



L'impact des pratiques RH et des facteurs de contexte organisationnel sur le départ volontaire : Cas des employés médicaux du CSCOM de Sibiribougou en commune 4 du District de Bamako

M. Adama DIABATE

Professeur Titulaire

Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako-USSGB
Laboratoire de Recherche en Management et de la Décentralisation-LAREM-
DEC
Mali

M. Sékou Bougadari COULIBALY

Maitre de conférences

Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako-USSGB
Laboratoire de Recherche en Management et de la Décentralisation-LAREM-
DEC
Mali

M. Boubacar SANOGO

Doctorant

Institut Pédagogique Universitaire-IPU
Laboratoire de Recherche en Management et de la Décentralisation-LAREM-
DEC
Mali

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.15496213>

RÉSUMÉ

Cet article analyse l'impact des perceptions des pratiques de GRH et des facteurs de contexte organisationnel sur l'intention de départ volontaire des employés. Mobilisant une approche qualitative, les données ont été récoltées en menant des entretiens semi-directifs

auprès d'un échantillon de 25 employés médicaux du centre de santé communautaire de Sibiribougou en commune 4 du District sanitaire de Bamako. Les résultats montrent que le soutien organisationnel perçu des pratiques de GRH est associé à l'intention des médicaux de quitter le centre. Ils mettent également en avant le rôle des facteurs de contexte interne au centre (la dotation du centre en équipements de travail et en professionnels de santé) et externe (le niveau d'accès aux soins de santé de la population fréquentant le centre) dans l'explication de l'intention des médicaux de quitter le centre.

Mots-clés : Pratiques de GRH ; intention de départ volontaire ; facteurs de contexte interne ; facteurs de contexte externe ; soutien organisationnel perçu.

1. INTRODUCTION

La problématique du départ volontaire des professionnels de santé s'inscrit dans les préoccupations actuelles de l'OMS qui considère dorénavant l'insuffisance des ressources humaines pour la santé dans le monde comme une crise avec une volonté manifeste d'y remédier. Beaucoup d'événements dans cette perspective depuis la publication du rapport « Travailler ensemble pour la santé » (OMS, 2017) mettant au grand jour la gravité de cette crise en constitue un vif témoignage.

Ce rapport fait apparaître clairement le rôle des pratiques de GRH et des conditions de travail notamment dans l'explication des causes de l'émigration (qui correspond au comportement de départ volontaire dans la présente étude) vers les pays développés. Concernant certains pays d'Afrique par exemple (Afrique du Sud, Cameroun, Ouganda et Zimbabwe), les raisons du départ volontaire des professionnels de santé sont classées en deux catégories principales : celles liées aux différentes politiques de GRH d'une part, et celles liées aux conditions de travail d'autre part (OMS, 2017), cité par Serge Ndayirata.

Primo, les professionnels de santé évoquent les pratiques de rémunération (la quête de meilleures rémunérations), de gestion des carrières (l'absence de promotion, l'incertitude sur l'avenir, les pratiques de formation ne permettant pas de bénéficier d'une formation plus poussée, la rareté et la mauvaise planification etc.). Quant aux conditions de travail (appelées facteurs de contexte dans cette étude), les répondants soulignent le manque d'équipements, l'impossibilité d'économiser de l'argent, le déclin des services de santé, des conditions de vie, la quête d'un environnement plus sûr, etc. Les facteurs explicatifs de l'émigration

identifiés dans ce rapport figurent par ailleurs parmi les causes identifiées par d'autres travaux portant sur l'Afrique en général (Hofte, 2006) (Sauneron, 2011).

Le secteur sanitaire malien n'échappe pas à cette crise et est actuellement confronté à un défi de taille, celui de la stabilisation de la relation d'emploi. En effet, des médicaux quittent fréquemment le centre pour d'autres organisations de santé ou partent à l'étranger. La littérature existante permet d'envisager la thèse selon laquelle « agir sur l'offre des pratiques de GRH et sur certains facteurs de contexte constituerait une piste d'action à privilégier pour relever ce défi ». (Lucas, 2005), suggère de développer des politiques RH appropriées, abordables, soutenables et réalisables pour répondre à la crise des ressources humaines pour la santé dans le monde.

Concernant le comportement de départ volontaire, Mobley (1977) a montré que la décision radicale de quitter l'organisation suppose un long processus et que l'intention de départ volontaire en constitue l'une des étapes les plus importantes. Ainsi, il est possible qu'une action réfléchie sur les pratiques de GRH puisse permettre aux organisations de réduire l'intention des employés de rompre volontairement la relation d'emploi. Cela pose cependant la question du mécanisme par lequel des dispositifs de gestion peuvent réduire l'intention de quitter l'organisation : l'objectif de cette étude est de tenter de proposer des éléments de réponse.

Pour essayer de comprendre les différentes relations pouvant exister entre les pratiques de gestion des ressources humaines et l'intention de départ volontaire d'une part, et d'autre part, entre les facteurs de contexte et l'intention de départ volontaire, nous nous baserons sur la théorie de l'échange social (1964). Comme le note Paillé (2011), cette théorie présente l'avantage de fournir des arguments théoriques solides permettant de mieux examiner les comportements en milieu de travail. Dans le cadre de la présente étude, l'échange porte sur le déploiement des pratiques de GRH et la mise en place des conditions de travail par l'organisation en espérant que des perceptions positives des médicaux à leur égard puissent les inciter à adopter en retour des attitudes positives dont une faible intention de la quitter.

Secundo, des pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire, la possibilité d'un tel échange est notamment envisagée par Fabi *et al.* (2014), qui soutiennent que « les différentes pratiques de GRH appliquées au sein d'une organisation constitueraient autant de façons d'établir des liens de confiance et de favoriser des comportements de *réciprocité* de la part

des employés ». Cependant, les employés ne répondent pas directement aux pratiques de GRH en tant que telles : beaucoup de travaux en GRH montrent que c'est plutôt en réponse aux perceptions des pratiques de GRH que les salariés peuvent développer certaines attitudes et comportements au travail. Meyer et Allen (1997) montrent à cet effet que les perceptions sont les plus importantes et que les employés réagissent aux conditions en fonction de comment ils les perçoivent.

En effet, selon Rousseau et al. (2011), « Les pratiques de GRH sont considérées comme les principaux outils par l'intermédiaire desquels les employés et l'organisation contractent l'un avec l'autre dans la mesure où ces pratiques diffusent des messages forts aux individus sur ce que l'organisation attend d'eux et sur ce qu'ils peuvent attendre en retour »

Dans cette perspective, il est important de s'interroger sur l'impact que peut avoir le soutien organisationnel perçu des pratiques de GRH sur l'intention du médicale de rester ou non dans son organisation.

Quant aux facteurs de contexte qui constituent en réalité les conditions où s'inscrit cette relation d'échange, leur nature peut aussi avoir une influence sur les attitudes et les comportements des employés. En prenant appui sur la théorie de l'échange social (Blau, 1964) fondée sur le principe de la réciprocité (Gouldner, 1960), nous chercherons à travers cette étude, à comprendre si « en présence de pratiques de GRH leur procurant un environnement et des conditions de travail perçus comme étant satisfaisants, les médicaux du centre pourraient se sentir valorisés et respectés par leur employeur, ce qui les inciteraient à adopter des attitudes et des comportements positifs dont une faible intention de départ volontaire ».

Cette étude est composée de deux parties. La première, consacrée à la revue de la littérature et des éléments théoriques relatifs aux concepts mobilisés, à savoir le soutien organisationnel perçu et l'intention de quitter l'organisation. Leur lien avec les perceptions des pratiques de GRH. La deuxième partie, quant à elle, porte aux résultats de l'étude qualitative. L'analyse de 25 entretiens conduits auprès du personnel de santé du centre permet de constater que le soutien organisationnel perçu des pratiques de GRH est associé à l'intention des médicaux du centre de quitter l'organisation.

2. REVUE DE LA LITTÉRATURE

Le lien entre les pratiques de GRH et l'intention de quitter l'organisation : le rôle du soutien organisationnel perçu.

L'état de l'art soutient la possibilité d'agir sur les pratiques de GRH pour tenter de réduire le départ volontaire des employés. A titre d'exemple, les travaux de Fabi *et al.* (2014) Montrent que les organisations désireuses d'attirer et de fidéliser des employés ont un grand intérêt à améliorer l'ensemble de leurs pratiques de GRH et devraient créer un climat favorisant la satisfaction au travail et l'engagement organisationnel des employés, de façon à diminuer leur intention de quitter l'organisation.

Cela permettrait notamment à ces organisations d'accroître leur chance de réduire les départs volontaires dans la mesure où l'intention de partir ou de rester dans l'organisation constitue l'avant dernière étape du processus conduisant au comportement effectif de départ (1977). Par ailleurs, à l'instar des travaux de Neveu (1996), les résultats d'une méta-analyse sur les antécédents et les corrélats du départ volontaire (Griffeth, 2000) montrent que l'intention de départ volontaire constitue le meilleur élément pouvant permettre de bien prédire le départ effectif d'un employé. L'intention de départ volontaire étant considérée comme l'antécédent le plus proche du comportement de départ volontaire (Mitchell, 2001).

La littérature met en exergue le rôle central des perceptions comme mécanisme par lequel des pratiques de GRH qui sont des dispositifs de gestion peuvent impacter les attitudes et les comportements des employés (Gavino, 2012). Les employés réagissent en effet, aux pratiques de GRH en fonction de comment ils les perçoivent (Meyer, 1997). Selon Ogilvie (1986), les perceptions des employés à l'égard des pratiques de GRH reflètent à la fois le niveau de leurs préoccupations des affaires de l'organisation mais aussi celui de la réciprocité attendue.

2.1. Les pratiques de GRH et le soutien organisationnel perçu

Le Soutien Organisationnel Perçu correspond à la croyance globale d'un employé à propos du degré de soin et d'attention que l'organisation porte à son égard et la façon dont elle valorise sa contribution (Eisenberger, 1986). Selon Eisenberger et Stinglhamber (2011), les organisations peuvent promouvoir des pratiques de GRH favorables au soutien

organisationnel perçu généralement considéré comme bénéfique à la fois pour l'organisation et pour les employés.

Dans cette perspective, les pratiques de GRH sont considérées comme un antécédent fort du soutien organisationnel perçu (1997) et sont censés exercer une influence positive sur le soutien organisationnel perçu par les salariés. De même, il a été établi que les conditions de travail proposées par l'organisation déterminent la perception du soutien manifesté par l'organisation à l'égard des salariés (Eisenberger, 2011). Comme le suggère Gutiérrez-Martínez (2006), « Les pratiques de GRH mises en place dans une organisation seraient perçues par les salariés comme un signal de soutien que celle-ci est prêt à offrir. Ce qui favoriserait d'autant les attitudes et les comportements à améliorer l'implication organisationnelle, la performance ou la rétention des employés. ».

2.1.1. Le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) et l'intention de quitter l'organisation

La littérature montre que par le principe de la norme de réciprocité (Gouldner, 1960), la plupart des employés manifestant un fort soutien organisationnel perçu ont des orientations positives à l'égard de l'organisation. En effet, Eisenberger et Stinglhamber (2011) ont montré que lorsque les employés considèrent que l'organisation reconnaît, valorise et récompense leurs contributions ; qu'elle se préoccupe de leur bien-être, ils adoptent des attitudes et des comportements favorables à l'organisation comme par exemple, un fort attachement émotionnel ; ils manifestent moins de comportements de retrait comme l'absentéisme et le départ volontaire.

Les pratiques de GRH représentent à ce titre des moyens d'action dont dispose l'organisation pour renforcer les croyances des employés que l'organisation valorise leurs contributions et qu'elle se préoccupe de leur bien-être, ce qui va en retour réduire leur intention de quitter l'organisation (Wayne, 1997). Il a été par ailleurs été démontré qu'un faible Soutien Organisationnel Perçu (SOP) accroît l'intention de quitter l'organisation (Eisenberger, 2011). Les résultats d'une méta analyse conduite par Kurtessis *et al.* (2015), montrent notamment l'existence d'une relation significative et négative entre le SOP et l'intention de départ volontaire. S'agissant du départ volontaire effectif, cette méta analyse souligne l'existence d'une relation modeste avec le soutien organisationnel perçu ; c'est ainsi que, dans une recherche conduite auprès d'employés canadiens, Forest et Kleiner (2011) ont montré qu'une faible offre de formation et le manque de soutien sont les principaux facteurs de départ des infirmiers durant la première année d'emploi.

2.1.2. Les facteurs de contexte organisationnel et l'intention de quitter l'organisation

Mises à part les pratiques de GRH, d'autres facteurs liés aux contextes dans lesquels évoluent les organisations de santé peuvent expliquer l'intention de rompre volontairement la relation d'emploi. La revue de la littérature permet de classer ces facteurs en deux catégories : ceux qui sont internes et sur lesquels ces organisations semblent avoir une certaine emprise et ceux relevant de leur environnement macro-économique (facteurs externes) (OMS, 2017), (Hofte, 2011).

Eisenberger et Stinglhamber (2011) estiment par exemple que fournir aux employés les ressources nécessaires pour bien accomplir leur travail renforce leur soutien organisationnel perçu dans la mesure où les conditions de travail proposées par l'organisation déterminent selon eux, la perception du soutien manifesté par l'organisation à leur égard. A ce propos, Fabi *et al.* (2014), suggèrent également « qu'en présence des pratiques de GRH leur procurant un environnement et des conditions de travail satisfaisants, les employés pourraient se sentir valorisés et respectés par leur employeur, ce qui les inciterait à adopter des attitudes

2.1.2.1. S'agissant des facteurs de contexte interne, on peut relever le manque d'équipements adéquats, les mauvaises conditions travail, la lourdeur des charges de travail liée notamment à l'insuffisance des effectifs des professionnels de santé (Hofte, 2011), (Sauneron, 2011). A la lumière des apports des travaux sur le SOP (Eisenberger, 1986) (Eisenberger, 2011), il est possible de supposer que leur influence sur l'intention de départ volontaire n'est pas directe. En effet, suite au mécanisme de personnification de l'organisation, ces facteurs peuvent avoir une influence sur le SOP qui à son tour conduit, dans le cadre la norme de réciprocité (Gouldner, 1960) à adopter des attitudes et des comportements défavorables à l'organisation dont l'intention de la quitter volontairement.

comportements positifs ». Dans une étude longitudinale conduite dans le contexte européen, Estryng-Behar *et al.* (2013), ont montré à leur tour que les conditions de travail occupent la première place dans le classement des raisons conduisant à l'abandon prématuré du métier de soignants.

2.1.2.2. Concernant les facteurs de contexte externe, il s'agit de ceux qui relèvent du contexte macro-économique et social dans lequel évoluent les organisations du secteur de santé. Sauneron (2011) souligne l'influence négative exercée par des mauvaises conditions

de vie et distingue *les facteurs de départ* (la forte instabilité politique et économique qui prévaut dans certains pays d'Afrique) et *les facteurs d'attraction* (la perspective des rémunérations plus élevées, d'un environnement de vie et de travail plus sûr, de niveau d'éducation meilleur pour les enfants, etc.) expliquant le départ des médecins africains vers les pays développés. Même si tous ces éléments ne font pas partie de l'échange social (Blau, 1964), ils affectent la relation d'emploi par leur action sur le départ volontaire des médecins. En référence au modèle de Mobley (1977), nous considérons que ces éléments pourraient accroître considérablement l'intention de quitter volontairement l'organisation avant de conduire à la décision radicale de partir.

En définitive, le modèle de recherche après la revue de la littérature ci-dessous :



Source : Par mes soins

3. MÉTHODOLOGIE

3.1. Contexte de l'étude, choix et description de l'échantillon

3.1.1. Contexte

Les récentes données de la CPS du Ministère de la santé malien montrent que le pays compte en 2019, 1588 médecins dont 70% de médecins généralistes, 20% de médecins spécialistes et 10% de médecins de santé publique (CPS, 2019), le ratio global pour tout le pays étant de 1 médecin pour 19.231 habitants (CPS, 2019). Au regard des normes en vigueur qui est de 1 médecin pour 1000 habitants, les besoins du centre en RH sont considérés comme très importants avec un déficit de médecins généralistes. En plus de ces déficits, le centre enregistre particulièrement pour la catégorie des médicaux spécialisés, un fort taux de turnover, un taux important de non-retour après les formations de spécialisation et beaucoup de départ vers d'autres structures sanitaires.

3.1.2. Description de l'échantillon

L'échantillon est constitué de 25 médicaux du centre. L'âge et l'ancienneté moyens des répondants sont respectivement de 35 ans et 5 ans. Par souci de représentativité, nous avons

pris en compte le critère genre et la formation, tous du centre de santé communautaire de Sibiribougou du District sanitaire de Bamako.

Le tableau suivant présente les principales caractéristiques de l'échantillon.

Tableau I : Récapitulatif des caractéristiques de l'échantillon

Caractéristiques de l'échantillon	Total	Pourcentage
Répartition par sexe	25	100%
Homme	20	80%
Femme	05	20%
Niveau de formation	25	100%
Médecin généraliste	08	32%
Médecin spécialiste	05	20%
Responsable du centre	01	4%
Médecin chef	01	4%
Infirmiers	05	20%
Aides-soignants	05	20%
Répartition par âge	25	100%
30 - 35 ans	15	60%
36 - 40 ans	07	28%
41 ans et plus	03	12%
Répartition par ancienneté	25	100%
0 - 5 ans	16	64%
6 - 10 ans	06	24%
10 ans et plus	03	12%

3.1.3. Collecte et analyse des données

L'approche qualitative a été choisie pour conduire cette étude. Les données ont été récoltées en utilisant la technique de l'entretien semi-directif. 25 entretiens conduits en face à face d'une heure (1H) environ effectués. Le guide d'entretien était structuré de telle sorte que les répondants décrivent le contenu des pratiques RH déployées dans le centre dans un premier temps, et expriment dans un deuxième temps, leur ressenti à travers lequel nous devons identifier les principales perceptions associées aux pratiques RH, et dans un troisième et quatrième temps, l'entretien portait respectivement sur les conditions de travail en vigueur et sur les raisons de l'intention de maintenir ou de rompre la relation d'emploi.

Les entretiens ont fait l'objet d'une prise de notes après une autorisation préalable de l'interviewés. Tous les entretiens ont été retranscrits. Les données ont été traitées par l'analyse thématique de contenu (Bardin, 2013). Comme le soulignent Jolibert et Jourdan (2011), cette technique est « bien adaptée aux problématiques qui s'inscrivent dans un cadre conceptuel solidement étayé » mais aussi pour des recherches telle que celles qui s'inscrivent dans une perspective de « proposer un modèle global d'explication dont les justifications reposent sur un examen rigoureux des données ».

3.2. RÉSULTATS

Le soutien organisationnel perçu des pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire

3.2.1. Les pratiques de formation, le SOP et l'intention de départ volontaire

L'offre des activités en matière de formation permet de classer les pratiques de formation essentiellement en deux principales catégories : les pratiques de formation en cours d'emploi et la formation de spécialisation. L'ensemble des répondants soulève une faible offre des activités en matière de formation. D'une part, une offre insuffisante des activités en matière de formation en cours d'emploi ne leur permettant pas de se mettre à jour surtout que les sciences médicales évoluent avec le temps. Cela est considéré comme une entrave à la possibilité d'amélioration de leurs compétences « *depuis que je suis ici, aucune offre de formation, tu imagines depuis 4 ans, je suis en état de stagnation, ce n'est vraiment pas la peine* » (M5)

D'autre part, l'accès à la formation de spécialisation devient de plus en plus compliqué et rare suite à une conjoncture économique défavorable évoquée par les responsables du centre pour limiter les possibilités de financement. Cela est considéré comme une entrave de taille à leur développement personnel. En effet, effectuer une formation de spécialisation est très

valorisé dans ce centre de santé : « *Elle ouvre beaucoup de portes, on devient plus efficace, performant dans un domaine spécifique* » (M15).

Le fait de savoir qu'il y a des possibilités d'effectuer des études de spécialisation constitue une source de satisfaction pour les médecins généralistes dans ce contexte. Cette formation est considérée comme le principal moyen de développement et d'épanouissement personnel d'une part, et d'autre part, comme une opportunité de développer les compétences professionnelles.

Wayne *et al.* (1997), suggèrent que les programmes de formation reflètent l'investissement fait par l'organisation en faveur des employés destiné à accroître leur soutien organisationnel perçu. Cependant, la nature des pratiques de formation peut aussi avoir des effets différents sur leur SOP. Eisenberger et Stinglhamber (2011) montrent par exemple que les pratiques de formation ainsi que toutes les occasions de développement qui permettent aux salariés de développer leurs compétences de façon significative sont le reflet d'une organisation se préoccupant des intérêts des employés en même temps que des siens alors que des pratiques de formation mises en place dans le but d'aider les employés à bien accomplir leur travail uniquement pourraient être perçues comme un investissement effectué pour le succès de l'organisation avec moins d'intérêt pour les employés.

Tansky et Cohen (2001) ont montré que la satisfaction des opportunités de développement est positivement liée avec le soutien organisationnel perçu. En l'occurrence, la rareté des activités en matière de formation peut renvoyer l'image d'une organisation qui n'accorde pas beaucoup d'importance au développement des compétences des médecins qui en principe sont bénéfiques aux deux entités. « *Avant, il y avait des formations presque chaque deux mois, mais actuellement, elles sont rares et mal planifiées* ». (M11).

Dès lors qu'ils décrivent l'offre en matière de formation, les médicaux évoquent le fait qu'ils seraient prêts à abandonner l'employeur actuel pour un autre offrant des meilleures opportunités de formation « *Si un autre hôpital me propose cette opportunité, je partirais.* » (M21), la formation de spécialisation étant la principale aspiration « *Mon souci n'est pas de rester ici, j'aspire à la spécialisation.* » (M17).

3.2.2. Pratiques de rémunération, SOP et intention de départ volontaire

Nos analyses permettent de mettre en évidence une absence de soutien perçu à travers les pratiques de rémunération globale.

D'abord, les principales activités en matière de rémunération, c'est-à-dire le salaire de base et les différentes primes définies par le contrat de travail mis en place par le centre, laissent à croire que l'employeur ne se préoccupe pas réellement du bien-être des médecins. La majorité de ces médicaux affirment en effet que la rémunération offerte ne leur permet pas de bénéficier du niveau de vie souhaité. « *Cette structure n'est pas du tout attractif à cause des bas niveaux de salaires qui ne permettent même pas de joindre les deux bouts du mois.* » (M22).

« *Les employés se précipitent à rejoindre d'autres structures après leur temps de travail au centre pour exécuter les heures supplémentaires afin de boucler le mois* » (M19).

Ils considèrent ensuite que la rémunération et autres avantages sociaux ne récompensent pas la contribution des médicaux qui affirment notamment travailler beaucoup d'heures supplémentaires en retard de paiement : « *Le niveau de salaire est faible par rapport au travail et à l'effort que nous fournissons.* » (M8).

Enfin, les répondants évoquent qu'aucune forme de reconnaissance n'est perçue à travers les pratiques de rémunération. Ils considèrent de ce fait que les efforts des médecins ne sont pas reconnus à leur juste valeur « *Si on pouvait au moins reconnaître les efforts que nous fournissons au cela allait aussi être soulageant. Sinon, nous avons le dégoût du travail* ». (M7).

Si la valorisation et la reconnaissance des contributions des employés renvoient des signaux de soutien de la part de l'organisation, il est également reconnu que ce dernier engendre une forte croyance des employés que leurs efforts dans la réalisation des objectifs de l'organisation seront récompensés (Eisenberger, 1986).

Quand ils s'expriment sur l'attractivité du centre, ils justifient automatiquement leur intention de quitter par leur perception à l'égard des pratiques de GRH.

« *Non, il n'est pas du tout attractif, je préférerais partir ailleurs pour gagner ma vie* ». (M10).

3.2.3. Pratique de gestion des carrières, SOP et intention de départ volontaire

Le manque de soutien perçu à travers les pratiques de gestion des carrières peut se justifier d'abord par le constat que la gestion de la carrière des employés n'offre que très peu d'opportunités.

Ensuite par l'absence d'un système d'avancement connu par les employés. Ce qui leur donne l'impression de stagner d'autant plus que la carrière est normalement perçue positivement dans la mesure où elle s'apparente à une trajectoire grâce à laquelle l'individu progresse régulièrement vers le haut de la hiérarchie. Cela renvoie en définitive l'image d'une organisation se souciant très peu ou pas de leur progression et de leur accomplissement.

L'intention de départ volontaire est liée aux aspects relatifs à la rémunération comme souligné dans la section précédente, mais à travers cette dimension, il est visible que les employés perçoivent une forme de non reconnaissance de leurs contributions et de leurs compétences qui pourraient être rétribuées également, selon eux, par l'avancement et la promotion.

« La carrière d'un médical est mal gérée, l'accès au poste de responsabilité, ne tient pas compte de l'expérience. » (M24). « On devrait normalement considérer l'ancienneté, l'expérience et les compétences, mais le centre a d'autres critères qui sont méconnus. » (M9).

Cette façon de faire donne l'impression aux employés que leurs efforts et leurs contributions ne sont ni reconnus ni valorisés. Cela entraînerait un manque de soutien perçu au regard des préconisations de la théorie du soutien organisationnel (Eisenberger, 1986).

3.2.4. Les facteurs de contexte organisationnel, le SOP et l'intention de départ volontaire

3.2.4.1. Les facteurs de contexte interne : la dotation en équipement et en personnel

Les facteurs de contexte interne désignent les différents éléments des conditions de travail sur lesquelles l'organisation a la possibilité d'agir. L'analyse des données met en exergue deux principaux facteurs considérés comme pouvant jouer un rôle important sur la relation d'emploi.

Le premier facteur est relatif à l'insuffisance des équipements et des outils de travail qui entraîne trois sortes d'insatisfaction. D'abord, celle qui concerne l'opportunité des employés à exploiter pleinement leurs compétences grâce aux équipements et aux outils de travail disponibles dans le centre. *« Dans le centre, on a un minimum d'équipements et on se débrouille. L'équipement ne nous permet pas d'exploiter toutes nos compétences. » (M13).*

Ensuite, celle liée à la possibilité d'améliorer leurs compétences grâce aux équipements et aux outils de travail disponibles. « *Vous savez, des bons équipements nous permettraient de mettre en pratique nos connaissances théoriques et d'acquérir une expérience* ». (M27).

Enfin, celle liée la possibilité de donner des soins jugés adéquats grâce à ces équipements. « *Franchement nous sommes bloqués dans la prise charge des patients surtout dans les examens complémentaires.* » (M21). « *Au niveau du diagnostic, on se contente du minimum. Quelques fois nous référons des patients par faute d'équipements.* » (M1). Par ailleurs, cela semble être une source d'un mal-être intérieur que certains employés ne cachent pas. « *Nous n'avons pas d'équipements suffisants : imaginez-vous un service d'urgence qui n'a pas d'oxygène alors qu'on en a besoin en permanence !... souvent nous nous retrouvons dans des situations qui nous affectent beaucoup, dans lesquelles nous éprouvons un sentiment d'incapacité de pouvoir aider à cause du manque d'équipements.* » (M14).

Dans la mesure où les employés personnifient l'organisation (Eisenberger, 2011), les employés interviewés considèrent ces trois éléments comme une absence expresse de soutien de la part de l'employeur « *L'employeur ne se soucie pas de nous, en revanche, nous n'avons pas de confiance envers lui. Il serait mieux de soutenir l'employé pour qu'il y ait un impact positif sur ses prestations.* » (M25). Cette faible dotation en équipement constituerait un motif apparent pouvant les inciter à quitter le centre. « *C'est vraiment un handicap pour notre développement personnel, nous ne pouvons pas exploiter nos compétences et enrichir nos expériences professionnelles. Je préfère ailleurs* ». (M15).

Le deuxième facteur est relatif à la satisfaction par rapport à la dotation en personnel de santé qui impacterait la possibilité perçue de donner des soins jugés adéquats. Dans le discours des répondants, cette dernière devrait pouvoir s'accroître grâce à la complémentarité des médecins spécialistes recrutés dans la même formation sanitaire. « *Le manque de médecins spécialistes handicape quelque fois notre travail, nous sommes obligés de transférer des patients dans des structures ayant des spécialistes pour des cas que l'on pouvait traiter sur place.* » (M6).

En outre, la possibilité de donner des soins jugés adéquats, dépend également de la disponibilité des professionnels chargés de l'utilisation (radiologues, techniciens de laboratoire, etc.) et de la maintenance des équipements et des outils de travail. « *Même pour les équipements disponibles, il manque parfois des techniciens pour les utiliser,*

c'est le cas de l'échographie, nous sommes obligés d'envoyer les patients dans les structures de référence. » (M1). Et enfin, cette faible dotation en personnel se répercute sur le nombre important d'heures de travail qui conduit les employés vers un épuisement professionnel.

3.2.4.2. Les facteurs de contexte externe : le niveau d'accès aux soins de santé de la population

Il y a principalement le niveau d'accès au soin de la population qui apparaît comme la cause d'une insatisfaction exprimée par les répondants. Elle est liée en fait au sentiment d'être limité dans les soins que l'employé médical voudrait prodiguer au patient. Cela résulte de la faible capacité des patients qui fréquentent l'établissement sanitaire à se procurer les médicaments prescrits ou à se payer les examens complémentaires prescrits par l'employé médical ou encore à effectuer les consultations spécialisées recommandées. *« Nous sommes souvent bloqués dans le diagnostic par le manque d'équipements de travail ou bien par manque de moyens du patient, on lui demande de faire des examens et de nous ramener les résultats sachant qu'il ne peut pas le faire par manque de moyens financiers. (M11).*

Ce malaise se construit sur l'impression qu'ont les médicaux dans ce cas que les efforts fournis n'ont servi à rien dans la mesure où ils connaissent les dangers que courent les patients incapables de se procurer des médicaments prescrits ou d'effectuer des consultations spécialisées considérées comme vitales et qu'ils assistent impuissants à de telles situations comme indique le verbatim suivant : *« Monsieur, vous vous imaginez ce qu'on peut ressentir si les proches du patient nous amène quelqu'un qui vient d'avoir un accident de circulation, comme nous n'avons pas de radiographie qui fonctionne ici, on est obligé de leur demander de l'amener ailleurs, s'ils te disent qu'ils n'ont pas de moyens pour l'amener et que toi-même tu vois qu'ils sont incapables...oui ça fait quand même mal, nous sommes des humains!»* (M1).

Cependant, les employés évoquent la responsabilité du centre, car c'est une structure à autonomie de gestion. Ils expriment leurs ressentis par rapport au niveau d'accès aux soins de la population fréquentant le centre. Ce qui envisager une influence de ce facteur sur le soutien organisationnel perçu. Les résultats de l'analyse permettent également, d'envisager une influence du niveau d'accès aux soins de la population sur l'intention de rester ou de quitter l'organisation suite à cette insatisfaction qui lui est associée.

3.3. DISCUSSIONS

L'analyse des données permet de relever deux catégories de résultats. Premièrement, elle fait émerger deux sortes de perceptions associées aux différentes pratiques de gestion des ressources humaines en vigueur dans l'organisation étudiée et permet de comprendre dans quelle mesure ces perceptions constituent les principales raisons susceptibles de justifier l'intention des employés de quitter leur organisation.

Ainsi, sur l'ensemble des pratiques de GRH (le recrutement, la formation, la rémunération, la gestion des carrières, l'évaluation, la communication), trois pratiques ont été retenues en fonction de l'importance des fréquences d'apparition des phrases témoins relatives aux différentes dimensions du soutien organisationnel perçu (SOP).

En effet, les pratiques de formation, de rémunération et les pratiques de gestion des carrières sont associées à une faible voire à un manque de soutien organisationnel perçu par les employés tandis que seules les pratiques de formation et de gestion de carrières renvoient des signaux d'une absence d'équité.

Deuxièmement, elle conduit à la découverte des principaux facteurs de contexte à la fois internes et externes susceptibles d'exercer une influence sur l'intention de quitter l'organisation. Cette étude propose ainsi une voie de compréhension des mécanismes qui peuvent être à l'origine des attitudes négatives au travail tel que celui de l'intention de départ volontaire. Ces mécanismes passent par des éléments intra-organisationnels tels que la dotation en équipements de travail, le niveau de disponibilité des professionnels de santé affectés dans le même hôpital ou l'environnement physique de travail et par des éléments externes évoqués et relatifs au niveau d'accès aux soins de santé de la population fréquentant l'établissement sanitaire ou plus largement le cadre de vie socio-économique.

Les révélations de notre étude concernant la volonté de départ rejoignent les résultats des travaux de Haines *et al.* (Haines, 2010). Dans une recherche menée dans le contexte canadien, ces derniers ont montré qu'entre l'intention de départ volontaire et le départ effectif se trouvent les opportunités d'emploi et le coût du départ. En effet, nos résultats semblent indiquer une rareté d'opportunités pour les médicaux de l'échantillon dans la mesure où ils soulignent clairement qu'ils seraient prêts à partir travailler dans des organisations offrant

par exemple de meilleures possibilités de formation, de meilleures rémunérations et mieux dotés en équipements et en outils de travail.

Les résultats de cette étude constituent une étape importante dans la quête d'explications de l'intention de départ des employés du centre. Elle propose des éléments pouvant permettre de comprendre les mécanismes par lesquels des dispositifs de gestion (les pratiques de GRH) peuvent être à l'origine du développement des attitudes au travail en soulignant le rôle central des perceptions de soutien organisationnel perçu par les employés.

Si les analyses effectuées permettent d'établir des interrelations concernant le lien entre les pratiques de GRH (formation, rémunération et gestion des carrières), le soutien organisationnel perçu et l'intention de quitter l'organisation, elles ne permettent pas d'en établir quant au lien entre les pratiques de GRH (formation et gestion des carrières) et l'intention de quitter l'organisation. Le traitement des données permet en effet de formuler l'hypothèse de l'existence d'une influence du soutien organisationnel perçu des pratiques de formation, de rémunération et de gestion des carrières sur l'intention de départ des médicaux du centre. Cela représente de ce fait un des apports de cette recherche qui, en mobilisant l'analyse thématique de contenu avait l'ambition d'enrichir un modèle global d'explication de ces relations, dont les justifications reposent sur un examen rigoureux des données (Jolibert, 2011).

Concernant le rôle des facteurs de contexte interne, cette étude permet de comprendre les mécanismes par lesquels l'insuffisance d'équipements et d'outils de travail adéquats ainsi que le niveau de dotation en professionnels de santé peuvent être des sources de plusieurs sortes d'insatisfactions susceptibles d'influencer négativement la relation d'emploi. Quant aux éléments de contexte externe qui relèvent de l'environnement macro-économique dans lequel évolue l'organisation ; les analyses effectuées conduisent à un résultat inattendu et surprenant. En effet, elles indiquent que les employés de l'échantillon associent leur possibilité de donner des soins jugés adéquats au niveau d'accès aux soins de la population fréquentant leur établissement sanitaire. Elles fournissent des éléments permettant d'envisager l'hypothèse selon laquelle l'intention de ces médicaux de quitter le centre pourrait être liée à leur niveau de satisfaction à l'égard de ce facteur. A ce niveau, nos résultats confirment en partie ceux des travaux de Mendy (2016) menés auprès des médecins d'origine africaine exerçant en Europe. Même si l'organisation n'est pas directement responsable du

cadre macro-économique et social global dans lequel elle évolue, les résultats des analyses effectuées montrent qu'elle gagnerait à veiller à ce que ce dernier n'impacte pas négativement sa relation d'emploi.

4. CONCLUSION

Les résultats de cette recherche conduisent à trois implications managériales. Il s'agit concrètement de ce que peut faire l'organisation concernant les pratiques de GRH, les facteurs de contexte organisationnel interne et externe afin d'agir sur l'intention de départ volontaire des médicaux du centre.

Premièrement, dans la mesure où la GRH dans les structures sont centralisées au ministère de tutelle, l'action de ce dernier sur l'offre des pratiques de formation, l'enrichissement des activités en matière de gestion des carrières et sur les pratiques de rémunération est déterminante pour améliorer le soutien organisationnel perçu dans l'optique de réduire l'intention de départ volontaire. Concrètement, il pourrait agir sur le niveau de salaire considéré comme très bas et sur l'ensemble de la politique de rétribution globale de telle sorte que les employés puissent considérer que l'organisation pense à leur bien-être professionnel, qu'ils y perçoivent une forme de reconnaissance, de valorisation et de récompense de leurs contributions. Quant aux pratiques de gestion des carrières, l'action consisterait à faire en sorte qu'elles offrent des possibilités d'avancement et de progression et qu'elles élargissent la palette des opportunités de promotion.

Qui plus est, étant donné que les interviewés estiment que les pratiques de formation et de gestion des carrières sont caractérisées par une absence de règles connues par tous, qu'il n'existe pas système d'information à propos de la gestion de leur carrière, l'organisation devrait repenser en profondeur à ces pratiques afin qu'elles promeuvent davantage de perceptions positives. Cela pourrait passer par une communication transparente et les règles applicables en matière de ces pratiques.

Deuxièmement, concernant les facteurs de contexte interne, l'organisation étudiée devrait accorder davantage d'importance à la dotation des structures de santé en équipements et outils de travail permettant aux employés de mettre en application leurs compétences, de les développer et d'améliorer la possibilité d'exercer leur métier de soignant tout en ayant le sentiment de donner le meilleur d'eux-mêmes. Cela passerait, par exemple, par des investissements allant dans le sens de l'amélioration des plateaux techniques du centre. En effet, le retour sur investissement de ce choix se traduirait par la réduction de l'intention de

départ volontaire en réponse aux signaux de soutien organisationnel résultant de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et en outils de travail.

A ce niveau, le rôle de la tutelle est primordial. En effet, les responsables du centre doivent chercher des moyens pour pallier l'insuffisance d'équipements quand bien que les coûts sont élevés. De même, en ce qui concerne la dotation en personnel, des efforts doivent être consentis pour recruter afin de combler le manque.

Troisièmement, s'agissant du contexte externe, cette recherche fournit des indications qui pourraient permettre à l'autorité du centre, très soucieuse par ailleurs de la stabilisation de sa relation d'emploi avec les employés, d'élaborer un plaidoyer en faveur des partenaires visant l'amélioration du niveau d'accès aux soins de santé de la population. Il s'agirait par exemple de repenser profondément le système d'assurance maladie et de la mutualité.

Les conclusions de cette recherche soutiennent de façon générale l'intérêt que l'OMS ainsi que les travaux de Lucas (2004) accordent aux politiques de gestion des RH dans la résolution de la crise des ressources humaines pour la santé. En sus des pratiques de GRH comme levier d'action, cette recherche souligne également la nécessité d'agir sur la dotation des structures sanitaires en équipements et en professionnels de santé suffisants mais aussi sur le niveau d'accès aux soins de santé de la population en vue de réduire l'intention des médicaux à quitter volontairement.

BIBLIOGRAPHIE

- OMS | Travailler ensemble pour la santé - rapport sur la santé dans le monde 2006. *WHO* <http://www.who.int/whr/2006/fr/> (accessed 14 February 2017).
 - Höfle K. 13. La crise des ressources humaines dans les pays du Sud, un obstacle majeur à la lutte contre le VIH. In : *Santé internationale*. Presses de Sciences Po (PFNSP), pp. 201–206.
 - Sauneron S. 14. *La migration des médecins africains vers les pays développés*. Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.), 2011.
 - Lucas AO. Human resources for health in Africa. *BMJ* 2005 ; 331: 1037–1038.
 - Mobley WH. Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of applied psychology* 1977 ; 62: 237.
 - Blau PM. *Exchange and Power in Social Life*. Transaction Publishers, 1964.
 - Paillé P. La fidélisation des Ressources Humaines. Les dimensions négligées. In: *La fidélisation des Ressources Humaines. Approches conceptuelles et études empiriques*. Québec, Laval, 2011, pp. 119–136.
 - Fabi B, Lacoursière R, Morin M, et al. L'influence des systèmes de travail haute performance sur la satisfaction au travail, l'engagement organisationnel et l'intention de quitter. In : *Attirer, retenir et fidéliser les ressources humaines*. Québec, Laval, 2014, pp. 117–133.
 - Meyer JP, Allen NJ. *Commitment in the Workplace : Theory, Research, and Application*. SAGE Publications, 1997.
-

- Rousseau DM, Rozario PD, Jardat R, *et al.* *Contrat psychologique et organisations : Comprendre les accords écrits et non-écrits*. Pearson Education France, 2014.
 - Gouldner AW. The Norm of Reciprocity: A Preliminary Statement. *American Sociological Review* 1960 ; 25: 161–178.
 - Neveu J-P. *La démission du cadre d'entreprise : étude sur l'intention de départ volontaire*. Economica, 1996.
 - Griffeth RW, Hom PW, Gaertner S. A Meta-Analysis of Antecedents and Correlates of Employee Turnover : Update, Moderator Tests, and Research Implications for the Next Millennium. *Journal of Management* 2000 ; 26: 463–488.
 - Mitchell TR, Holtom BC, Lee TW, *et al.* Why People Stay : Using Job Embeddedness to Predict Voluntary Turnover. *Acad Manage J* 2001 ; 44: 1102–1121.
 - Gavino MC, Wayne SJ, Erdogan B. Discretionary and transactional human resource practices and employee outcomes: The role of perceived organizational support. *Hum Resour Manage* 2012 ; 51: 665–686.
 - Ogilvie JR. The role of human resource management practices in predicting organizational commitment. *Group & Organization Studies* 1986 ; 11: 335–359.
 - Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, *et al.* Perceived organizational support. *Journal of applied psychology* 1986 ; 71: 500–507.
 - Eisenberger R, Stinglhamber F. *Perceived organizational support : Fostering enthusiastic and productive employees*. American Psychological Association, 2011.
 - Wayne SJ, Shore LM, Liden RC. Perceived Organizational Support And Leader-Member Exchange : A Social Exchange Perspective. *ACAD MANAGE J* 1997 ; 40: 82–111.
 - Gutiérrez-Martínez I. L'implication organisationnelle des professionnels de TI. *Revue française de gestion* 2006 ; 143–156.
 - Kurtessis JN, Eisenberger R, Ford MT, *et al.* Perceived Organizational Support A Meta-Analytic Evaluation of Organizational Support Theory. *Journal of Management* 2015 ; 0149206315575554.
 - Greenberg J. A Taxonomy of Organizational Justice Theories. *The Academy of Management Review* 1987 ; 12: 9–22.
 - Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, *et al.* Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organisation : A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior* 2002 ; 61: 100–139.
 - Bardin L. *L'analyse de contenu*. 2^e édition. Paris : Presses Universitaires de France - PUF, 2013.
 - Jolibert A, Jourdan P. *Marketing Research : méthodes de recherche et d'études en marketing*. Dunod. Paris, 2011.
 - Haines VY, Jalette P, Larose K. The Influence of Human Resource Management Practices on Employee Voluntary Turnover Rates in the Canadian Non Governmental Sector. *ILR Review* 2010 ; 63: 228–246.
 - Tansky JW, Cohen DJ. The relationship between organizational support, employee development, and organizational commitment: An empirical study. *Human Resource Development Quarterly* 2001 ; 12: 285–300.
 - Eisenberger R, Fasolo P, Davis-LaMastro V. Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. *Journal of Applied Psychology* 1990 ; 75: 51–59.
 - Mendy AF. *Etre médecin africain en Europe*. Karthala. Paris, 2016.
-