place des processus de management qui favorisent la confiance et la délégation.

Vision, fiabilité et gestion du stress : Le manager doit avoir une vision claire de la direction à suivre. Il doit être fiable et stable, et être capable de gérer son stress sans le reporter sur ses équipes. Les incohérences de management et les sautes d'humeur permanentes peuvent avoir un impact négatif sur le long terme.

Capacité de prise de recul et de remise en question, authenticité : Le manager doit être capable de reconnaître et d'évoquer les erreurs et les difficultés passées ou en cours. Il doit être capable de se montrer vulnérable et d'assumer ses limites. L'authenticité est une qualité essentielle pour inspirer la confiance et le respect.

A. Bonnes pratiques

11 bonnes pratiques managériales à mettre en place dans votre équipe
https://www.cadremploi.fr/editorial/conseils/conseils-carriere/bonnes-pratiques-manageriales

Réussir Son Management
Des outils et des pensées pour impulser la réussite collective et être plus efficace
https://reussir-son-management.com/pratiques-manageriales/

B. Mauvaises Pratiques

Les pratiques managériales à bannir
https://bloomin.digital/blog/pratiques-manageriales-a-bannir/

Comment repérer et prévenir les mauvaises pratiques managériales
https://culture-rh.com/mauvaises-pratiques-manageriales/

L'exemple parfait du mauvais manager
https://news-rh.assess-manager.com/2016/10/lexemple-parfait-du-mauvais-manager.html

12 pires erreurs de management
https://www.journaldunet.com/management/emploi-cadres/1207896-pires-erreurs-de-management/

Les 10 erreurs managériales les plus fréquentes
https://www.petite-entreprise.net/P-1928-81-G1-les-10-erreurs-manageriales-les-plus-frequentes.html

Intégrité et honnêteté : Le management doit être transparent et honnête. Le manager ne doit pas faire preuve de mauvaise foi. Il est important de valoriser le travail accompli et de reconnaître les qualités des autres.

Respect des personnes, justice et équité : Le manager ne doit pas parler négativement ou de manière dévalorisante des anciens salariés, des clients ou des autres services de l'entreprise. Il doit reconnaître les qualités des autres, ne pas s'approprier leur travail et ne faire aucune différence de traitement entre les membres de son équipe.

2.2.6 En résumés les principales erreurs managériales mentionnées

Adopter un style de management trop directif, en ne fournissant pas d'explications sur les demandes et les décisions, en intimidant ou en faisant peur aux collaborateurs, en mettant une pression excessive sur les équipes, en contrôlant tout sans déléguer et en surveillant constamment les collaborateurs.

Diviser pour mieux régner, en favorisant certains collaborateurs et en créant des clans, ce qui nuit à la cohésion d'équipe et à la réalisation des objectifs.

Ne pas assumer ses responsabilités, en évitant les conflits, en ne recadrant pas les collaborateurs et en manquant de prendre des décisions difficiles.

Prise de décision unilatérale ou inéquitable, en manquant de cohérence et de fiabilité, en favorisant le favoritisme ou le népotisme, et en recrutant ou en promouvant des personnes non qualifiées.

Être défiant ou dévaloriser les membres de son équipe, en ne soutenant pas les collaborateurs en difficulté, en surveillant excessivement leurs actions, en ne leur accordant pas d'autonomie ou d'initiative, en se concentrant uniquement sur leurs faiblesses et en ne reconnaissant pas leur talent ou leur bon travail.

Ne pas reconnaître ses limites, en prétendant être parfait et en exigeant la perfection des autres, en dissimulant ses propres faiblesses derrière un autoritarisme, ce qui affecte négativement le travail de l'équipe.

Ne pas être un bon exemple, en ne reconnaissant pas ses limites ou ses erreurs, en s'appropriant le travail des autres, en étant négatif ou en ne tenant pas ses promesses.

Être peu proactif, en n'ayant pas de vision claire et en motivant son équipe, en restant passif et en manquant de conviction.

Mal communiquer avec ses collaborateurs, en retenant l'information et en manquant de transparence, en ayant une communication floue et en manquant d'assurance, en se limitant aux échanges par e-mail sans contact direct, et en ne pas accompagnant le changement.

Ne pas transmettre son savoir-faire, en n'aidant pas les collaborateurs à développer leurs compétences et en négligeant les formations et le développement professionnel.

Manque de disponibilité, en gardant la porte de son bureau toujours fermée, en étant fréquemment absent et en manquant d'écoute, et en ignorant les retours positifs ou négatifs.

Ne pas être à l'écoute de ses collaborateurs, en refusant les initiatives et les suggestions, en manquant de communication et d'écoute, et en isolant le manager et le désavouant auprès de l'équipe et de la hiérarchie.

2.2.7 Analyse des causes de pratiques managériales inefficaces en Afrique subsaharienne

L'article intitulé "Éthique et pratique managériale dans les entreprises publiques en Afrique subsaharienne : pourquoi tant de difficultés ? Le cas du Togo » décrit les raisons pour lesquelles des gestionnaires adoptent des mauvaises pratiques managériales de gestion autoritaire telles que l'autocratie, le paternalisme et le management directif et qui sont attribués à plusieurs facteurs :

a. La primauté accordée à la société plutôt qu'à l'individu peut entraîner une absence de valorisation des mérites personnels. **b. Un comportement personnaliste**, tels que le centrage excessif sur la personne du chef gestionnaire même. Les décisions sont prises de manière unilatérale sans consulter les avis des autres membres de l'équipe. **c. Le paternalisme** se caractérise par une attitude de supériorité et de contrôle excessif envers les collaborateurs, limitant leur autonomie et leur développement. **d. Le cloisonnement des individus dans les classes d'âge** empêche la libre expression et les avis sur des sujets. **e. La culture bureaucratico-clientéliste** basés sur l'attribution de privilèges en fonction des relations personnelles, renforce les inégalités et peut compromettre les décisions et les actions de gestion. Les relations comptent plus que les compétences et les mérites ce que peut entraîner des nominations inappropriées, plaçant des personnes incompétentes à des postes clés.

f. Le népotisme conduit à l'abus d'influence pour favoriser sa famille ou ses amis. **g. Des attitudes telles que la tendance au laxisme et au fatalisme**, où la responsabilisation est faible et l'acceptation passive des situations. **h. Un manque d'engagement et de responsabilité dans la gestion des équipes**, tandis que l'absence de sens du devoir peut entraîner une négligence des intérêts collectifs, l'abus des biens sociaux et une focalisation excessive sur les intérêts personnels.

3 Objectifs

3.1 Objectif général

L'objectif général de l'enquête est de contribuer à l'élaboration du plan de développement des ressources humaines de la santé par la détermination des facteurs essentiels à la fidélisation du personnel de santé dans les zones éloignées.

3.2 Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, il s'agit de collecter les données et informations pouvant indiquer les facteurs et mesures contributifs à la rétention du personnel de santé dans les zones éloignées selon les points de vue de plusieurs acteurs clés du système de santé en Guinée.

3.2.1 Gestionnaires des structures de santé

- Identifier les facteurs, mesures et expériences de mise en œuvre de mesures appliquées par les gestionnaires impliqués dans la gestion du personnel de santé en zones éloignées ;
- Déterminer les défis/difficultés rencontrés par les gestionnaires de la santé (IRS, DPS, CS, DH) à maintenir et fidéliser le personnel de santé nouvellement affecté dans un poste de travail en zones éloignées.

3.2.2 Agents de santé/prestataires

- Documenter les expériences et attentes des *agents prestataires de services et cadres administratifs* interviewés sur les facteurs de fidélisation du personnel de santé en zones éloignées ;
- Déterminer les niveaux de satisfaction du nouveau personnel de santé affecté dans un poste de travail en zones éloignées ;
- Déterminer les facteurs influençant le maintien/fidélisation du nouveau personnel de santé affecté à rester dans son poste de travail en zones éloignées ;

- Déterminer le niveau de compétences managériales (compétences émotionnelles, compétences managériales / leadership) au niveau des cadres/gestionnaires des structures de santé en zones éloignées (supérieurs hiérarchiques).

Cette étude permettra aussi de :

- Formuler des leçons apprises : facteurs de fidélisation dont les gestionnaires des ressources humaines disposent pour maintenir le personnel de santé dans les zones éloignées ;
- Formuler des recommandations pertinentes pour améliorer le maintien/la fidélisation des personnels de santé dans les zones éloignées.

4 Méthodologie

Cette étude s'est déroulée en quatre (4) étapes successives que sont la revue documentaire, l'élaboration du guide d'entretien, la collecte des données sur le terrain et l'analyse rapportage des données et présentés au point 4.1 jusque 4.4.

4.1 La revue documentaire

Dans le but du cadrage et de l'élaboration du questionnaire d'étude, une importante revue documentaire a été faite. Cette revue de la littérature a pris en compte les documents clés au niveau du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de la République de Guinée que sont le Plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé (MSHP, DRH, 2/2013) et la Politique de développement des ressources humaines pour la santé (MSHP, DRH, 2/2019). Les résultats de l'atelier sur la « Problématique du maintien des personnels de santé qualifiés dans les zones difficiles en République de Guinée en 2018 » ont été pris en compte ainsi que les expériences du Togo, du Mali, de la Côte d'Ivoire et du Niger et bien d'autres études.

Cette revue documentaire a souligné les différents facteurs de motivation et de fidélisation du personnel de santé en zones éloignées et en a donné une classification par ordre d'importance.

4.2 Elaboration du guide d'entretien

A la suite de la revue documentaire, un guide d'entretien a été élaboré par une équipe mixte de Health Focus Guinée et de la GIZ avec l'appui du Consultant International pendant une durée de deux (2) jours. Ce guide d'entretien comprenant un questionnaire qualitatif et un questionnaire quantitatif a été déployé dans Kobocollect et disponibilisé en version électronique et en copie dure pour les enquêteurs afin de faciliter la collecte des données.

4.3 Collecte des données sur le terrain

La phase de collecté es données de l'enquête s'est déroulée du 15 Avril au 8 Mai 2023 dans les régions de Labé (Mali, Tougué, Koubia) et de N'Zérékoré (Béila, Macenta, Gueckédou). Le but était d'interviewer 4 personnes par structure (3 CS, 1 HP, 1 DPS).

4.4 Analyse des données et rapportage

Après la collecte des données sur le terrain, une base de données a été générée par un informaticien recruté à cet effet. Les résultats issus de l'analyse des données ont servi à la rédaction du rapport de l'étude par les équipes mixtes de Health Focus et de la GIZ avec l'apport du Consultant International.

Un premier draft fût élaboré partagé avec la Direction des Ressources Humaines du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et la GIZ pour amendement et validation.

A noter que la Direction des Ressources Humaines du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a été associée à tout le processus.

4.5 Type d'étude

- Il s'agit d'une étude transversale mixte prenant en compte les données quantitatives et qualitatives touchant au total 247 cadres principalement fonctionnaires de santé.
  L'enquête mixte a eu trois composantes :
  - Revue de la documentation nationale et internationale ;
  - Entretiens quantitatifs et qualitatifs (questionnaire dans KoBocollect) avec les agents de santé (prestataires) et les gestionnaires dans les zones éloignées ;
  - Discussions en « focus groups » avec les acteurs : cadres administratifs et prestataires de soins.
- Le questionnaire dans KoBo Collect a touché 30 gestionnaires des services de santé et 73 agents prestataires.
- La phase collecte de données s'est déroulée du 15 Avril au 8 Mai 2023 dans les régions de Labé (Mali, Tougué, Koubia) et de N'Zérékoré (Béila, Macenta, Guéckédou). Le but était d'interviewer 4 personnes par structure (3 CS, 1 HP, 1 DPS) et conduire trois discussions focus groups dans chaque préfecture (1 CS, 1 HP, 1 DPS).

  Le questionnaire dans KoBo Collect a touché 30 gestionnaires des services de santé et 73 agents prestataires. La méthode quantitative (Entretiens quantitatifs et qualitatifs) a permis d'apprécier les causes explicatives des départs et abandons de postes de travail en zones éloignées et les pistes de solutions proposées par les différents groupes d'acteurs du système de santé rencontrés par l'équipe d'enquêteurs ;

- La méthode qualitative (13 Focus groupes, Total participants : 144, 33 % Femmes a permis de faire une analyse de contenu des situations décrites, des problèmes soulevés et des pistes de solutions évoquées par les acteurs, notamment les gestionnaires et les agents prestataires de soins dans les structures de santé visitées.

4.6 Techniques de collecte

Les techniques utilisées pour la collecte des données combinent :

- La sélection de deux équipes d'enquêteurs qualifiées et expérimentées dont une pour chaque région sanitaire ciblée ;
- La formation des équipes d'enquêteurs pendant deux jours ;
- Le déploiement des enquêteurs sur le terrain pendant trois semaines ;
- La remontée des données suivie au jour le jour par le gestionnaire de base de données pour s'assurer de la qualité et de l'exactitude des données collectées.

4.7 Population d'étude

De façon générale, l'ensemble des acteurs du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique étaient ciblés à l'échelle régionale et préfectorale :

- **Gestionnaires des structures de santé :** cadres administratifs au niveau central et dans les régions, représentés par les parties prenantes du système de santé, chargés de gérer les ressources humaines à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (DRH, IRS, DPS, CCS) ;
- **Agents de santé/prestataires :** Prestataires de soins, ATS, infirmiers, médecins, laborantins exerçant dans les zones éloignées ciblées.

Synthèse cibles et nombre de répondants planifiés

Région de Labé : Mali, Tougué, Koubia
Région de N'Zérékoré : Béila, Macenta, Gueckédou

- Nombre structures de santé à visiter dans les 2 régions : DPS (2*3) : 6, HP (2*3) : 6, CS (6*3) :18 = 30 Structures ;
- Nombre de personnes à enquêter : 4 personnes par Structure = 60 personnes ;
- Nombre de focus group (FG) : 3 FG par DPS * 6 = (2 CS + 1 HP/DPS) ;
- Durée moyenne de chaque interview/enquête individuelle par DPS : 45 à 60 min par questionnaire
- Nombre d'enquêtés par jour par enquêteur : 2 questionnaires administrés par jour, + Organisation FG 3/5.

Dans chaque site, un questionnaire (KoBotoolbox) sera administré à 4 répondants par 2 enquêteurs (3 agents de santé et 1 gestionnaire de santé).

Séances de focus group regroupant 5 à 8 personnes maximum organisées au niveau des structures ciblés (par DPS : 3).

4.8 Outils de Collecte

Les outils de collecte des données utilisés par l'équipe d'enquêteurs sont :

- Un questionnaire configuré dans Kobocollect ;
- Un guide de focus groupe.

(Voir annexes)

4.9 Traitement des données

Le processus décrit ci-dessous a été suivi pour le traitement, l'exploitation et l'analyse des données collectées par l'enquête :

- Un expert informaticien recruté par Health Focus a généré la base de données qui a été mise à la disposition des enquêteurs pendant la phase d'analyse et de rédaction.
- Les enquêteurs ont produit des rapports intérimaires et des tableaux de synthèse des résultats de groupes de discussions qui ont été utilisés pour la consolidation du contenu du rapport provisoire d'enquête.
- Deux consultants internationaux recrutés par Health Focus et l'équipe du Volet1 GIZ/PASA2 ont fait la revue du contenu et le contrôle de qualité avant de partager le rapport final de l'enquête.

4.10 Variables de l'enquête

- Les variables de l'enquête sont :
  - Les données socio démographiques (âge, sexe, diplôme, occupation, situation matrimoniale, etc.) des interviewés ;

- Les facteurs encourageant les personnels de santé à rester dans ou à quitter les zones éloignées (par ex. salaire, logement, etc.) ;

Le niveau de satisfaction des personnes cibles (variable dépendant).

4.11 L'éthique de l'enquête

Les dispositions éthiques suivantes ont été prises par les équipes d'enquêteurs :

- Un protocole d'enquête a été partagé et validé avec le comité éthique du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique avant le démarrage de l'enquête au niveau des deux régions sanitaires ciblées ;
- Un consentement éclairé signé a été obtenu de chaque répondant avant de procéder à l'interview ;
- La protection et l'anonymat des répondants sont garantis vu qu'aucun signe distinctif pouvant permettre d'identifier les répondants n'a été noté sur les questionnaires et la base de données ;
- Les enquêteurs ont indiqué à tous les répondants avant le début de l'interview qu'ils ont la liberté et l'option de refuser l'interview.

5 Résultats

5.1 Caractéristiques socio-démographiques des répondants

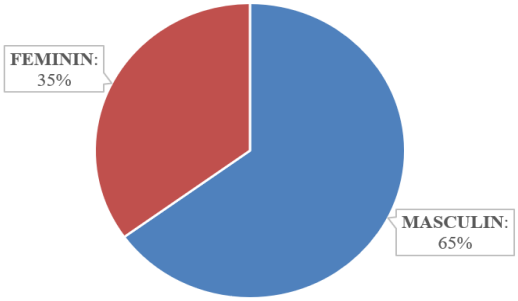

Figure 1 : Répartition des enquêtés selon le sexe

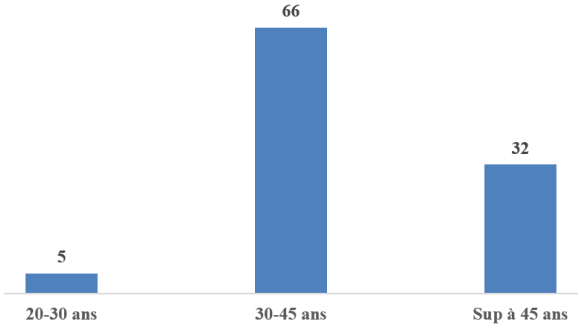

Figure 2 : Répartition des enquêtés selon la Tranche d'âge

Des 103 enquêtées la majorité étaient des hommes (65 %).

La majorité des enquêtées (66 %) se trouvaient dans le groupe d'âge 30 - 45 ans. 32 % des enquêtés avaient un âge supérieur à 45 ans.

5.2 Niveau éducation / catégorie professionnelle

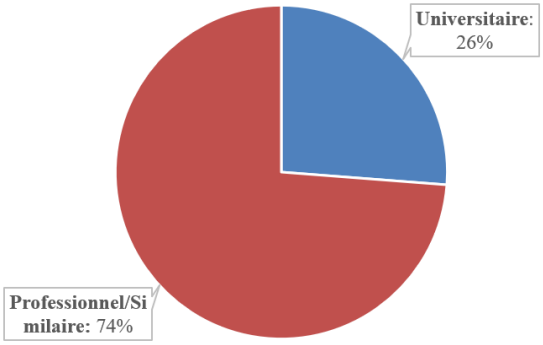

Figure 3 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'éducation

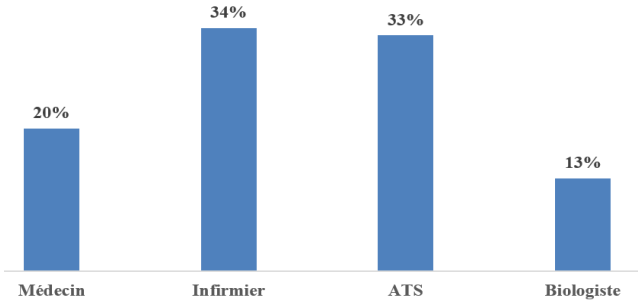

Figure 4 : Répartition des enquêtés selon la formation professionnelle suivie

Parmi les personnels enquêtés, 74% ont un niveau professionnel alors que 26% sont du niveau universitaire. La majorité était des infirmiers (34%) suivi des ATS (33%).

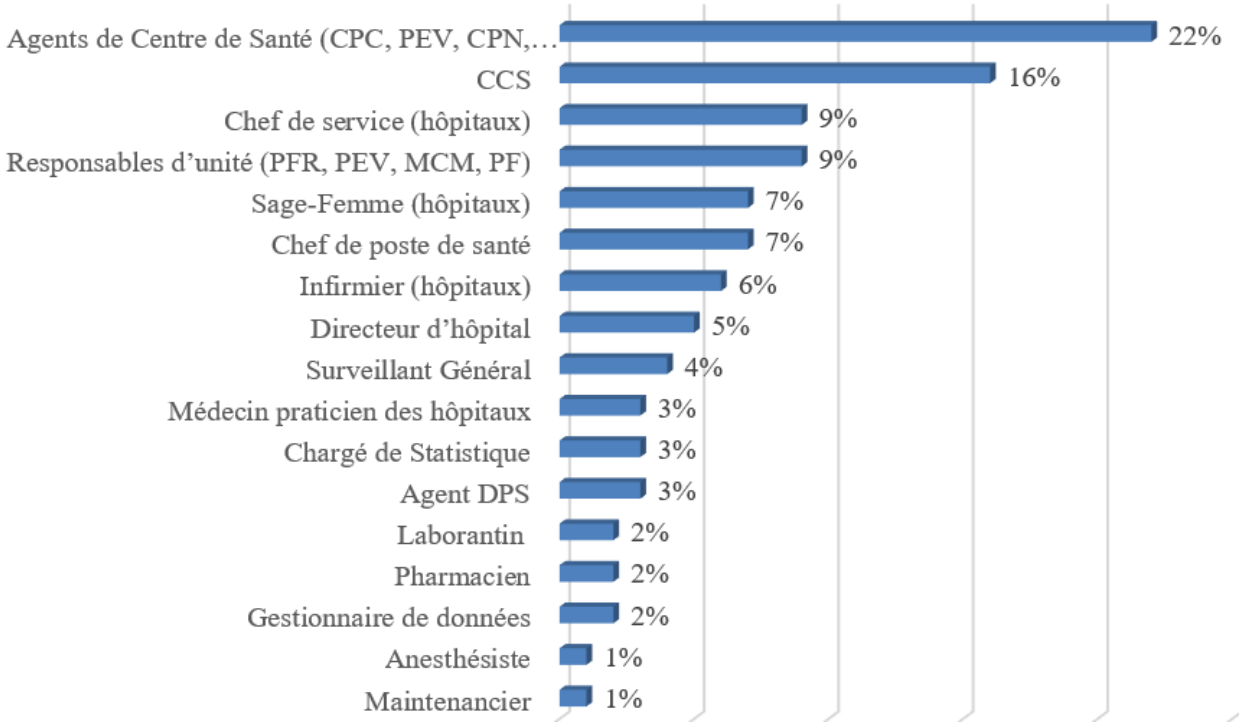

Figure 5 : Répartition des enquêtés (Gestionnaires + Prestataires de soins) selon leur fonction

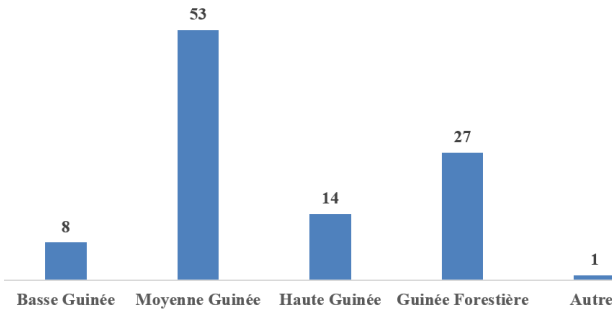

Figure 6 : Répartition des enquêtés selon la région d'origine

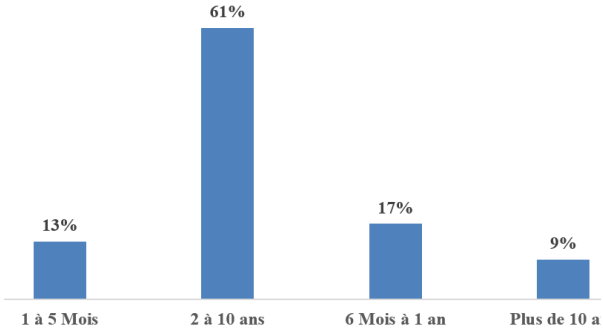

Figure 7 : Répartition des enquêtés selon la durée d'exercice au poste

La majorité des enquêtés étaient d'origine de la moyenne Guinée (53 %) suivi par la Guinée Forestière (27 %).

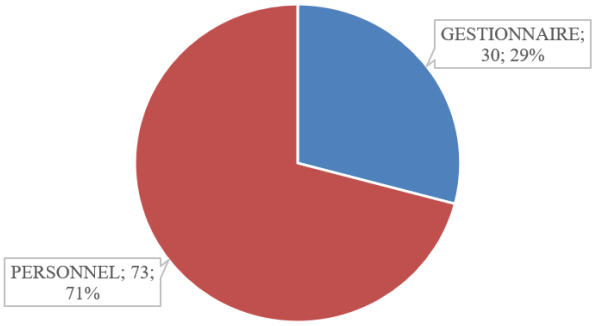

Figure 8 : Répartition des enquêtés (Gestionnaires + Prestataires de soins) selon le statut

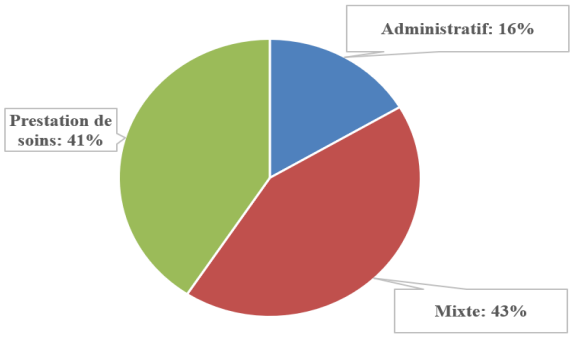

Figure 9 : Répartition des enquêtés selon la fonction occupée (Gestionnaires + Prestataires de soins)

Le graphique N°8 montre que parmi les enquêtés, la plus grande proportion, soit 73 personnes sont des prestataires de soins contre 30 gestionnaires. En moyenne 5 gestionnaires ont été enquêtés par préfecture. S'agissant des prestataires, 12 ont été enquêtés en moyenne par préfecture.

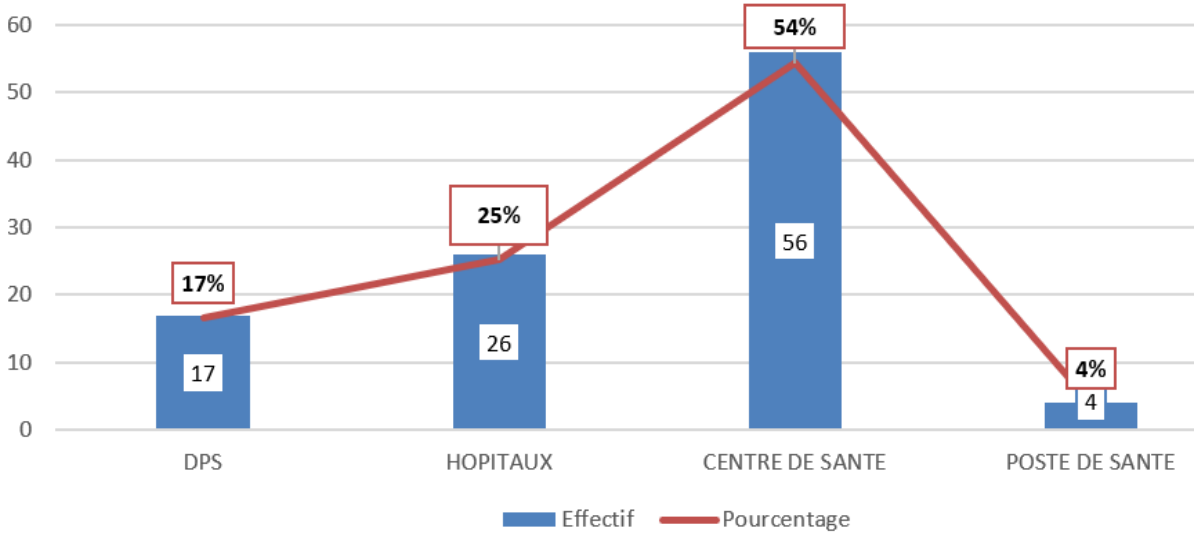

Figure 10 : Répartition des enquêtés (Gestionnaires + Prestataires de soins) par niveau

Parmi les enquêtés, 54% étaient dans les centres de santé. 17% étaient des fonctionnaires des Directions Préfectorales de Santé, 25% étaient des fonctionnaires des hôpitaux préfectoraux alors que seulement 4% étaient basés dans les postes de santé.

Formations

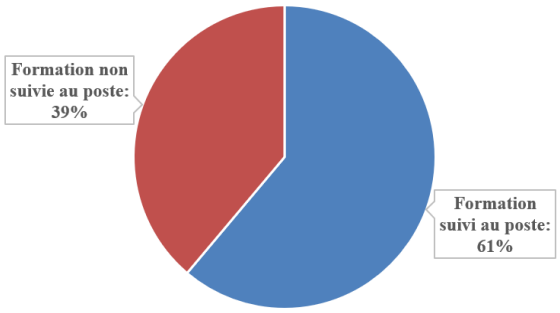

Figure 11 : Effectif des enquêtés ayant suivi une formation au poste

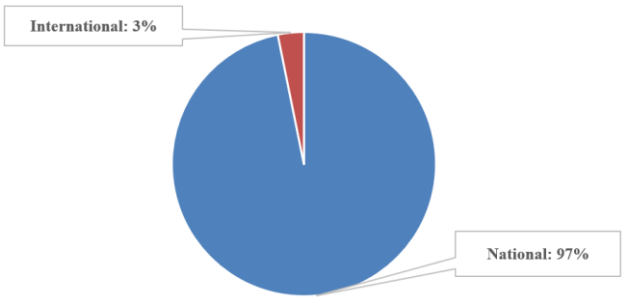

Figure 12 : Fréquence des enquêtés ayant suivi une formation au poste selon le lieu de formation

Tableau 4 : Répartition des gestionnaires selon la durée au poste et la formation reçue

Formation reçue	1 – 5 Mois	6 mois – 1 an	2 – 10 ans	Plus de 10 ans
Formation sur le tas	0	5	6	0
Formation à distance	0	0	1	0
Recyclage/Ateliers	0	2	6	1
TOTAL	**0**	**7**	**13**	**1**

Le Tableau 4 montre qu'il y a peu de corrélation entre les types de formation reçue et la durée/fidélisation/sédentarisation dans un poste de travail en zones éloignées dans les deux régions enquêtées. Cependant, l'enquête révèle que dans les 0 à 5 mois de présence dans un poste de travail en zones éloignées, les agents enquêtés n'ont reçu aucun type de formation. Également, ceux qui sont restés au poste pour une durée de plus de 10 ans, un seul enquêté a affirmé avoir participé à un atelier de recyclage.

5.3 Sexe et Tranches d'âge des supérieurs hiérarchiques des enquêtées

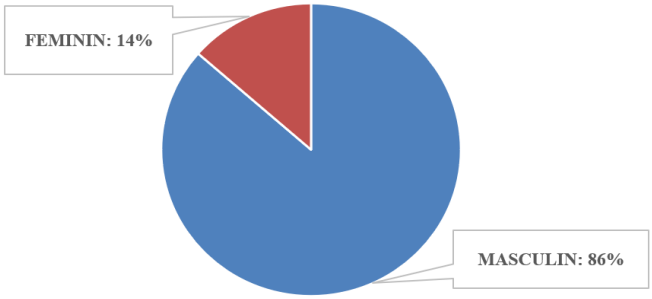

Figure 13 : Sexe des supérieurs hiérarchiques des enquêtées

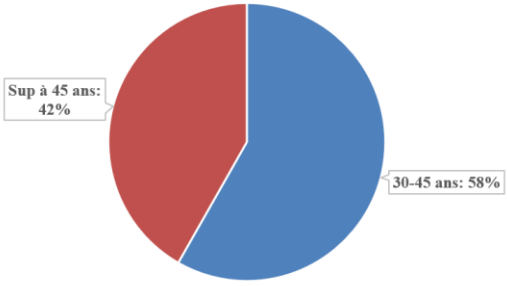

Figure 14 : Tranches d'âge des supérieurs hiérarchiques des enquêtées

Les figures 13 et 14 montrent que les gestionnaires de santé (supérieurs hiérarchiques) sont majoritairement des hommes (86%) alors que 42% ont un âge supérieur à 45 ans.

5.4 Connaissance sur l'existence de mesures incitatives (passé/ présent) Existence mesures incitatives (Gestionnaires)

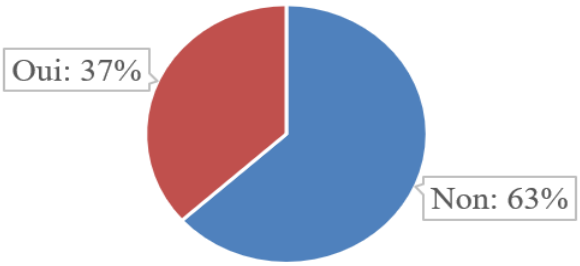

Figure 15 : Connaissance des gestionnaires sur l'existence de mesures incitatives pour les agents en zones éloignées

D'un total de 30 réponses des gestionnaires 63 % ne connaissent pas de mesures de incitatives pour la fidélisation des agents.

Pour la fidélisation du personnel de santé dans les zones éloignées, certaines mesures et bonnes pratiques ont été appliquées par le passé dans les deux régions enquêtées selon 37% des gestionnaires.

Il s'agit de :

- **La prime d'éloignement :** le Gouvernement avait mis en place la prime d'éloignement pour le personnel de santé en zones éloignées. Cette prime leur permettait de prendre en charge certains coûts liés à l'éloignement. Cette mesure ne fonctionne plus aujourd'hui du fait que la prime d'éloignement n'est plus proportionnelle au coût de la vie et au sentiment d'éloignement géographique du personnel rencontré sur le terrain ;
- **La bourse d'étude pour le personnel de santé en zones éloignées :** les bourses d'étude étaient un moyen efficace pour fidéliser le personnel de santé au moins pendant la durée prescrite pour être éligible à la bourse. Cette bourse d'incitation avait augmenté la demande pour servir dans les zones éloignées. Depuis l'arrêt de l'octroi de la bourse par le Gouvernement (2021), il n'y a plus de demandes d'affectation en zones éloignées et de fidélisation du personnel.

L'accompagnement social et coaching par les gestionnaires : ce constat fut le même dans les autres préfectures de la moyenne Guinée, notamment Koubia et Tougué.

Le tableau suivant décrit les réponses des prestataires soins/gestionnaires à la question s'ils existent des mesures incitatives de fidélisation du personnel en zones éloignées.

Tableau 5 : Fréquence des avantages/primes et indemnités dont bénéficie les agents mutes en zone éloignées (Gestionnaires + Prestataires de soins)

Avantages	Fréquence	Pourcentage
Salaire	83	81%
Assurance santé	3	3%
Prime d'éloignement	33	32%
Indemnité de précarité	6	6%
Prime de téléphone et internet	7	7%
Equipement de travail (ordinateur, imprimante)	25	24%
Disponibilité et accès à l'électricité (panneau solaire, groupe électrogène)	36	35%

Autres	31	30%

En ce qui concerne les avantages et autres indemnités, 81% des agents interrogés considèrent le salaire comme un avantage. Seulement 3% des agents ont une assurance santé, 6% reçoivent une indemnité de précarité alors que 32 % reçoivent une prime d'éloignement.

Tableau 6 : Répartition des aspects pris en compte par les mesures de fidélisation du personnel en zones éloignées selon les réponses des gestionnaires.

Aspects pris en compte par les mesures de fidélisation	Fréquence	Pourcentage
Programmes d'accueil et d'intégration du nouveau fonctionnaire	6	55%
Primes d'éloignement ou avantages similaires	7	64%
Autres avantages spécifiques	2	18%
Gestion de plan de carrière (avancement, promotion, formation continue et spécialisation)	5	45%
Dispositif de sécurisation du personnel en zones éloignées	2	18%
Infrastructures et services sociaux de base (assainissement, électricité, télécommunications, écoles, etc.)	5	45%
Réseautage professionnel et partage d'expériences	2	18%
Distinctions et reconnaissances par les autorités (tutelle et hiérarchique)	3	27%
Toutes autres expériences de bonnes pratiques et de fidélisation	2	18%

5.5 Résultats en fonction des parties prenantes

Prestataires de soins

Les travaux d'enquête ont cherché à mieux comprendre les déterminants et les facteurs qui influent sur le choix du personnel de santé d'exercer dans des zones éloignées et peu attractives en République de Guinée. D'emblée, il est important de noter deux problématiques : la problématique de « l'affection » (attirer les agents de santé pour qu'ils s'installent dans des zones éloignées) et la problématique du « maintien » (faire en sorte que les agents de santé restent en exercice dans ces zones, éviter qu'ils ne repartent avant la fin de la durée de leur contrat). Selon le constat fait par les Inspections Régionales de Santé (IRS), le plus grand défi reste le maintien du personnel en zones éloignées. Dans la région de N'Zérékoré, d'après les autorités locales, près de 50% des personnels mutés en zones éloignées dans la région abandonnent leurs postes.

Dans la région de Labé, les autorités ont rapporté qu'en moyenne le personnel nouvellement affecté introduit des demandes d'affectation juste dans les trois (3) mois suivant la prise de service.

L'enquête montre également que les facteurs économiques, environnementaux et socio-culturels influencent les choix d'installation des prestataires et leurs décisions de rester ou de partir après un certain temps. En effet, 46% des prestataires de soins interrogés lors de l'enquête considèrent que la rémunération pécuniaire (salaires, primes, indemnités, etc.) n'est pas motivante alors que seulement

5% déclarent être satisfaits. En ce qui concerne le logement, 23% des prestataires sont satisfaits des conditions de logement, 20% sont satisfaits du transport et seulement 2% sont satisfaits par rapport aux installations de loisirs. Environ 82 % des prestataires de soins ont confirmé avoir une bonne collaboration avec la communauté tout en évoquant des difficultés auxquelles la communauté elle-même est confronté à savoir le manque de logements, de routes, etc.

Tableau 7 : Niveau de satisfaction en termes de rémunération, de relation avec la communauté et de renforcement de compétences

NIVEAU DE SATISFACTION	Très bonne	Bonne	Passable	Pas Bonne
Rémunération (Salaires, Primes, Indemnités)	1%	4%	***49%***	***46%***
Relation avec la communauté	***53%***	29%	11%	7%
Renforcement de vos compétences (formations reçues)	27%	29%	23%	21%

Tableau 8 : Niveau de satisfaction en termes de logement, nourriture, prise en charge sanitaire, loisirs, disponibilité d'écoles adéquates et transport

NIVEAU DE SATISFACTION	0/5	1/5	2/5	3/5	4/5	5/5
Loisirs	***69%***	16%	7%	6%	1%	1%
Prise en charge sanitaire	***46%***	16%	11%	9%	9%	10%
Disponibilité d'écoles adéquates	***37%***	17%	10%	13%	11%	11%
Transport	***37%***	26%	10%	7%	11%	9%
Logement	17%	20%	16%	24%	6%	17%
Nourriture	11%	20%	21%	17%	20%	10%

En dehors des conditions pénibles de déplacement dans les zones éloignées et la faible rémunération, le fait que les agents de santé en zones éloignées parcourent une grande distance pour entrer en possession de leur salaire constitue un problème majeur pour les agents. En effet, la quasi-totalité des prestataires de soins dans les zones éloignées doivent se rendre dans les chefs-lieux des préfectures pour percevoir leur salaire de fin du mois. C'est le cas d'une sage-femme rencontrée à Kassadou qui parcourt 120 kilomètres tous les mois et dépense 200.000 GNF aller-retour pour percevoir un salaire net de 1.200.000 GNF. Des cas similaires ont été rapportés aux enquêteurs à Dougountouni et Yimbèring (préfecture de Mali).

Les agents qui sont au billetage reçoivent leur salaire au gré du payeur ; généralement avec 15 jours de retard sur leurs collègues qui sont payés par virement. Cette frustration a été abondamment exprimée lors de l'enquête.

5.6 Des gestionnaires de santé

Les gestionnaires de santé enquêtés pensent que l'accumulation de fonction administrative et de fonction de prestataire de service est un facteur qui n'encourage pas les gestionnaires de santé à rester à leur poste de travail en zones éloignées. Même si la grande majorité des gestionnaires déplorent la surcharge de travail dans les zones éloignées, d'autres trouvent que c'est une opportunité de toucher à toute la chaîne de soins et de se former au quotidien par la pratique et les

nécessités de service. En effet, 100% des chefs de centre exercent une fonction de prestataire de soins. L'enquête a révélé qu'environ 38% parmi eux exercent la fonction de prestataire de soins à hauteur de 50% de leur temps de travail. En outre, L'enquête a relevé que plusieurs prestataires bénévoles/stagiaires assurent la fonction de chef de service du fait que ces postes sont laissés vacants par les titulaires qui ont abandonné leurs postes.

5.7 Raisons qui amènent un agent de santé à quitter son poste de travail

Tableau 9 : Fréquence des raisons pouvant amener un agent à quitter son poste en zones éloignées selon les gestionnaires

Raisons d'abandon de poste selon les gestionnaires	Effectif	Pourcentage
Manque de prise en charge (insuffisance de salaire)	28	100%
La distance (de la ville au site)	16	57%
Raisons familiales (dislocation familiale, femmes, enfants)	15	54%
Manque d'école de qualité au site	11	39%
Difficultés de s'intégrer dans la communauté (n'étant pas de la zone, faible niveau de connaissance des normes sociables)	6	21%
Style de leadership	6	21%

CS Fangamadou

La totalité des gestionnaires de santé interrogés (100%) lors de l'enquête considèrent que la motivation financière est insuffisante pour le personnel de santé en zones éloignées. Selon les gestionnaires de santé rencontrés, les primes d'éloignement sont les mêmes pour les agents de santé dans la capitale, dans les chefs-lieux des régions/préfectures que pour les agents dans les zones éloignées et mal desservies. Ce traitement créé de la frustration chez certains agents de santé qui ne supportent pas d'être dans les zones éloignées et d'être traités de la même manière que les agents en zones convoitées et les poussent à demander une affectation. Parmi des gestionnaires de santé, 57% considèrent que la distance géographique qui sépare les lieux de travail en zones éloignées des zones convoitées influence sur la décision d'abandon de poste des agents de santé alors que 54% considèrent que c'est l'éloignement de leurs familles qui est le facteur le plus déterminant. Selon une infirmière âgée de 28 ans rencontrée dans un hôpital préfectoral, « la distance avec son mari et ses deux enfants qui vivent à Conakry est difficile à supporter ». Selon elle, les contrats ne sont pas respectés car son contrat de cinq (5) ans de service en zones éloignées a expiré depuis un (1) an et aucune suite n'est donnée à ses multiples demandes de réaffectation à Conakry afin de rejoindre sa famille. Cette infirmière se sent « oubliée » à son poste de travail.

Les compétences managériales des gestionnaires de santé ne constituent pas un élément clé dans le maintien ou non des agents en zones éloignées. Selon les données de l'enquête, en moyenne 77% des prestataires de soins considèrent que leurs managers ont un mode de gestion transparent et leur donnent de l'autonomie dans des domaines clés de leurs fonctions. En outre, ces personnes interrogées indiquent que leurs managers adoptent une gestion participative et les consultent avant de prendre des décisions. Cependant, un prestataire rencontré dans un centre de santé a fait le commentaire suivant : « le fait que mon supérieur ne m'implique pas dans la prise de décision a fait que j'ai demandé une affectation et quitté le centre de santé où je travaillais ».

5.8 Que faire pour maintenir un agent de santé à son poste de travail éloigné ?

Tableau 10 : fréquence des facteurs que motivent les agents à garder le poste en zones éloignées selon les gestionnaires

FACTEUR DE MOTIVATION DES AGENTS	EFFECTIF	POURCENTAGE
Facteur économique	***95***	***92%***
Facteur environnement de travail approprié : outils et moyens de travail adéquats	***51***	***50%***
Facteur socio-culturel	***50***	***49%***
Facteurs environnementaux	***47***	***46%***
Facteur d'intégration professionnelle et sociale : la bonne interaction avec ses collègues et sa hiérarchie ainsi que la population locale	***45***	***44%***
Autres	32	31%
Facteur politique	8	8%

Les facteurs économiques et environnementaux jouent un rôle clé dans le maintien des agents de santé en zones éloignées. En effet, 92% des agents de santé interrogés par les enquêteurs pensent qu'une amélioration du salaire de base et de la prime d'éloignement ainsi que les conditions de travail pourraient inciter un agent à rester dans son poste en zones éloignées.

DPS Macenta

Selon 46% des agents de santé interrogés, la disponibilité d'infrastructures adéquates telles que les routes, le logement, l'électricité, l'eau et la scolarité des enfants est également soulignée comme étant importante pour maintenir les agents de santé à leur poste en zones éloignées alors que 50% d'entre eux pensent qu'une amélioration des conditions de travail (outils et moyens de travail adéquats : équipement informatique, bureau fonctionnel, mobilier, matériel de soins, logistique pour la mobilité) est nécessaire.

DPS Koubia

Tableau 11 : Fréquence des mesures incitatives suggérées par les gestionnaires pour maintenir les agents de santé en poste dans les zones éloignées (gestionnaires uniquement)

MESURES INCITATIVES	EFFECTIF	POURCENTAGE
Améliorer la rémunération	30	100%
Améliorer ses conditions de travail	27	90%
Mettre à disposition des moyens de transport pour faciliter le déplacement (moto, voiture)	14	47%
Améliorer la compétence des cadres à travers la formation	13	43%
Faciliter l'obtention du salaire	13	43%
Créer des mécanismes permettant aux agents d'accéder aux formations diplômantes	11	37%
Améliorer l'opportunité d'accéder aux mêmes faveurs/avantages que les agents servant en milieu urbains (obtention de bourse d'étude, avancement, …)	11	37%
Assurer la connectivité au numérique	9	30%
Muter les agents dans les régions d'origine pour faciliter leurs compréhensions des normes sociales du terroir	6	20%
Créer des centres de loisirs et sports dans les sites éloignés	6	20%
Fonction publique locale	4	13%

Selon les gestionnaires interrogés, les principales mesures qui pourront permettre de maintenir les agents de santé au poste en zone éloignée sont :

- Améliorer le salaire, la prime d'éloignement et les conditions de travail Construire les logements et les lieux de loisirs pour les agents de santé ;
- Mettre à disposition des agents en zones éloignées des moyens de transport ;
- Promouvoir l'employabilité locale ;
- Augmenter le nombre d'agent dans les centres de santé ;
- Faciliter l'obtention du salaire ;
- Créer les infrastructures (électricité, eau, …) dans centres de santé et disponibiliser les équipements de travail ;
- Donner la priorité aux agents en zones éloignées dans l'attribution des avantages ;
- Réparer les routes ;
- Favoriser l'accès aux opportunités au même titre que ceux qui sont dans la capitale.

Tableau 12 : Situation des stagiaires dans les structures de santé (N'Zérékoré)

Préfecture	Structure	Nombre de stagiaires	Nombre d'agents permanents
Guéckédou	Hôpital préfectoral		52
	CS Fangamadou	16	7
	CS Téméssadou	36	4
	CS Kassadou	20	4
Macenta	Hôpital préfectoral	54	
	CS Koyamah	27	6
	CS Kouankan	30	7
	CS Vasséridou	7	3
Beyla	Hôpital préfectoral		
	CS Karala	15	1
	CS Koumandou	10	4
	CS Gbackédou	9	5
Total		224	93

Force est de constater une présence massive des stagiaires dans les structures de santé dans les régions de l'intérieur du pays. Cela est lié au délaissement des postes par les agents permanents de l'Etat envoyés dans les zones éloignées et un retour des agents non recrutés par l'Etat dans leurs Sous-Préfectures d'origine pour servir de façon bénévole. Un recrutement local pourrait être une solution pour fidéliser les agents de santé dans les zones éloignées.

Tableau 13 : Récapitulatif de l'effectif du personnel de santé dans le district sanitaire de Koubia

N°	Nom de la Structure	Présent	Total Affecté	Taux Présence	Effectif Bénévole
1	DPS	3	3	100%	4
2	HP	5	21	24%	45
3	CSU KOUBIA	1	5	20%	29
4	CSR FAFAYA	2	5	40%	26
5	CSR PILIMINI	2	8	25%	18
6	CSR MISSIRA	3	5	60%	16
7	CSR GADHA OUNDOU	2	4	50%	7
8	CSR MATAKAOU	1	5	20%	20
TOTAL		19	56	34%	165

Source : Directeur Préfectoral de la Santé et de l'hygiène Publique de Koubia.

Tableau 14 : Récapitulatif de l'effectif du personnel de santé dans le district sanitaire de Koubia

N°	Nom de la Structure	Présent	Total Affecté	Taux Présence	Effectif Bénévole
1	DPS	1	17	6%	5
2	HP	7	28	25%	75
3	CSU MALI	6	11	55%	72
4	CSR BADOUGOULA	2	2	100%	7
5	CSR BALAKI	3	4	75%	11

N°	Nom de la Structure	Présent	Total Affecté	Taux Présence	Effectif Bénévole
6	CSR SIGON	3	7	43%	36
7	CSR DOUGOUTOUNI	4	5	80%	11
8	CSR FOUGOU	3	8	38%	16
9	CSR GAYA	3	6	50%	19
10	CSR HIDAYATOU	2	4	50%	21
11	CSR LEBEKERE	4	3	133%	23
12	CSR MADINA WORA	3	3	100%	36
13	CSR TELIRE	2	2	100%	19
14	CSR TOUBA	1	2	50%	13
15	CSR SALAMBANDE	2	3	67%	15
16	CSR YEMBERING	6	10	60%	41
TOTAL		52	115	45%	420

Source : Directeur Préfectoral de la Santé et de l'hygiène Publique de Mali

Tableau 15 : Récapitulatif de l'effectif du personnel du District Sanitaire de Tougué par structure

N°	Nom de la Structure	Présent	Total Affecté	Taux Présence	Effectif Bénévole
1	Direction Préfectorale de Santé (DPS)	4	10	40%	9
2	Hôpital Préfectoral (HP)	13	21	62%	37
3	Centre de Santé Urbaine (CSU)	6	9	67%	14
4	Centre de Santé Rural de Kollet	3	7	43%	19
5	Centre de Santé Rural de Kouratongo	2	3	67%	8
6	Centre de Santé Rural de Fello Koundoua	1	2	50%	6
7	Centre de Santé Rural de Koin	4	7	57%	20
8	Centre de Santé Rural de Fatako	6	13	46%	10
9	Centre de Santé Rural de Koullagui	13	13	100%	14
10	Centre de Santé Rural de Kansagui	6	9	67%	10
11	Centre de Santé Rural de Tangaly	4	4	100%	11
12	Centre de Santé Rural de Konna	5	7	71%	12
Total		57	95	60%	170

Source : Directeur Préfectoral de la Santé et de l'hygiène Publique de Tougué.

On note un fort délaissement des postes par les agents de santé affectés dans les zones éloignées. Cela témoigne de la forte présence des stagiaires et des bénévoles dans les services de santé.

5.8.1 Compétences Managériales

Cette étude s'est intéressée aux compétences managériales dans la gestion du personnel de santé. Les résultats sont consignés dans les tableaux suivants :

Tableau 16 : Evaluation de la compétence émotionnelle des supérieurs par les prestataires de soins de santé

Compétence émotionnelle du supérieur	D'accord	Pas d'accord	Sais pas
Reste calme et positif même dans les moments difficiles	68%	*25%*	5%
Fixe des objectifs stimulants pour soi-même et pour l'équipe	77%	15%	7%
Fait preuve de sensibilité et comprend le point de vue des autres	82%	14%	3%
Accepte la responsabilité de ses erreurs	79%	12%	7%
Capable de prendre des décisions judicieuses malgré les incertitudes et la pression	78%	11%	10%
A un sens réaliste de ses forces et ses limites personnelles	70%	10%	19%
Est énergique et enthousiaste et suscite l'enthousiasme des autres	81%	10%	8%

Tableau 17 : Evaluation de la compétence managériale des supérieurs par le personnel de santé

Compétence managériale du supérieur	D'accord	Pas d'accord	Sais pas
Précise les procédures à l'ensemble des personnes concernées (transparence) / Évite l'incertitude	68%	**23%**	7%
Donne au personnel l'autonomie dans les domaines importants de son travail	71%	**23%**	4%
Promeut un style de gestion participatif	71%	**21%**	7%
Consulte les autres avant de prendre des décisions	74%	**21%**	4%
Se préoccupe du bien-être du personnel	77%	**19%**	3%
Accepte des opinions et points de vue divergents par rapport à ses propres convictions, croyances et représentations	81%	11%	7%
Donne des orientations dans la réalisation des tâches	82%	10%	7%
Assume la responsabilité de décisions erronées	79%	8%	11%
Contribue à la résolution des conflits entre différents acteurs	92%	3%	4%

Tableau 18 : Cohésion et esprit d'équipe

Cohésion et esprit d'équipe	D'accord	Pas d'accord	Sais pas
Un consensus au sein de l'équipe dans la prise de décision est recherché	74%	18%	7%
Soutient le développement de plan de carrière du personnel	60%	18%	21%
Un environnement de travail agréable est favorisé par le manager	78%	16%	4%
Un feedback constructif est donné par le manager	74%	16%	8%
Protège l'équité, identifie et évite les conflits d'intérêts, et maintient une neutralité politique et interpersonnelle	82%	12%	4%
Délègue les responsabilités et le pouvoir de décision appropriés à chaque agent	85%	12%	1%
Crée un environnement de travail stimulant et positif	85%	11%	3%
Les points de vue des collaborateurs sont sollicités	79%	11%	8%
Les nouveaux membres sont bien accueillis et intégrés - dès la première réunion	86%	7%	5%
Les résultats et le suivi des avancées sont partagées	89%	7%	3%
Les relations entre les membres de l'équipe sont constructives, conviviales, orientées vers l'entraide et la coopération	89%	7%	3%
Les agents sont félicités pour le bon travail et les réussites	85%	7%	7%
Favorise une communication ouverte et reste réceptif aux bonnes comme aux mauvaises nouvelles	92%	7%	0%
Examine les performances et fournit un retour d'information utile et continu	86%	5%	7%
Est accessible aux autres, faciles à approcher et à aborder	92%	5%	1%
Communique régulièrement avec le personnel à tous les niveaux du département, y compris le personnel administratif	92%	5%	1%

En général, les enquêtes ont souvent rencontré des difficultés à exprimer une opinion négative à l'égard de leurs supérieurs hiérarchiques, ce qui a entraîné un biais en faveur des compétences managériales positives. Par conséquent, les pourcentages réels de critiques concernant les performances managériales pourraient être légèrement plus élevés. Cependant, cela ne signifie pas que la tendance générale soit plutôt positive.

Ce biais peut être dû à divers facteurs psychologiques et organisationnels. Par exemple, les employés peuvent craindre des représailles ou des conséquences négatives en exprimer de critiques.

Il est crucial de prendre en compte ce biais lors de l'analyse. Pour cette raison une emphase est mise sur les rubriques ou les enquêtées s'exprimaient clairement de façon plus critique, comme cela indique des faiblesses particulières.

5.8.2 Compétence émotionnelle

D'après les données recueillies, les chefs de centres ou directeurs semblent avoir de bonnes compétences émotionnelles dans l'ensemble. Plus de 70% des répondants sont d'accord que les supérieurs hiérarchiques ont un sens réaliste de leurs forces et limites personnelles, qu'ils sont capables de prendre des décisions judicieuses malgré les incertitudes et la pression, et qu'ils acceptent la responsabilité de leurs erreurs. Plus de 80% des répondants sont également d'accord que les supérieurs hiérarchiques sont énergiques et enthousiastes, qu'ils fixent des objectifs stimulants pour eux-mêmes et pour leur équipe, et qu'ils font preuve de sensibilité et comprennent le point de vue des autres.

Ces résultats suggèrent que les chefs de centres ou directeurs sont globalement des leaders émotionnellement compétents, capables de gérer les défis émotionnels avec succès.

Cependant, les résultats montrent également que certains domaines pourraient bénéficier d'améliorations. Environ 25% des répondants ne sont pas d'accord que les supérieurs hiérarchiques restent calmes et positifs même dans les moments difficiles. De plus, 15% des répondants ne sont pas d'accord que les supérieurs hiérarchiques fixent des objectifs stimulants pour eux-mêmes et pour leur équipe. Ces domaines pourraient être ciblés pour des formations en leadership émotionnel et des programmes de développement pour les chefs de centres ou directeurs.

CS Kansagui

5.8.3 Compétences managériales / leadership

Les agents de santé interrogés dans le cadre de l'enquête considèrent de façon générale que leurs dirigeants/chefs possèdent de solides compétences managériales. Près de 80% des prestataires de soins enquêtés considèrent que les managers/chefs de structures de santé :

- Précisent les procédures à l'ensemble des personnes concernées, évitant ainsi l'incertitude ;
- Se préoccupent du bien-être du personnel ;
- Promeuvent un style de gestion participatif ;
- Donnent des orientations dans la réalisation des tâches ;
- Donnent au personnel l'autonomie dans les domaines importants de son travail ;
- Contribuent à la résolution des conflits entre différents acteurs ;
- Consultent les autres avant de prendre des décisions ;
- Assument la responsabilité de décisions erronées ;
- Acceptent des opinions et points de vue divergents par rapport à leurs propres convictions, croyances et représentations.

Ces compétences managériales sont essentielles pour favoriser un environnement de travail positif, encourager la participation et l'autonomie des agents, résoudre les conflits et prendre des décisions de manière transparente et inclusive. Elles contribuent également au bien-être du personnel et à la

satisfaction au travail, ce qui peut favoriser la fidélisation des agents dans les structures de santé en zones éloignées.

5.8.4 Cohésion et esprit d'équipe

Selon les résultats de cette enquête, les chefs de centres ou directeurs mettent l'accent sur la cohésion et l'esprit d'équipe au sein de leurs structures. Plus de 80% des répondants sont d'accord que les supérieurs hiérarchiques protègent l'équité, identifient et évitent les conflits d'intérêts, et maintiennent une neutralité politique et interpersonnelle. De plus, plus de 85% des répondants sont d'accord que les supérieurs hiérarchiques créent un environnement de travail stimulant et positif, favorisent des relations constructives entre les membres de l'équipe, et sollicitent les points de vue des collaborateurs.

Ces résultats indiquent que les chefs de centres ou directeurs accordent une grande importance à la cohésion et à l'esprit d'équipe. Ils veillent à créer un environnement de travail agréable, à favoriser la communication ouverte et à rester réceptifs aux nouvelles, qu'elles soient bonnes ou mauvaises. De plus, les supérieurs hiérarchiques montrent une volonté à déléguer les responsabilités et le pouvoir de décision appropriés à chaque agent, ainsi que de fournir un feedback constructif et un suivi régulier des performances.

Au centre de santé Koyamah dans la préfecture de Macenta, région de N'zérékoré, un prestataire de soins disait aux enquêteurs *« nos actuels managers se comportent très bien ; il y a la communion et le respect de l'un et de l'autre. Le chef consulte tout le monde avant de prendre une décision, il n'est pas orgueilleux, cela nous encourage beaucoup… En tout cas il nous fait changer positivement ».*

A l'hôpital préfectoral de Koubia dans la région de Labé, une sage-femme a confié ceci : *« notre chef, à chaque fois qu'on fait un bon travail, il nous félicite devant toute l'équipe et la semaine suivante il prend en charge le petit déjeuner du prestataire qui a obtenu les performances ».*

Dans la préfecture de Tougué également, un autre agent a rapporté aux enquêteurs que c'est le gestionnaire qui a pris en charge sa nourriture et son logement pendant les trois premiers mois de sa prise service. Un cas similaire a été relevé par les enquêteurs à Beyla (région de N'zérékoré). Cependant, il convient de noter que certains domaines pourraient être améliorés. Par exemple, seulement 60% des répondants sont d'accord que les supérieurs hiérarchiques soutiennent le développement de plan de carrière du personnel, ce qui suggère qu'il y a une opportunité de renforcer cette pratique. De plus, environ 18% des répondants ne sont pas d'accord que les supérieurs hiérarchiques examinent les performances et fournissent un retour d'information utile et continu, ce qui souligne également un aspect à améliorer.

En résumé, les chefs de centres ou directeurs mettent en œuvre des pratiques favorisant la cohésion et l'esprit d'équipe au sein de leurs structures. Cependant, il y a encore des domaines spécifiques qui pourraient bénéficier d'une attention accrue pour renforcer davantage les aspects de la gestion du personnel de santé en zones éloignées.

5.9 Citations bonnes et mauvaises pratiques managériales

Exemple de bon gestionnaire/manager/leader de santé en zones éloignées

Une anecdote rapportée par un prestataire de soins rencontré par les enquêteurs au centre de santé de Fangamadou, dans la préfecture de Gueckédou, région de N'zérékoré : *« j'étais en mission quand ma femme a accouché des jumeaux et mon chef est allé saluer ma belle-famille avec la cola comme le veut la tradition à ma place. Cela a été un acte qui m'a montré que mon chef m'accorde de l'importance ».* Cet agent voit son manager comme un bon gestionnaire qui s'occupe du bien-être

social de son personnel. Il en est de même d'un pharmacien rencontré à l'hôpital préfectoral à Tougué qui a dit que son maintien en zones éloignées est en partie justifié par les égards et les traitements dont il a fait montre de la part d'un précédant gestionnaire de santé qui lui assurait sa prise en charge financière et lui offrait fréquemment des opportunités de formation.

Exemple de mauvais gestionnaires/leaders de santé en zones éloignées

Un des prestataires de soins rencontrés par les enquêteurs affirme : *« un de mes chefs m'a mis à l'écart parce qu'il a entendu des rumeurs sur moi à sa prise de fonction. Il m'a jugé sur les préjugés sans chercher à savoir ce qui en est et ça a fait que tout le personnel m'a rejeté »*. Un autre prestataire a dit aux enquêteurs *« j'avais un chef, il ne laissait aucun autre membre du personnel aller en formation à part lui-même. Il n'y avait pas de restitution, c'était tout pour lui, rien pour les autres. Nous voulons que cela change et que tous les agents, pas le chef seulement, aient le même accès aux formations et aux améliorations de compétences »*.

Dans la région de Labé, préfecture de Tougué, un des prestataires de soins a dit : *« mon chef actuel, je ne peux pas le juger sur toutes ses actions, mais pour le moment il ne prend pas en compte nos avis dans sa prise de décision »*.

Dans cette section sont listées les réponses ordonnées aux deux questions « Décrivez une (des) expérience(s) avec un 1. Bon et 2. mauvais gestionnaire/manager/leader au cours de votre carrière professionnelle au sein du système de santé

ATTITUDES / COMPORTEMENTS

Adopter des pratiques managériales démocratiques, collaboratives, consultatif, délégatif	Adopter un style de management autocratique/ trop directif

- *« Je n'ai jamais eu un mauvais manager depuis que je suis dans la santé » ;*
- *« Je n'ai pas eu d'expérience avec un mauvais gestionnaire » ;*
- *« J'ai toujours eu la bonne expérience avec mes chefs hiérarchiques » ;*
- *« Au niveau sanitaire les gestionnaires à mon niveau sont bons » ;*
- *« Pour le moment je ne me souviens d'avoir un mauvais manager ».*

Un mauvais manager/gestionnaire :

- *« Un mauvais manager s'oppose à l'intérêt des agents » ;*
- *« Un mauvais gestionnaire c'est quelqu'un qui n'écoute pas, qui ne partage pas et qui ne soucie pas des autres et qui n'aime que ses collaborateurs renforcent la capacité » ;*
- *« Un mauvais gestionnaire par contre c'est quelqu'un qui n'écoute pas son entourage, qui défend son intérêt personnel sans arrière-pensée » ;*
- *« Un mauvais gestionnaire c'est une personne qui n'est pas sociale, qui ne respecte pas les gens, qui insulte et aussi qui prend toute seule la décision » ;*
- *« Un mauvais manager ne veille pas sur le travail de ses agents pas restitution sur les activités qui concernent le service » ;*
- *« Un mauvais gestionnaire par contre, c'est quelqu'un qui n'est pas abordable, ne partage pas, ne respecte pas et qui n'a aucun souci de son personnel » ;*
- *« Un mauvais gestionnaire c'est quelqu'un ne partage pas, qui prends des décisions illégales sans l'avis des autres, qui ne défend que son intérêt à lui » ;*

- *« Un bon gestionnaire par contre, c'est une personne qui ne fait pas de différence c'est à dire qu'il est l'équité entre le personnel, qui respecte et qui se soucie des autres » ;*
- *« Un mauvais gestionnaire c'est quelqu'un qui ne pense qu'à lui seul, qui ne prends pas en compte l'avis des autres, qui ne respecte pas et qui ne partage pas » ;*
- *« Le plus souvent les mauvais managers que j'ai connus ils sont animés de l'idée de division pour cacher souvent leur médiocrité quand il y a ces genres de cas l'esprit d'équipe est enterré, la communication est enterrée, ça engendre des sous commissions et finalement cela impacte négativement sur le travail » ;*
- *« J'avais aussi un autre chef dans le passé quand j'ai eu un problème avec la population, il ne s'est pas déplacé et on a failli le tuer ».*

Autoritarisme : Despote

Qualificatifs

Renfermé	Insolent	Méchant
Argnè	Non-respect	Insolent
Arrogant	Hostile	Hautain

Implication des cadres dans les décisions

Bonnes pratiques	Mauvaises pratiques
Implication cadres dans décisions - Transparence processus de décision - Transmettre son savoir faire	Prise de décision unilatérale ou inéquitable - **Ne pas transmettre son savoir-faire**

- *« Était respectueux et m'impliquait dans tout » ;*
- *« Etre ouvert et consulte les opinions » ;*
- *« Notre chef sollicite toujours nos avis avant la prise de décision » ;*
- *« J'ai eu un chef qui prenait des décisions sans consulter l'avis de ses collègues de travail » ;*
- *« J'ai rencontré un manager renfermé - les décisions ne sont pas prises collectivement ».*

Mauvaises pratiques : Prise de décisions unilatérales

« J'ai eu un chef qui prenait des décisions sans consulter l'avis de ses collègues de travail » ;

« Un mauvais gestionnaire c'est une personne qui n'est pas sociale, qui ne respecte pas les gens, qui insulte et aussi qui prend toute seule la décision » ;

« Le responsable partant prenait des décisions de fois unilatérales » ;

« J'avais eu un Mauvais Manager c'est Lui seul qui prenais les décisions, il te ridiculise, à la moindre erreur de rien de tout il va remonter les choses au ministère te créer des problèmes pour s'estimer être un bon chef et validé son égo » ;

« N'écoute pas » ;

« Prend des décisions seul » ;

« Notre premier manager qui était là il ne se comportait pas bien avec nous, il prenait les décisions seul sans consulter les autres ;

« Un chef m'a muté de façon subite dans un village » ;

« J'ai rencontré un manager renfermé, les décisions ne sont pas prises collectivement ».

Valoriser les membres de l'équipe (Respect personnes, justice et équité)

Valoriser membres de l'équipe (**Respect personnes, justice et équité**)	Dévaloriser membres de son équipe
- Reconnaissance des qualités des autres - Ne pas faire de différence de traitement entre les membres de son équipe - Non appropriation du travail des collaborateurs	- Infantilisation des collaborateurs - Besoin de valorisation de son égo (dénote potentiellement un manque de confiance en soi) - S'approprier le travail des autres

Mauvaises pratiques

Manque de respect : *Dans le passé, j'avais un chef qui ne respectais pas son personnel et il n'écoutait pas c'est pourquoi nous aussi même s'il était dans une erreur, nous lui laissons dans ça.*

Découragement : *Il m'est arrivé dans le passé de me décourager à travers le système de management*

L'encouragements manquent.

Quand j'ai accouchement mon chef ne m'a pas félicité.

Intérêt dans le bien-être du personnel (empathie)

Intérêt dans le bien-être du personnel (empathie)	**Désintérêt pour la vie privée**
- Reconnaitre l'importance dimension « relationnel » - Prendre en compte les besoins et souhaits des membres de l'équipe /se montrer compréhensif	- **Manquer d'empathie de promouvoir le bien-être de ces collaborateurs**

- *« Mon Ex DPS m'a marqué, il prenait tout le monde au même pied d'égalité ; très social envers les agents ; les problèmes des agents étaient ses problèmes » ;*
- *« Jamais eu de frustrations entre lui et ses collaborateurs » ;*
- *« Très attentif et se préoccupait beaucoup du bien-être des travailleurs »*
- *« Est sociale et qui se préoccupe des problèmes des autres »*
- *« Se met à la place du personnel et il contribue à la résolution de ton problème »*
- *« Solidaire aux problèmes des autres »*
- *« S'est rendu dans ma belle-famille pour m'honorer à l'occasion de l'accouchement de ma femme pendant que j'étais en séjour à l'étranger. C'est un acte qui m'a beaucoup touché positivement »*
- *« J'étais à Dalaba quand j'ai fait l'accident y'avait ni mon père ni ma mère et je ne comprenais pas la langue du terroir c'est mon CCS qui m'a pris en charge et la communauté jusqu' à la guérison »*
- *« Lors du décès de ma maman mon chef était venu dans ma famille pour nous présenter les condoléances »*
- *« A mon arrivée c'est mon chef même qui m'a amené voir le vice-maire pour me trouver un logement »*
- *« J'ai eu problème personnel et j'avais tort, mon chef a fait des démarches pour calmer la situation et me tirer d'affaire »*

- *« Quand j'ai perdu ma maman mon est venu me saluer à la maison »*

Mauvaises pratiques : *« Quand j'ai eu un accouchement mon chef ne m'a pas félicité »*

5.9.1 Chercher des opportunités et de formation pour le personnel sous sa responsabilité

Chercher des opportunités et de formation pour le personnel sous sa responsabilité	Faire l'impasse sur la formation des collaborateurs

- *« Il y'a un manager qui m'a aidé à faire une formation - ça m'a beaucoup marqué » ;*
- *« Renforce les capacités du personnel » ;*
- *« Encouragement de renforcement des compétences ».*

Mauvaises pratiques : *Opportunités de participer à des séminaires*

- *« Actuellement dans la préfecture de x lors des opportunités ou campagne on écarte les titulaires de l'Etat on prend des intrus pour profiter de tous les avantages au détriment du PERSONNEL de SANTE ».*
- *« S'il y'a des formations, des séminaires, ce sont les chefs qui participent et profitent de tous les avantages, jamais nous les agents qui sont sur le terrain ».*
- *« J'étais avec un chef dans le passé, qu'il ne me considérait pas, s'il y avait des formations pour lesquelles je devrais assister, il me faisait remplacer par une autre personne et après il me disait que c'était moi qui devais suivre et qui ne partageait pas ».*
- *« Lors des opportunités ou campagne on écarte les titulaires de l'Etat on prend des intrus pour profiter de tous les avantages au détriment du personnel de santé ».*
- *« Un DPS qui même quand une formation était destinée à un agent dans les Centres de sante c'est la direction qui faisait le choir.*

5.9.2 Management transparent, structuré, proactif, cohérent et innovateur

Management transparent, proactif, cohérent et innovateur	Management non-transparent
- Intégrité, honnêteté fiabilité, Conscience professionnelle - Cohérence de management **(Vision, fiabilité)** - Orientation vers la réussite	- Ne pas être soi-même un bon exemple - Ne pas assumer ses responsabilités - **Etre peu proactif** - Enfermement et contre-ordres - Peur de la nouveauté - Manque de cohérence et de fiabilité lors d'une prise de position - Système de management non structuré

Mauvaises pratiques : *Non Transparence / Gestion / manque partage de recettes / intérêt personnel*

- *« Cour derrière l'argent » ;*
- *« Non transparent » ;*
- *« Actuellement j'ai un chef qui ne défend que son **intérêt personnel**, qui n'informe pas même en cas de déplacement, qui n'a aucune considération pour nous les autres personnels » ;*
- *« L'actuel chef à style de gestion qui ne nous encourage pas » ;*

- *« Ne gère pas bien » ;*
- *« Malhonnête » ;*
- *« Détourne les biens mis à sa disposition » ;*
- *« Notre premier chef de centre en 2017 il ne s'occupait pas bien de nous, alors que le DPS d'alors nous l'avait confié par rapport à notre nourriture » ;*
- *« J'avais un chef, il me faisait travailler et quand on faisait la recette il ne me donnait rien » ;*
- *« J'ai vécu avec un chef quand nous faisons des recettes, il ne partageait pas, après la réunion du service, il faisait une réunion restreinte avec les chefs des services pour parler des intérêts »*
- *« Ce sont les chefs qui participent et profitent de tous les avantages, jamais nous les agents qui sont sur le terrain, même les outils et les accompagnements que les ONG envoient, cela n'est pas partagé, c'est directement embarqué pour le marché, après c'est pour faire de faux rapports ».*

5.9.3 Maîtrise de soi sur le plan émotionnel

Maîtrise de soi sur le plan émotionnel	Non maîtrise de soi sur le plan émotionnel
	- Sautes d'humeur : Crier sur collaborateurs - Comportement passif agressif

« Mon chef ne m'a jamais crié dessus ni insulté ».

Mauvaises pratiques : *Ne contrôle pas ses émotions*

« Dans le passé j'ai eu des chefs qui criaient sur les agents pour la moindre des choses crie ; il était violent ».

5.9.4 Être ouvert aux critiques – chefs ne sont pas infaillibles (Capacité de prise de recul et de remise en question – authenticité)

Etre ouvert aux critiques – chefs ne sont pas infaillibles (Capacité de prise de recul et de remise en question – authenticité)	**Inconscience des limites du manager**
- Capacité de se montrer vulnérable et d'assumer ses limites (Conscience de soi) - Auto-évaluation et entretien annuel	

5.9.5 Définir clairement les objectifs qualitatifs et quantitatifs, individuels et collectifs

Bonnes pratiques	Mauvaises pratiques
Définir clairement les objectifs qualitatifs et quantitatifs, individuels et collectifs - Fixer le cadre de travail (Déterminer périmètre de travail, établir feuille de route)	Ne pas formuler clairement ses attentes et d'objectifs

5.9.6 Instaurer un climat de confiance (Valorisation / Autonomisation des cadres)

Instaurer un climat de confiance (Valorisation / Autonomisation des cadres)	Manque de confiance envers l'équipe (peu de délégation / autonomie

- Capacité à faire confiance, à déléguer - Donner l'espace et les moyens de mener à bien leurs missions - Donner autonomie dans l'exécution des taches combiné avec suivi des taches déléguées	exécution des taches - Micro-management des activités collaborateurs

« Chef du CS nous laisse l'autonomie de travailler ».

Mauvaises pratiques : *Manque de Délégation*

« L'ancien et le nouveau m'empêchent de travailler. Ils font généralement le travail à ma place ».

5.9.7 Renforcement collaboration /Organiser travail d'équipe (Impliquer, motiver et fédérer) - L'individuel dans le collectif

Renforcement collaboration /Organiser travail d'équipe (Impliquer, motiver et fédérer) - L'individuel dans le collectif - Amener cadres à penser et à agir de manière coopérative - Créer liens et processus interfonctionnels - Organiser réunions hebdomadaires de travail - Créer projets collaboratifs et co-construits - Mettre en place outils de travail (physiques, électroniques) partagés - Renforcer la cohésion de l'équipe avec des rituels	**Adopter style de management directif** - **Diviser pour mieux régner**

Management de proximité (Présence, communication)

Management de proximité (Présence, communication) - Consacrer beaucoup d'attention et d'écoute envers les collaborateurs - Etre accessible aux autres, faciles à approcher et à aborder - Communication régulière et maîtrisée (ouvert) - Feedbacks et récompenses	Manque de disponibilité/ **Ne pas être à l'écoute de ses collaborateurs** - **Manquer de présence auprès de son équipe** - **Mal communiquer avec ses collaborateurs**

Mauvaises pratiques :

- *« Les encouragements manquent » ;*
- *« L'actuel gestionnaire est fermé, il communique moins et surtout ne partage pas les résultats obtenus » ;*
- *« Avant j'avais de mauvaise expérience avec mes chefs hiérarchiques surtout le style de communication » ;*
- *« J'ai une mauvaise communication avec l'actuel gestionnaire qui ne partage pas les avis » ;*
- *« Manque d'informations » ;*
- *« Pas de partage » ;*
- *« Ne partage pas les résultats ».*

Veiller à la qualité du travail/services

Veiller la qualité du travail/ services - Supervisions internes et externes	Manque de supervision et suivi des activités des collaborateurs

« Mon chef il veille sur la qualité des activités et du service, il va souvent faire la supervision des activités de ses agents éloignés ou proche, interne et externe ».

5.9.8 Préserver équipes de trop de pression

Préserver équipes de trop de pression - Gestion du stress au niveau manager sans le basculer sur les équipes (gestion du stress: Fiabilité et stabilité)	**Accroître le stress des collaborateurs** - **Faible capacité de gérer les stress**

- « Les deux autres précédents me faisaient travailler beaucoup et je ne comprenais rien » ;
- « Mon chef sous-estime mes capacités de chirurgien » ;
- « Lorsqu'on a été nouvellement affecté, jusqu' à quatre mois on était sans salaire, c'était beaucoup plus difficile encore » ;
- « Un jour comme je revendique mes droits ils m'ont enlevé à mon poste pour me muter là où c'est plus encore enclavé, l'éducation de mes enfants le niveau a fortement chuté ».

5.10 Information supplémentaire concernant les pratiques managériales en Guinée

Dans le cadre d'un atelier « Consolidation des acquis du projet PASA2 », les inspecteurs régionaux de N'Zérékoré, Kankan et Faranah avaient été demandé de réfléchir à la question de pratiques managériales et ont partagé leurs expériences.

Le consensus était que l'adoption d'un style de management moderne et participatif est préférable. Un inspecteur racontait qu'initialement après sa prise de fonction certain staff étaient sceptique quant à ce style de management, le trouvant trop "soft". Cependant, en donnant la possibilité à chacun de s'exprimer lors des réunions régulières, en demandant leur opinion sur les solutions aux problèmes, une relation de confiance s'est établie. Les cadres se sont sentis plus impliqués et un sentiment d'appartenance à une équipe s'est développé. La prise de décision commune et la valorisation de l'expression des idées ont créé un climat de confiance.

Un style de management démocratique est préférable à un style dictatorial. Un style autocratique engendre la peur. Il est illusoire de penser qu'un chef peut contrôler tout. En impliquant les membres de l'équipe dans la prise de décision, il est plus facile de mettre en œuvre les décisions prises. Il est cependant recommandé d'utiliser différents styles de management en fonction des situations, tout en favorisant une approche participative.

La délégation des tâches est également soulignée comme étant nécessaire pour faire avancer une multitude d'activités et joue un rôle important de motivation des cadres. Il est recommandé de déléguer des responsabilités tout en assurant un suivi des activités confiées à chaque membre de l'équipe. Les inspecteurs considèrent le style de management comme l'arme de la réussite. En

adoptant un style de management qui ne marche pas sur les autres, il est possible de créer un environnement de travail harmonieux.

6 Analyse

En 2023 il n'existait aucun traitement spécial des cadres affectés en zones éloignées contrairement aux cadres de l'éducation ou existent des primes d'éloignement.

Les recommandations de la Politique de développement des ressources humaines pour la santé GN (PDRHS), 2019 pour renforcer le cadre et la capacité institutionnelles des RHS pour : a. la planification et développement, b. formation initiale, continue et spécialisation, c. Gestion/utilisation n'ont pas été implémenté voire :

- Renforcement du cadre institutionnel de recrutement des RHS ;
- Amélioration de la répartition des personnels de santé.

En particulier la mise en œuvre d'une stratégie de motivation et de fidélisation avec a. la mise en place d'une stratégie d'accueil et d'intégration des nouveaux personnels dans les lieux d'affectation et b. l'amélioration du cadre institutionnel de gestion des carrières n'a pas été instutionalisée.

La fonction publique n'a pas encore proposé des solutions pratiques pour attirer les agents de santé pour qu'ils s'installent dans des zones éloignées (affectation) et faire en sorte que les agents de santé restent en exercice dans ces zones pour une durée utile pour le système (idéalement spécifié dans leurs contrat (maintien).

Facteurs liés à l'affection : Rémunération et avantages, Logement et infrastructures, Opportunités de développement professionnel

Facteurs liés au maintien : Soutien et encadrement, Conditions de travail, Reconnaissance et valorisation

Il existe plutôt une **perception d'injustice** parmi les agents affectés dans les zones éloignées. Les agents estiment recevoir les mêmes bénéfices que ceux déployés en milieu urbain, malgré les conditions de vie plus difficiles auxquelles ils sont confrontés. Ils ressentent un manque d'avantages qui pourrait justifier et reconnaître leurs sacrifices et les difficultés auxquelles ils sont confrontés.

Facteurs liés à l'affection :

1. Rémunération et avantages : L'attrait financier est un élément essentiel pour attirer les agents de santé dans les zones éloignées. Il est important d'offrir des incitations financières compétitifs comme des primes d'éloignement pour compenser les contraintes géographiques et les conditions de travail difficiles.
2. Logement et infrastructures : Assurer la disponibilité de logements de fonction décents et l'accès à des infrastructures de base telles que l'eau potable, l'électricité et les routes praticables dans les zones éloignées peut encourager les agents de santé à s'y installer.
3. Opportunités de développement professionnel : Offrir des opportunités de formation continue, de promotion et d'évolution de carrière dans les zones éloignées permet aux agents de santé de se sentir valorisés et de développer leurs compétences professionnelles.

Facteurs liés au maintien :

1. Soutien et encadrement : Un soutien adéquat est essentiel pour maintenir la motivation et la satisfaction des agents de santé en zones éloignées. Cela peut inclure un encadrement régulier,

des conseils et des mesures de soutien psychologique pour les aider à faire face aux défis spécifiques rencontrés dans ces régions.

2. Conditions de travail : Améliorer les conditions de travail en fournissant des équipements médicaux adéquats, des ressources suffisantes et un environnement de travail sûr et sain peut contribuer à la rétention du personnel de santé en zones éloignées.
3. Reconnaissance et valorisation : Reconnaître et valoriser le travail des agents de santé en zones éloignées à travers des mesures telles que des récompenses, des incitations et des opportunités de participation à des projets de santé communautaire peut renforcer leur sentiment d'appartenance et de contribution significative.
4. Equilibre vie professionnelle-vie personnelle : Promouvoir un équilibre sain entre la vie professionnelle et la vie personnelle en offrant des congés réguliers, des mesures de soutien familial et la possibilité de visites régulières dans leur lieu de résidence peuvent contribuer à maintenir le personnel de santé en zones éloignées sur le long terme.

6.1 Perception des répondants sur les contraintes liées à la répartition du personnel, aux infrastructures sanitaires et aux outils de travail dans les zones éloignées

Les données collectées sur le terrain et présentées ci-dessus montrent un déploiement inadéquat et inapproprié du personnel de santé, particulièrement dans les zones éloignées. Cette situation a comme conséquence, entre autres, la faible fidélisation du personnel dans les zones défavorisées du fait de l'inadéquation entre les besoins d'une part et les effectifs et les profils d'autre part. Ce déploiement inadéquat compromet l'accessibilité et l'acceptabilité des populations aux services de qualité. On constate que la répartition du personnel par poste est inadéquate dans les structures de santé situées en zones éloignées, exemple à Beyla où on a 6 gestionnaires pour 7 prestataires de soins alors que la moyenne dans les deux régions enquêtées est de 5 gestionnaires pour 12 prestataires de soins. Aussi, les agents de santé occupent plusieurs postes à la fois, à cause de la pénurie de certaines catégories de personnel de santé. De plus, toujours pour compenser ce manque de personnel dans certaines catégories, les postes sont occupés par des bénévoles et des stagiaires. La dénomination de ces postes n'est pas constante dans les différentes structures. Cette situation ne facilite pas la catégorisation des postes. De surcroît, il a été constaté que les structures de santé ne disposent pas de description de poste pour le personnel en service. Ceci devrait permettre aux stagiaires et bénévoles de mieux comprendre ce qu'on attend d'eaux en termes de missions et d'activités à mener et aussi comment les exécuter en se conformant aux standards de la profession médicale. Ainsi, leurs apports dans les différents services seraient plus importants et plus visibles.

S'agissant des difficultés liées aux infrastructures sanitaires, plusieurs répondants des focus groups dénoncent leurs états physiques, surtout leur vétusté, en fonction des zones. Même si des efforts énormes ont été déployés par le MSHP pour leur mise en place, il reste insuffisant et la couverture sanitaire demeure relativement inadéquate. Certains équipements ne répondent pas encore aux normes techniques et fonctionnelles requises pour assurer une prise en charge adéquate des malades. De plus, il n'existe pas de système approprié de maintenance des infrastructures, des équipements et des outils de travail.
D'après les données de l'enquête, ces trois dimensions (répartition du personnel, infrastructures sanitaires et outils de travail) constituent des contraintes majeures qui démotivent le personnel de santé à rester dans les postes de travail en zones éloignées.

6.2 Perception des répondants sur la motivation financière et les autres facteurs d'accompagnement (logement, scolarité, loisirs, …) dans les zones éloignées

La perception des gestionnaires et prestataires de soins sur le maintien des agents de santé en poste dans les zones éloignées a été recherchée et l'analyse des mesures incitatives suggérées par les répondantes effectuées. On constate que sur les huit mesures énumérées par les gestionnaires, l'amélioration de la motivation financière des agents a été la plus citée, soit 100% des répondants enquêtés. Ce facteur financier est suivi par une autre réponse allant dans le même sens, c'est-à-dire l'amélioration des conditions de travail avec 90% des réponses fournies soit 27 sur les 30 gestionnaires interrogés. Les autres mesures comme le renforcement des capacités des agents ou encore la mise à disposition de logements décents ont été cités en second plan. L'on comprend dans cette optique que la motivation des agents à rester dans les zones éloignées repose en partie sur les aspects de premiers abords à savoir « la révision de la grille salariale et les primes d'éloignement croisés à l'amélioration des conditions de travail (connectivité numérique, des équipements de travail appropriés, …).

Il est important, à ce stade, d'apporter des réponses à plusieurs autres questions, telles les suivantes : Quel niveau de prime suffirait pour attirer un professionnel de la santé dans une zone éloignée ? Quelle valeur accordent les personnels de santé à l'accès prioritaire à la formation ou à la qualité de la gestion sur le lieu de travail ?

Différents points de vue des parties prenantes sont présentés dans ce rapport. Les prestataires de soins soulèvent plusieurs problèmes liés aux conditions de travail en zones éloignées. Ils en ont souligné aussi sur les conditions de vie. En ce qui concerne les conditions de travail, ils ont surtout insisté sur le manque d'équipements et la qualité de ces derniers, le manque d'effectifs, surtout pour certaines spécialités, obligeant la structure sanitaire à compter sur des stagiaires pour de nombreux postes qui devaient être occupés par des professionnels confirmés. Pour les problèmes liés aux conditions de vie, la question du logement a été soulevée, un logement décent et sécurisé, mais également les moyens de transport. Ces différents problèmes ont eu un impact négatif sur la motivation du personnel intervenant en zones éloignées et dissuadent les autres à venir y servir.

Beaucoup de solutions ont été proposées pour remédier à l'abandon de poste par les agents de santé. Les mesures essentielles sont l'amélioration du salaire, de la prime d'éloignement et les conditions de travail pour rendre attractives et compétitives les zones éloignées. Il est également important de fournir des moyens de transport, de promouvoir l'employabilité locale et de créer les infrastructures nécessaires dans les centres de santé des zones éloignées. En garantissant un accès équitable aux formations continues, les agents de santé seront plus motivés à rester dans les zones éloignées et à fournir des services de qualité.

Sur le plan du leadership des managers, les résultats de l'enquête indiquent que dans l'ensemble, les gestionnaires de santé ont de bonnes compétences émotionnelles et managériales. Le fait qu'ils soient capables de prendre des décisions judicieuses malgré les incertitudes et la pression, qu'ils acceptent la responsabilité de leurs erreurs et qu'ils comprennent le point de vue des autres est particulièrement important dans un contexte de soins de santé où la prise de décision rapide et la communication efficace sont essentielles.

Cependant, certains domaines pourraient être améliorés, tels que la capacité à rester calme et positif dans les moments difficiles et à fixer des objectifs stimulants. Des formations en leadership

émotionnel et des programmes de développement peuvent être proposés pour améliorer ces compétences.

En définitive, l'enquête n'a pas révélé de contraintes managériales majeures qui pourraient être des facteurs empêchant la fidélisation du personnel de santé en zones éloignées d'où la nécessité pour les décideurs d'agir sur les autres facteurs cités plus haut (motivation, infrastructures, équipements, outils de travail, cadre de vie et loisirs, …).

7 Recommandations

Certaines des recommandations énoncées dans cette enquête avaient déjà été formulées dans la Politique de développement des ressources humaines pour la sante GN (PDRHS 2019) comme suit :

- Mise en œuvre d'une stratégie de motivation et de fidélisation ;
- Mise en place d'une stratégie d'accueil et d'intégration des nouveaux personnels dans les lieux d'affectation ;
- Amélioration du cadre institutionnel de gestion des carrières.

Comme la présente enquête a relevé leur pertinence certaines de ces recommandations sont reconduites avec d'ajout de spécificités tirées des informations collectées sur le terrain.

Les recommandations visant à attirer et à retenir les agents de santé dans les zones éloignées peuvent être divisées en deux grandes catégories :

- **La 1ière catégorie (A)** comprend des recommandations qui nécessitent des investissements importants de la part de l'État. Ces recommandations impliquent des ressources financières considérables et sont plus coûteuses à mettre en œuvre. Cela peut inclure des mesures tels que l'octroi de primes d'éloignement, la mise à disposition de logements de fonction, l'installation de systèmes électriques et la mise en place de logistique de travail adéquate.
- **La 2ième catégorie (B)** comprend des recommandations pratiques et faciles à mettre en œuvre, qui se concentrent sur des aspects pratiques et ne nécessitent pas de mobiliser d'importantes ressources financières de la part de l'État. Ces recommandations visent à résoudre les problèmes pratiques mentionnés comme des obstacles ou des facteurs de démotivation par les personnes interrogées. Elles incluent la création d'un environnement de travail positif, en mettant notamment l'accent sur la transparence de la gestion et l'amélioration des pratiques de gestion.

La plupart des répondants mettent en avant en premier lieu les recommandations impliquant des investissements importants (catégorie A) tels que les primes d'éloignement, la mise à disposition de logements de fonction, l'accès aux réseaux d'électricité et de télécommunications et une logistique de travail adéquate. Ces facteurs sont considérés comme essentiels pour attirer et fidéliser le personnel dans les zones éloignées, car ils contribuent à la motivation. Cependant, il est peu probable qu'ils soient mis en œuvre rapidement.

Il est important que ces facteurs soient soulignés auprès des responsables des Ministères de la Santé et de la Fonction publique.

Toutefois, compte tenu des contraintes budgétaires de l'État et des délais de mise en œuvre, il est nécessaire d'adopter une approche pragmatique en se concentrant d'abord sur des solutions

pratiques et en renforçant les compétences en gestion. Cela permettra de traiter les problèmes actuels de manière plus efficace et d'améliorer les conditions de travail dans les zones éloignées.

Il faut noter que ces facteurs interagissent et se renforcent mutuellement les uns les autres. La combinaison de mesures pratiques et de mesures d'investissements importants peut contribuer à attirer et à maintenir des agents de santé qualifiés et motivés dans les zones éloignées, garantissant ainsi l'accès aux soins de santé pour les populations locales.

Les recommandations doivent être adaptées aux réalités et aux ressources disponibles dans chaque contexte spécifique.

Recommandations nécessitant des investissements importants (A)

Rémunération et avantages en numéraire : Offrir des incitations financières compétitives comme des primes d'éloignement pour compenser les contraintes géographiques et les conditions de travail difficiles et attirer des professionnels qualifiés. En dehors du régime général de traitements et salaires, le statut particulier accorde des avantages supplémentaires (PDRHS 2019).

Fournir des logements de fonction décents : Investir dans la construction ou la rénovation de logements de fonction adéquats pour les agents de santé travaillant dans les zones éloignées. Assurer l'accès à des infrastructures de base tels que l'eau potable, l'électricité et les transports pour améliorer leur qualité de vie.

Améliorer l'accès aux services sociaux de base : Investir dans l'amélioration de l'accessibilité aux services sociaux de base tels que l'électricité, l'eau potable et les infrastructures de transport dans les zones éloignées. Cela permettra de créer un environnement de travail plus confortable et attractif pour le personnel de santé. Des efforts doivent être déployés pour développer des projets d'électrification et d'approvisionnement en eau potable dans les centres de santé des zones éloignées. De plus, il est essentiel d'améliorer les routes et les moyens de transport disponibles pour faciliter les déplacements du personnel de santé vers les zones éloignées.

Renforcer les infrastructures de santé : Développer et de renforcer les infrastructures de santé dans les zones éloignées. Cela comprend la construction, la rénovation et l'équipement de centres de santé et d'hôpitaux avec des équipements médicaux modernes et adéquats. En améliorant les infrastructures de santé, on garantit des conditions de travail optimales pour le personnel et des services de qualité pour la population locale.

Renforcer la logistique médicale : Améliorer les conditions de travail en mettant en place des systèmes efficaces d'approvisionnement en médicaments, équipements médicaux et consommables dans les zones éloignées. Assurer la disponibilité des ressources nécessaires pour un environnement de travail sûr et sain et pour offrir des soins de santé de qualité.

Recommandations pratiques et plus facilement implémentables (B)

Pour motiver et fidéliser le personnel de santé dans les zones éloignées, il est recommandé de :

- **Rendre le salaire disponible dans la localité du travail :** Mettre en place des mécanismes permettant aux agents de santé travaillant dans des zones éloignées de percevoir leur salaire directement sur place, sans avoir à voyager pour le recevoir. Cela facilitera leur accès aux ressources financières et réduira les contraintes liées aux déplacements (par exemple paiement électronique Orange Money / Solution multi payeurs https://www.mtomady.com/) ;
- **Assurer l'accès équitable aux avantages professionnels :** Il est essentiel de garantir que les agents de santé travaillant dans les zones éloignées aient la possibilité d'accéder aux mêmes avantages professionnels que leurs homologues en milieu urbain. Cela pourrait inclure

l'obtention de bourses d'études pour la poursuite de leur formation et le développement de leurs compétences, ainsi que l'accès équitable aux opportunités d'avancement de carrière ;

- Reconnaître et récompenser les sacrifices et les difficultés : Il est important de mettre en place des mécanismes de reconnaissance formelle des sacrifices consentis par les agents de santé dans les zones éloignées. Cela pourrait se traduire par des programmes de reconnaissance, des distinctions honorifiques, des récompenses spéciales ou des dispositifs incitatifs visant à valoriser leur engagement et leur contribution dans des conditions difficiles ;
- Améliorer le style de communication et favoriser la transparence : Promouvoir une communication transparente et assurer la restitution régulière des activités concernant le service de santé dans les zones éloignées. Renforcer la supervision interne et veiller à la mise en œuvre des recommandations externes ;
- Assurer un suivi des cadres par leurs supérieurs : Mettre en place des entretiens individuels réguliers et des feedbacks pour évaluer l'évolution des pratiques managériales. Identifier les lacunes et les faiblesses des managers et élaborer des plans d'action pour remédier à ces problèmes. Cela peut inclure des formations spécifiques, des ateliers, du coaching et, si nécessaire, une réorientation professionnelle ;
- Renforcer la communication et la collaboration : Il est crucial d'établir une communication et une collaboration régulières entre les agents de santé des zones éloignées et les autorités compétentes. Cela permettra de mieux comprendre leurs besoins, de prendre en compte leurs préoccupations et de trouver des solutions concertées pour améliorer leurs conditions de travail et de vie ;
- Soutenir et encadrer le personnel en zones éloignées : Un soutien adéquat est essentiel pour maintenir la motivation et la satisfaction des agents de santé en zones éloignées. Cela peut inclure un encadrement régulier, des conseils et des mesures de soutien psychologique pour les aider à faire face aux défis spécifiques rencontrés dans ces régions ;
- Reconnaitre et valoriser le travail du personnel en zones éloignées : Reconnaître et valoriser le travail des agents de santé en zones éloignées à travers des mesures telles que des récompenses, des incitations et des opportunités de participation à des projets de santé communautaire peut renforcer leur sentiment d'appartenance et de contribution significative ;
- Trouver un équilibre vie professionnelle-vie personnelle : Promouvoir un équilibre sain entre la vie professionnelle et la vie personnelle en offrant des congés réguliers, des mesures de soutien familial et la possibilité de visites régulières dans leur lieu de résidence peuvent contribuer à maintenir le personnel de santé en zones éloignées sur le long terme.

Stratégie d'accueil et d'intégration des nouveaux personnels dans les lieux d'affectation

Mettre en place une stratégie d'accueil et d'intégration efficace afin d'orienter les nouveaux employés sur les normes, les procédures, les valeurs et les attentes de l'organisation. Un accueil structuré favorise une meilleure durée d'emploi, l'engagement de l'employé et sa mobilisation envers la mission de l'organisation (PDRHS 2019).

Amélioration du cadre institutionnel de gestion des carrières

Une bonne partie des personnes enquêtées perçoit une injustice et un manque de reconnaissance de leur travail dans des conditions difficiles en zones éloignées. Pour atténuer cette perception négative,

l'amélioration de l'équité et de la reconnaissance pour les agents de santé dans les zones éloignées peut renforcer leur motivation et leur engagement. Cela peut également aider à attirer et à retenir les talents dans ces régions, en assurant un meilleur équilibre entre les besoins en santé et les ressources humaines disponibles.

Il est important de prendre des mesures concrètes pour garantir que les agents de santé dans les zones éloignées aient accès aux mêmes privilèges et avantages que leurs homologues en milieu urbain. Cela pourrait inclure des possibilités de formation et de développement professionnel, des possibilités de promotion, des rémunérations équitables et des incitations financières appropriées.

Il est essentiel de reconnaître et de valoriser les efforts et les sacrifices consentis par ces professionnels de la santé qui travaillent dans des environnements difficiles et éloignés.

Le cadre institutionnel de gestion des carrières joue également un rôle crucial. Il est important de collaborer avec les parties prenantes pour élaborer des plans de carrière adaptés à chaque employé, en prenant en compte leurs forces, leurs intérêts, leurs objectifs et les besoins du secteur. Un processus continu de coaching permet au supérieur hiérarchique de fixer des défis à l'employé, l'aidant ainsi à progresser en identifiant ses intérêts et en développant les compétences nécessaires pour atteindre ses objectifs de carrière (PDRHS 2019).

L'intégration de la formation continue et de la spécialisation est également un élément clé du développement de carrière. La formation peut être utilisée comme un levier pour renforcer la position de carrière du personnel de santé et le fidéliser dans les zones défavorisées. Les plans de carrière devraient être systématisés, les besoins de formation identifiés en tenant compte des perspectives de carrière des agents, et la formation devrait être un critère de nomination aux postes de responsabilité. Il est important que l'employé prenne conscience de ses forces et des domaines à améliorer, s'engage dans son développement professionnel et participe à la gestion de sa carrière (PDRHS 2019). En d'autres termes, il s'agit d'offrir des opportunités de formation continue, de spécialisation et de nomination à des postes de responsabilité, en particulier pour ceux ayant travaillé dans des zones difficiles ou des postes spécifiques (PDRHS 2019).

Renforcer le soutien professionnel et psychologique : Établir des réseaux de soutien entre les agents de santé travaillant dans des zones éloignées, afin de favoriser l'échange d'expériences, de conseils et de bonnes pratiques. Mettre en place des programmes de soutien psychologique pour les aider à faire face aux défis émotionnels et psychologiques liés à l'éloignement et à l'isolement.

Mettre en place des programmes de soutien psychosocial : Les professionnels de santé travaillant dans les zones éloignées peuvent souvent être confrontés à des situations stressantes et déprimantes. Il est important de mettre en place des programmes de soutien psychosocial pour les aider à faire face à ces défis. Cela peut inclure des services de counseling, des groupes de soutien et des formations sur la gestion du stress et du burn-out. Un soutien adéquat contribuera à maintenir la santé mentale et le bien-être du personnel, favorisant ainsi leur engagement et leur rétention dans les zones éloignées.

Favoriser la flexibilité dans les affectations : Donner aux agents de santé la possibilité de choisir des affectations temporaires ou rotatives dans les zones éloignées, plutôt que de s'engager sur de longues périodes. Cela peut atténuer les craintes liées à la séparation familiale et permettre aux professionnels de développer une expérience diversifiée.

Faciliter l'accès à l'information : Mettre en place des plates-formes en ligne et des bases de données accessibles aux agents de santé, fournissant des informations détaillées sur les postes disponibles, les conditions de travail, les avantages, les opportunités de formation, etc. Cela permettra aux

professionnels de prendre des décisions éclairées et de mieux comprendre les réalités du travail en zones éloignées.

Développer des programmes de télémédecine : La mise en place de programmes de télémédecine peut être une solution efficace pour améliorer l'accès aux soins de santé dans les zones éloignées. Cela permettrait aux professionnels de santé dans ces régions d'accéder à des conseils et des consultations à distance, de bénéficier de l'expertise médicale à distance, et de partager des informations et des cas avec des spécialistes situés dans d'autres régions. La télémédecine peut aider à réduire l'isolement professionnel et à renforcer les compétences médicales du personnel de santé dans les zones éloignées.

7.1 Renforcer la communication et la sensibilisation sur les opportunités et avantages de travailler dans les zones éloignées

Mettre en place des campagnes de communication ciblées pour informer les agents de santé des opportunités et des avantages en mettant l'accent sur les aspects positifs tels que l'impact sur les communautés, l'enrichissement professionnel et les opportunités d'apprentissage.

7.2 Recommandations concrètes et opérationnelles

Contrat de 5 ans avec primes de motivation : Il peut être avantageux d'établir un contrat de travail de 5 ans avec les agents de santé, accompagné de primes de motivation. Cela permettrait de créer un engagement à moyen terme et d'offrir des incitations financières supplémentaires pour travailler dans des zones éloignées. Après les 5 ans, les agents auraient la possibilité d'être mutés dans d'autres zones moins éloignées s'ils le souhaitent, tout en permettant à ceux qui se plaisent dans ces zones d'y continuer leur travail.

Établir un règlement intérieur au sein du MSHP qui lit une carrière et/ou certaines nominations au fait d'avoir servi au moins 5 ans dans la périphérie (hors de Conakry, dans les régions, zones éloignées).

Importance de la gouvernance et du leadership : Faire comprendre aux responsables opérationnels l'importance d'une bonne gouvernance et d'un leadership efficace. Un bon management, la transparence dans la gestion et la mise en place de pratiques de gouvernance appropriées sont des facteurs clés pour motiver et fidéliser les agents de santé. Il est donc recommandé d'inclure ces sujets dans les formations continues du personnel.

7.3 Mise en place de bonnes pratiques managériales (positives)

Mettre en place de bonnes pratiques managériales positives, telles que la promotion de pratiques démocratiques, collaboratives, consultatives et délégatives au sein du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) et d'encourager leur adoption. De plus, il est conseillé de sensibiliser les cadres du MSHP sur les mauvaises pratiques managériales tels que l'autocratie, le paternalisme et le management directif afin de les décourager et de les bannir.

A. Attitudes/comportements

1. **Adopter des pratiques managériales démocratiques, collaboratives, consultatives et délégatives :** Les gestionnaires doivent impliquer les cadres dans les décisions, favoriser la transparence dans le processus de prise de décision, et transmettre leur savoir-faire aux membres de l'équipe. Éviter les décisions unilatérales ou inéquitables et le manque de partage des connaissances.

2. Valoriser les membres de l'équipe en respectant les principes de justice et d'équité : Reconnaître les qualités des autres, éviter de faire des différences de traitement entre les membres de l'équipe et ne pas s'approprier le travail des collaborateurs. Éviter de dévaloriser les membres de l'équipe, de les infantiliser ou de chercher une valorisation personnelle au détriment des autres.
3. Manifester de l'intérêt pour le bien-être du personnel et faire preuve d'empathie : Prendre en compte les besoins et les souhaits des membres de l'équipe, se montrer compréhensif et ne pas négliger la vie privée des collaborateurs. Éviter le désintérêt pour le bien-être du personnel et le manque d'empathie.
4. Chercher des opportunités de formation pour le personnel sous sa responsabilité : Encourager le renforcement des compétences et chercher des occasions de formation et de développement professionnel pour les collaborateurs. Éviter de faire l'impasse sur la formation des collaborateurs au profit des gestionnaires.
5. Adopter un management transparent, structuré, proactif, cohérent et innovateur : Faire preuve d'intégrité, d'honnêteté, de fiabilité et de conscience professionnelle. Avoir une vision claire et cohérente, être proactif dans la gestion et favoriser l'innovation. Éviter le manque de transparence, le manque de fiabilité, le manque de cohérence et la peur du changement.
6. Maîtriser ses émotions sur le plan personnel : Éviter les sautes d'humeur, les comportements agressifs ou passifs-agressifs envers les collaborateurs. Cultiver la maîtrise de soi émotionnelle.
7. Être ouvert aux critiques et capable de prendre du recul et de se remettre en question : Accepter les critiques constructives, se montrer vulnérable et assumer ses limites en tant que manager. Encourager l'auto-évaluation et les entretiens annuels. Éviter l'inconscience des limites personnelles et le refus de remise en question.

Organisation du travail

8. **Définir clairement les objectifs qualitatifs et quantitatifs, individuels et collectifs :** Il est recommandé de fixer clairement les objectifs qualitatifs et quantitatifs, tant au niveau individuel que collectif. Cela implique de déterminer le cadre de travail, d'établir une feuille de route et de formuler explicitement ses attentes et objectifs.
9. **Instaurer un climat de confiance (valorisation/autonomisation des cadres) :** Il est essentiel de créer un climat de confiance en valorisant et en autonomisant les cadres. Cela peut être réalisé en faisant confiance aux membres de l'équipe, en déléguant des responsabilités, en leur donnant les moyens de mener à bien leurs missions et en leur accordant une certaine autonomie dans l'exécution des tâches. Il convient d'éviter le manque de confiance envers l'équipe, le micro-management des activités des collaborateurs, et favoriser une plus grande délégation et autonomie dans l'exécution des tâches.
10. **Renforcer la collaboration/organisation du travail d'équipe (impliquer, motiver et fédérer) - l'individuel dans le collectif :** Il est recommandé de renforcer la collaboration et d'organiser le travail en équipe en encourageant les cadres à penser et à agir de manière coopérative. Cela peut être réalisé en favorisant la création de liens et de processus inter fonctionnels, en organisant des réunions hebdomadaires de travail, en encourageant la co-construction de projets collaboratifs, en mettant en place des outils de travail partagés (physiques et électroniques) et en renforçant la cohésion de l'équipe avec des rituels. Il est

important d'éviter l'adoption d'un style de management directif et de ne pas diviser pour mieux régner.

11. **Faire un management de proximité (présence, communication) :** Un management de proximité efficace consiste à consacrer une attention et une écoute considérables envers les collaborateurs. Il est important d'être accessible, facile à approcher et à aborder. Une communication régulière et maîtrisée, ainsi que des feedbacks et des récompenses, sont également essentiels. Il convient d'éviter le manque de disponibilité, de ne pas être à l'écoute des collaborateurs et de mal communiquer avec eux.

12. **Veiller à la qualité du travail/services** : Il est recommandé de mettre en place des supervisions internes et externes afin de veiller à la qualité du travail et des services. Il est important de superviser et de suivre les activités des collaborateurs pour garantir la qualité des résultats. Il convient d'éviter le manque de supervision et de suivi des activités des collaborateurs.

Préserver les équipes de trop de pression : Il est essentiel de gérer le stress au niveau des managers sans le faire peser sur les équipes. Il convient de développer des compétences en gestion du stress, de maintenir la fiabilité et la stabilité dans la gestion du stress et d'éviter d'accroître le stress des collaborateurs en leur imposant une pression excessive. Il est important de faire preuve d'une capacité solide à gérer le stress.

Annexes

⇨ Voir document séparé

1. Glossaire des termes

2. Images pendant le déroulement de la collecte des données sur le terrain

3. Questionnaire enquête (KoBo)

4. Extrait Politique de développement des ressources humaines pour la santé (PDRHS), 2019

5. Extrait Lignes directrices de l'OMS pour la production, l'attraction, le recrutement et la fidélisation des agents de santé dans les zones rurales et reculées

6. Tableaux récapitulatifs de l'enquête « Etude sur les facteurs de fidélisation des personnels de santé dans les zones éloignées »

6.1 Description des mesures incitatives décrites par les gestionnaires interrogés

6.2 Synthèse Focus groupe Labé

6.3 Synthèse des Focus Groups Région de N'Zerekoré

7. Différents styles de leadership

8. Compilation de bonnes et mauvaises pratiques managériales

Références

1 DNRHS. 2018. « Rapport synthèse de l'atelier sur la problématique du maintien des personnels de sante qualifies dans les zones dites difficiles en Guinée ».

2 Politique de développement des ressources humaines pour la sante GN (PDRHS), 2019

3 Lignes directrices de l'OMS pour la production, l'attraction, le recrutement et la fidélisation des agents de santé dans les zones rurales et reculées, OMS, 2021. Genève

4 Le défi de la fidélisation des personnels de santé dans les zones rurales : analyse des stratégies mises en œuvre dans sept pays d'Afrique francophone, Bertone, Maria Paola. 2018, Santé Publique HS(HS):33-43. doi: 10.3917/spub.180.0033.

5 Profile of an effective manager for managerial excellence in the United Nations, Office of Human Resources Management, Division organizational development, 2006

6 Référentiel de compétences intégré de l'équipe cadre de la zone de santé - RCi-ECZS, Pour les situations professionnelles relatives au management de la zone de santé en RDC, 9/2010, Un cadre de référence pour la formation et l'action, Programme Santé 9e FED en RDC, Projet de Formation des Équipes Cadres de 27 Zones de Santé

7 Guide des bonnes pratiques RH 2016-2017, GN
www.enactusza.org/wp-content/uploads/sites/5/2016/09/Guide-BPRH-2016-2017.pdf

8 Gestion du district sanitaire en Afrique sub-saharienne : Quel est le profil idéal du responsable ?
https://www.health4africa.net/2017/08/gestion-district-sanitaire-afrique-sub-saharienne-profil-ideal-responsable/

9 Zgoulli, Saloua, Abdelaziz Swalhi, et Najoua Tahri. 2016. « Les pratiques de gestion des ressources humaines en faveur du développement de l'employabilité ». Management & Avenir 90(8):15-37. doi: 10.3917/mav.090.0015.

10 Guide des pratiques managériales, CYC/ATIBT/FFEM, 2014

Manuel élaboré dans le cadre du projet d'appui à l'écocertification des concessions forestières en Afrique centrale (ECOFORAF) avec le soutien financier du Fonds Français pour l'Environnement Mondial

https://www.atibt.org/files/upload/technical-publications/GUIDE-MANAGER.pdf

11 Capacités et performances des équipes-cadres des districts sanitaires dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo, Chuy KD, Criel B et al, IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), 2320–1940 Volume 9, Issue 2 Ser. VII (Mar - Apr. 2020), PP 44-60

https://www.researchgate.net/publication/341106790_Capacites_et_performances_des_equipes-cadres_des_districts_sanitaires_dans_la_ville_de_Lubumbashi_Republique_Democratique_du_Congo

12 Transformer les managers en leaders - Guide pour l'amélioration des services de santé, MSH, 2006

https://msh.org/wp-content/uploads/2013/07/mwl_french_final_pdf.pdf

13 Cours de renforcement de la gouvernance à l'intention des dirigeants et du personnel de centres de santé - Manuel pour les animateurs de la formation, USAID, AMREF, IPPF, John Hopkins Bloomberg, Medic Mobile, Yale, MSH, 6/2014

https://msh.org/wp-content/uploads/2016/03/health_center_governance_training_handbook_french.pdf

14 Réussir Son Management

11 bonnes pratiques managériales à mettre en place dans votre équipe

https://www.cadremploi.fr/editorial/conseils/conseils-carriere/bonnes-pratiques-manageriales

Des outils et des pensées pour impulser la réussite collective et être plus efficace

https://reussir-son-management.com/pratiques-manageriales/

Les pratiques managériales à bannir

https://bloomin.digital/blog/pratiques-manageriales-a-bannir/

Comment repérer et prévenir les mauvaises pratiques managériales

https://culture-rh.com/mauvaises-pratiques-manageriales/

L'exemple parfait du mauvais manager

https://news-rh.assess-manager.com/2016/10/lexemple-parfait-du-mauvais-manager.html

12 pires erreurs de management

https://www.journaldunet.com/management/emploi-cadres/1207896-pires-erreurs-de-management/

Les 10 erreurs managériales les plus fréquentes

https://www.petite-entreprise.net/P-1928-81-G1-les-10-erreurs-manageriales-les-plus-frequentes.html