UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

(UAC)

*****/*****

FACULTE DES LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES

(FLASH)

******/******

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION

(DPSE)

******/******

RAPPORT DE FIN DE STAGE EN PSYCHOLOGIE

******/*******

***OPTION* : PSYCHOLOGIE DE LA VIE SOCIALE ET PROFESSIONNELLE**

CONDITIONS DE TRAVAIL ET RENDEMENT DU PERSONNEL DU CENTRE DE SANTE COTONOU I

Réalisé et soutenu par* : *GANGBE Lionel

Sous la direction de:

Dr Crespin T. SOGLOHOUN
Médecin chef du Centre et
Coordonnateur de la Zone Sanitaire
Cotonou I- IV

Lieu du stage:

Centre de Santé Cotonou I

ANNEE ACADEMIQUE: 2016-2017

SOMMAIRE

Sommaire …….… i

Remerciement…….. ii

Sigles, abréviations et acronymes …….. iii

Liste des tableaux et figures…….…. iv

RESUME ……...…... ..v

ABSTRACT ……...…… v

Introduction……...…..…..1

Chapitre I : Cadres institutionnels et tâches exécutées ……....….. .2

Chapitre II : Cadre théorique et démarche méthodologique de l'étude…….....13

Chapitre III: Diagnostic et analyses, insuffisances, approches de solutions et limites de l'étude …….……..21

Conclusion …….…….…….29

Références bibliographiques……...…….30

Annexes……..……..….32

Table des matières ……...…...36

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l' endroit de :

- notre tuteur de stage, Dr Crespin Théodore SOGLOHOUN, médecin chef du centre de santé Cotonou I et médecin coordonnateur de la zone sanitaire Cotonou I – IV pour son soutien indéfectible dans la réussite de ce stage;
- nos accompagnateurs M. GOUDJO Mathias C. Oswald, statisticien du centre et de la zone sanitaire et Mme HOUNKPE Andrea, Infirmière diplômée d'état, Major du centre de santé Cotonou I pour leurs franche collaborations, et tout le personnel du centre de qui nous gardons avec plaisir de bon souvenirs ;
- nos chefs département, le professeur Gabriel BOKO et son adjoint le Dr Patrick HOUESSOU, à tous les personnels et enseignants du DPSE ; pour tous les sacrifices consentis à notre formation ;
- tous ceux qui, de près ou de loin, d'une manière ou d'une autre ont contribué à notre formation, nous vous disons merci.

SIGLES, ABREVIATIONS et ACRONYMES

MCZS	:	Médecin Coordinateur de la Zone Sanitaire
RSO	:	Responsable des Soins Obstétricaux
RSI	:	Responsable des Soins Infirmiers
RSE	:	Responsable des Surveillances Epidémiologique
RS	:	Responsable Statistique
CAR	:	Chargée de l'administration et des ressources
RVI	:	Responsable de la Vaccination Internationale
THAB	:	Taux d'Hémoglobine
TAS	:	Technicien de l'Action Sociale
RFC	:	Responsable du Financement Communautaire
CVA	:	Conducteur de Véhicule Administratifs
ZC	:	Zone Sanitaire
CS	:	Centre de Santé
COGECS	:	Comité de Gestion du Centre de Santé
EEZS	:	Equipe Exécutive de la Zone Sanitaire
UAC	:	Université d'Abomey-Calavi
DPSE	:	Département de Psychologie et des sciences de l'Education
LMD	:	Licence Master Doctorat
RAMU	:	Régime d'Assurance Maladie Universelle
PEH		: Projet d'Etablissement Hospitalier
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
SNIGS	:	Système National d'Informations et de Gestion Sanitaire
SNIS	:	Système National d'Informations Sanitaire
CHSCT	:	Comité d'Hygiène de Sécurité et des Condition de Travail
DDS	**:**	Direction Départementale de la Santé
TS	**:**	Travailleuses de Sexe
IST	**:**	Infections Sexuellement Transmissible

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Photo n°1 : Image montrant les fissures dans la dalle du dispensaire.

Photo n°2 : Image montrant l'insalubrité et l'état vétuste des infrastructures du CS

Photo n°3 : Image montrant les conditions matérielles du cabinet de la prothèse dentaire

Photo n°4 : Image montrant les risques d'insécurité liée à l'emplacement des compteurs électriques.

Photo n°5 : Ces images montrent les conditions précaires dans lesquelles travaillent les agents plastificateurs des carnets de vaccination internationale qui restent au dehors à l'entrée du centre exposés aux intempéries climatique.

Tableau 1 : Composition des organes de fonctionnement du centre et de la zone sanitaire.

Figure 1 : Schéma du modèle théorique (adapté de Frederik sen A 2005).

Figure2 : Schéma d'inventaire des facteurs liés aux conditions de travail.

RESUME

De nos jours, aucun établissement de soin ne peut se dérober à l'obligation d'améliorer ses conditions de travail. En effet, le Centre de Santé Cotonou I qui a connu dans le passé une renommée populaire, n'est plus aujourd'hui en mesure de fournir des soins à la hauteur d'un hôpital moderne. L'objectif de ce rapport est d'analyser dans les services qui possèdent l'essentiel du plateau technique, les différents éléments qui influencent les conditions de travail, leurs impacts sur le rendement du personnel et proposer des solutions d'amélioration. La nature de notre travail est qualitative et la technique d'échantillonnage est celle du choix raisonné ; notre technique de collecte d'information est l'observation et l'entretien ; l'outil de traitement est le dépouillement manuel et l'analyse du contenu des discours issu des entretiens. Les résultats de cette étude ont montré que la reconnaissance de travail et le soutien du personnel par la hiérarchie ne sont pas satisfaisants ; l'état des bâtiments, vétuste et hors norme ; la qualité des matériels et équipements, mécaniques et amortis ; le manque du personnel qui créent la surcharge, ce qui génère beaucoup de frustration et de stress. Enfin, ces conditions de travail démotivent, affectent la santé, la sécurité et le rendement du personnel, ternir l'image de marque de l'établissement. Donc ils constituent un réel enjeu pour le bon fonctionnement et la qualité des services.

Mots Clés : Conditions ; Travail ; Santé ; Efficacité ; Rendement

ABSTRACT

Nowadays, no hospital can prevent improving its work conditions. In fact, hospital of Cotonou I that was well known by the past is no more willing to provide cares like a modern hospital. The main objective of this report is to analyze in the services that possess the essential of technical materials, the different elements that influence work conditions, their impacts on the yield of workers and to propose solutions for improvement. The nature of our work is qualitative and the sample is reasonable. Our data collect skills are observance and interview. The tool of data tratement is the handled counting and the analyze of interview content. Results of this study showed that the acknowledgement of work and the support of workers by the heads are not satisfied. The state of buildings, old and out of date; the quality of materials' and equipments, mechanic and exhausted, the lake of workers that provock overload and generate a lot of frustrations and stress. At length, those conditions of work don't motivate, affect the health, the security and the yield of workers, and fall down the famous of the hospital. So they become a real issue for the well functioning and the quality of services.

Key words: Conditions; Work; Health; Effectiveness; Yield;

INTRODUCTION

Dans le but de basculer dans le système LMD, le département de Psychologie et des Sciences de l'Education (DPSE) forme depuis 2012 à des diplômes de licence professionnelle et master professionnel dans plusieurs domaines dont la psychologie de la vie sociale et professionnelle. Afin d'offrir une formation complète et de qualité inculquant aussi bien la théorie et la pratique, le DPSE envoie ses étudiants en fin de formation pour un stage pratique dans diverses sociétés, centres de santé (hôpitaux, clinique) publics et privés. C'est ainsi que nous avons effectués un stage pratique de quatre semaines au Centre de Santé Cotonou 1; l'ancienne Circonscription Médicale du Benin. Ce stage nous a permis d'appréhender les réalités du monde professionnel du psychologue de la vie sociale et professionnelle et d'acquérir de l'expérience dans le domaine du déroulement pratique du travail dans les services parcourus.

Pour le manager, les conditions de travail hospitalières se traduisent jusqu'alors par la mise au point d'un programme d'équipement en adéquation avec les ressources financières disponibles. La question des enjeux liés aux conditions de travail, à la santé et à l'efficience des professionnels est en effet généralement écartée de ses préoccupations quotidiennes. D'où l'importance du psychologue de la vie sociale et professionnelle. Le nouveau style de management des établissements hospitaliers exige de consolider la transparence qui consiste principalement à impliquer tous les professionnels dans la gestion, la planification et à communiquer les grandes orientations stratégiques de l'établissement. Impliqués, les professionnels de santé seront motivés pour accomplir leurs tâches quotidiennes.

En effet, les hôpitaux publics doivent s'engager dans une démarche d'analyse stratégique de leurs conditions de travail pour faire face à un environnement concurrentiel en pleine évolution. Cette réalité est d'ailleurs justifiée pour le Centre de Santé de Cotonou 1 qui, construit depuis l'époque coloniale présente aujourd'hui des bâtiments vétustes et un équipement obsolète. Le vieillissement des hôpitaux publics nécessite leur mise en conformité en matière de sécurité, d'hygiène et de plateau technique dans l'intérêt commun des professionnels et de la population.

Le présent rapport qui porte sur le sujet « Conditions de travail et rendement des agents de Centre Santé Cotonou I » sera structuré en trois différentes parties. La première partie de l'étude sera consacrée au cadre institutionnel et aux taches exécutées, la deuxième partie au cadre théorique et la démarche méthodologique de l'étude et la dernière partie aux diagnostics et analyses, insuffisances, approches de solutions et limites de l'étude qui

pourraient éventuellement aider à la réflexion sur l'élaboration d'un Projet d'Etablissement Hospitalier (PEH).

Chapitre I : Cadres institutionnels et tâches exécutées

Cette première partie nous permettra de présenter notre lieu de stage et la manière dont le stage s'est déroulé.

1.1- Présentation du lieu de stage : Centre de Santé Cotonou 1

Le centre de sante Cotonou I est situé dans la zone sanitaire Cotonou I- IV. Précédemment appelée Circonscription Médicale (CM), il a été créé depuis l'époque coloniale. Il est dirigé depuis 2014 par le Docteur Crespin Théodore SOGLOHOUN qui en est le médecin coordonnateur et le médecin chef. La mission essentielle de ce centre de santé est d'administrer des soins médicaux sanitaires et thérapeutiques de qualité aux populations affectées, de les conseiller et de les suivre tout le long du traitement. Pour ce faire, il dispose de différentes structures administratives et techniques telles que:

- le secrétariat;
- le service statistique ;
- la comptabilité du CS ;
- la consultation Infirmière ;
- le laboratoire d'Analyses Biomédicales ;
- la caisse ;
- la pharmacie ;
- le service de garde et hospitalisation ;
- le service de stomatologie ;
- la maternité ;
- le service d'hygiène et d'assainissement.

Ce centre offre également d'autres services de renommée Internationale comme :

- la vaccination internationale ;
- le programme élargi de vaccination pour les enfants (PEV) ;
- un laboratoire d'études et de culture des bactéries.

Siège social : Centre de Santé Cotonou1, Missèbo / TokpaHoho

Téléphone : 21 31 21 11

01BP287

❖ **Caractéristiques du plateau technique**

- **Bâtiments**

A l'exception du bâtiment qui abrite le DIST qui est un nouveau bâtiment réalisé grâce au support du centre de recherche du pavillon du Saint Sacrement du Centre Hospitalier Affilié Universitaire de Québec sur financement d'ONUSIDA, tous les autres bâtiments du centre sont des héritages coloniaux anciens de plus de 80 ans donc ne répondant plus aux normes ergonomiques et architecturales du XXIème Siècle. Malgré les réaménagements de certains bâtiments (maternité, PEV, Vaccination Internationale, psychiatrie), il y a toujours des problèmes notamment la mauvaise aération de la véranda d'accueil du PEV, l'exiguïté des salles de la maternité, la mauvaise aération et la mauvaise disposition des fenêtres. Ces bâtiments ne sont plus adéquats pour abriter un centre hospitalier. Même au niveau du nouveau bâtiment du DIST, il y a des fissures dans la dalle laissant couler l'eau dans le bureau du gestionnaire des médicaments du dispensaire quand il y a pluie. Cet état de chose est dû au non entretien des bâtiments, ce qui n'offre pas un cadre adéquat aussi bien pour le personnel que pour les patients.



Photo n°1 : Image montrant les fissures dans la dalle du dispensaire du CS



Photo n°2 : Image montrant l'insalubrité et l'état vétuste des infrastructures

- **Equipements**

Pour les équipements, nous admettons que le minimum nécessaire est acquis même si dans certains services de spécialité, les équipements sont presque inexistants alors qu'il faut des équipements de qualité remplissant les normes professionnelles et sanitaires pour un bon fonctionnement du travail, l'efficacité et la bonne santé du travailleur pour un meilleur rendement. Dans la majorité des bureaux du centre, nous avons observé une quasi absence de : fauteuil de bureaux remplacés par des chaises visiteur ; table d'ordinateur ; lampe de bureau ; coffre-fort encastrable ; tensiomètre enfant (bureaux de consultation) ; tonnelet avec robinet 50 litres (maternité) ; fiches de poste ; fiche de suivi et d'évaluation des performances et prestation du personnel.



Photo n°3 : Image montrant les conditions matérielles du cabinet de la prothèse dentaire



Photo n°4 : Image montrant les risques d'insécurité liée à l'emplacement des compteurs électriques.

- **Ressources humaines**

Comme dans toutes les formations sanitaires publiques, le personnel permanent de ce centre est recruté par l'Etat. Ainsi, ce centre emploie plus d'une cinquantaine d'agents permanents de l'Etat. Bien que de temps en temps le centre reçoit des stagiaires en médecine, analyse biomédicale et autres qui sont d'une grande utilité, il est nécessaire et urgent pour le bon fonctionnement du travail et la bonne santé au travail des agents que l'Etat recrute plus d'agents médico-sanitaires car la charge de travail est excessive et impacte la santé, l'efficacité et le rendement.



Photo n°5: Ces images montrent les conditions précaires dans lesquelles travaillent les agents plastificateurs des carnets de vaccination internationale qui restent au dehors à l'entrée du centre exposés aux intempéries climatique.

❖ **Fonctionnement du centre de Santé et de la zone sanitaire**

Le fonctionnement du centre se déroule comme suit **:**

- **Les organes**

Il dispose de deux (2) instances de décisions :

- **Le comité de santé** ; pour les décisions concernant la zone sanitaire, il s'agit de l'organe suprême de représentation des décisions de la zone sanitaire. Il assure le

développement de la zone sanitaire conformément à la politique et aux stratégies sanitaires nationales.

- **Le COGES** ; pour les décisions concernant le centre de santé et une instance exécutive **EEZS** (Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire). Les membres du COGES participent au vote du budget, aux inventaires, aux réceptions, au reconditionnement des médicaments et aux activités de monitoring.

Présentons dans un tableau, la composition des organes de fonctionnement du centre et de la zone sanitaire.

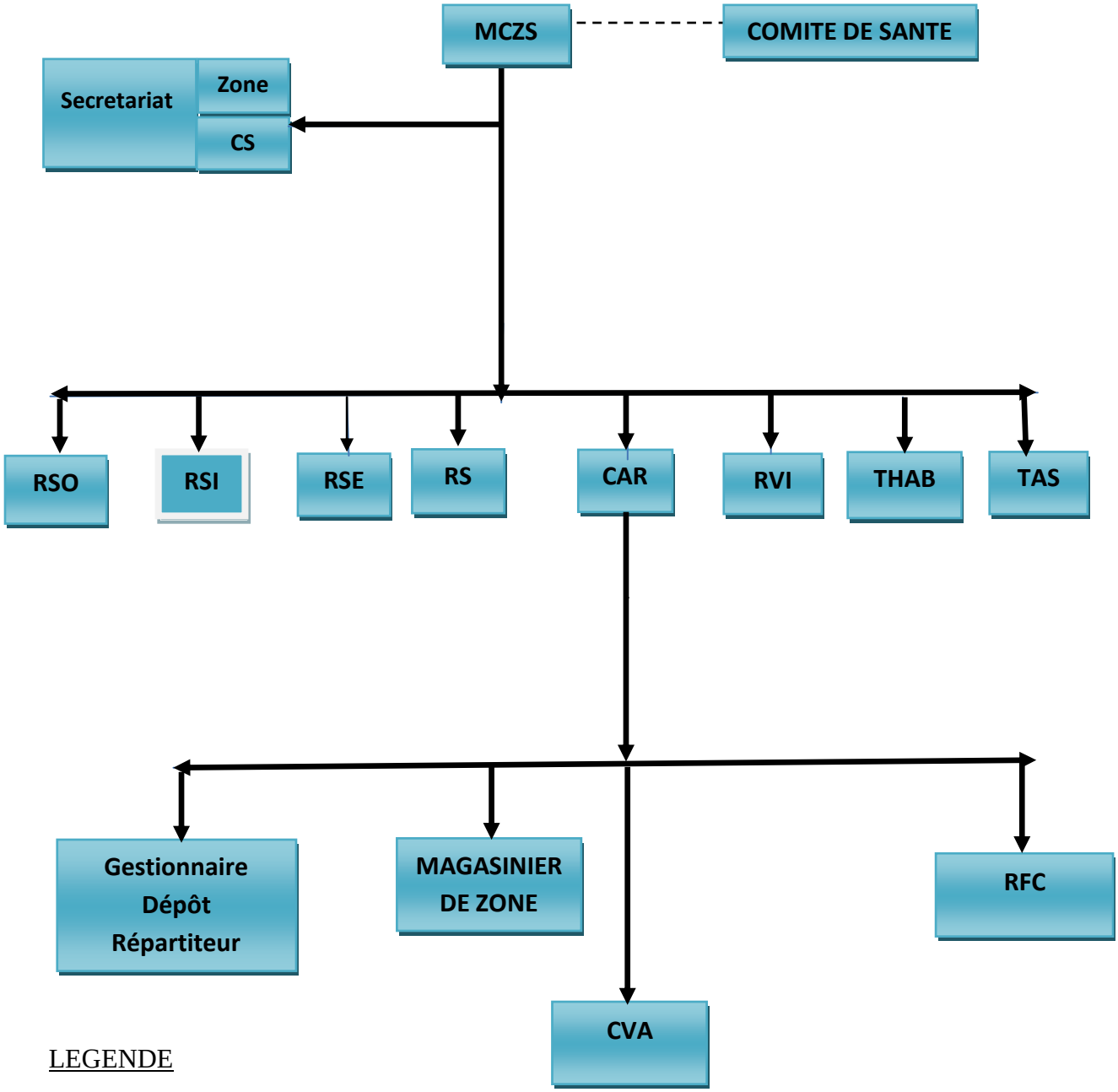
<u>Tableau 1</u>: Composition des organes de fonctionnement du centre et de la zone sanitaire

Organe	Composition	Fonction
Comité de Santé	Le Médecin Coordonnateur à titre consultatif	Décide (ZS)
	Deux présidents élus de COGECS	
	Le maire ou son représentant	
	Une représentante élue des associations	
	Un représentant élu du secteur sanitaire privé social	
	Un représentant élu du secteur sanitaire privé libéral	
	Deux représentants élus du personnel	
	Un représentant du DDS	
	Deux représentants élus des associations ou ONG	

Organe	Composition	Fonction
EEZS	Le Médecin Coordonnateur	Exécute (ZS)
	Le Médecin Chef	
	Le CAR	
	L'Assistant social	
	Le Technicien d'assainissement	
	L'Infirmier major de la zone	
	La Sage-femme de la zone	
	Le Responsable de la maintenance	
	Le Responsable Statistique	
COGECS	Deux représentantes des femmes dont une d'un groupement associatif ou assimilé	Décide (CS)
	Deux représentants des jeunes	
	Un représentant des notables	
	Un représentant des conseillers élus locaux de l'arrondissement	
	Un représentant des Organisations Non Gouvernementales de santé intervenant dans l'arrondissement	
	Le Responsable de la maternité à titre consultatif	
	Le Responsable du dispensaire à titre consultatif	

Source : annuaire statistique de la zone sanitaire Cotonou I-IV 2013

- **Organigramme de la zone sanitaire**



LEGENDE

---------- Relation fonctionnelle

Relation hiérarchique

Source : Annuaire statistique 2013 de la zone sanitaire Cotonou I-IV

1.2- Déroulement du stage

Au cours de notre stage nous avions eu à parcourir plusieurs services. Dans ces différents services nous avons eu à effectuer certains travaux comme:

- **Participation aux activités d'accueil des personnes en situation de détresse et/ou de conseil aux personnes vulnérables**.

Nous avons sous l'accord des responsables des différents services parcouru,

- assisté à la consultation et à l'accueil des PV/VIH / IST au dispensaire entant qu'observateur ;
- fait un entretien d'accompagnement psychologique aux PV/VIH à bout de courage et sans espoir ;
- participé aux séances d'entretien et d'écoute des PV /VIH et TS ;
- participé aux séances de distribution des médicaments (ARV) aux PV/VIH et TS

- **Participation aux activités médico-sanitaire**

Ici, il s'agit :

- de la participation à la vaccination des enfants ;
- de la participation entant qu'observateur aux prélèvements du sang aux patients et aux étapes du déroulement des analyses des échantillons prélevés au laboratoire ;
- de la réalisation du test du paludisme aux patients (TDR), la prise de la tension, du poids et de la température suivie du remplissage des carnets de consultation à la consultation infirmière ;
- du classement des courriers dans leurs registres suivant leurs numéros d'ordre d'émission ou d'arriver au secrétariat ;
- du dépouillement du nombre de patients mordus par le chien accueillis par le centre en 2014 et le premier trimestre de l'année 2015 au service statistique sous la supervision du chef service ;
- du dépouillement du nombre de patients mordus par le chat accueillis par le centre en 2014 et le premier trimestre de l'année 2015 au même service sous la supervision du chef service;

- du dépouillement du nombre de patients mordus par le singe accueillis par le centre 2014 et le premier trimestre de l'année 2015 au service statistique sous la supervision du chef service ;

- du dépouillement du nombre de patients mordus par le serpent accueillis par le centre en 2014 et le premier trimestre de l'année 2015 ;

- de l'établissement de la grille des statistiques en tenant compte du nombre de décès, de cas de rage déclarés, l'âge, le sexe et la zone de provenance des affections ;

Nous avons également participé à la campagne de salubrité organisée par le chef centre et son équipé pour l'assainissement et le nettoyage du centre et ses locaux.

Ces différentes activités n'ont pas été menées sans difficultés

1.3- Les difficultés rencontrées

Malgré les multiples avantages que nous avons pu tirer de ce stage, il importe de signaler que nous avons été confrontés à diverses difficultés au sein du centre.

- ❖ L'insuffisance du temps donné pour le stage nous a limités dans les recherches pour cerner les contours de notre sujet d'étude.
- ❖ L'inexistence d'un répertoire permettant l'évaluation de l'efficacité et le rendement des différents services du centre.
- ❖ L'ignorance des autorités du lieu de stage de l'existence d'un département de psychologie à l'UAC d'où elles ont beaucoup de mal à nous accepter.
- ❖ La méconnaissance des autorités du lieu du stage des contenus des programmes qui nous sont enseignés dans notre filière a engendré la mauvaise orientation dans les services.
- ❖ Difficultés d'accès aux archives et aux informations utiles pour la rédaction de ce rapport suite à l'absence de la CAR parti en congé.

1.4- Intérêt du stage

Le capital humain constitue un grand investissement pour l'État. Il faut donc l'utiliser de manière rationnelle en mettant à sa disposition des conditions de travail indispensables pour assurer l'efficacité et l'efficience des prestations des soins à l'hôpital. Ce qui est très possible par une bonne organisation managériale au niveau régional et départemental. Dans une étude menée, nombreux sont les enquêtés qui ont déclaré qu'ils ne sont pas satisfaits des

conditions physiques, psychosociale, physiologique et matériel dans lesquelles ils travaillent. C'est ce qui a motivé notre choix du sujet « Conditions de travail et rendement des agents de Centre Santé Cotonou I ».Par cette étude, nous voulons analyser le lien entre la perception des professionnels et les conditions réelles de travail afin d'approfondir cet aspect de la démotivation. Cette analyse pourrait contribuer à la réflexion sur le PEH (projet d'établissement hospitalier) que nous pourrons suggérer à l'Etat.

Chapitre II : Cadre théorique et démarche méthodologique de l'étude

2.1- Problématique

La République du Bénin s'est inscrite ces dernières années dans une perspective de réforme hospitalière profonde. Cet engagement se traduit par une volonté politique qui prône l'amélioration de l'offre de soins, la réhabilitation et la mise à niveau du réseau hospitalier public. Dans cette lancée, de nouveaux hôpitaux sont construits et équipés avec des équipements de la dernière génération. Comme le dit Clément. (1900-2000) plus que toutes autres institutions, l'hôpital reflète l'état économique scientifique, technique et social de la société dans laquelle il est implanté. Pour rentabiliser cet investissement, il est important de mettre en place une véritable politique des ressources humaines. Cela signifie qu'il faut renforcer les effectifs des agents de santé et mettre à leur disposition des meilleurs conditions de travail pour les inciter à assurer leur mission fondamentale qui est celle de fournir à la population des soins globaux, continus et intégrés. Cette motivation est d'autant plus ressentie dans le contexte national béninois qui connait un développement rapide du secteur privé et de couverture médicale. Gruénais 'et al. (2008) ont montré que les malades sont considérés comme de plus en plus exigeants, avec, d'une part, une population démunie ayant des demandes et des besoins importants, et, d'autre part, une population bénéficiant d'une couverture sociale (RAMU), toute aussi exigeante et impatiente.

En plus de cela, le problème de manque de communication, d'encadrement de personnel et de sécurité au travail se pose à l'échelle mondiale. Selon l'OMS, (2005-2006), pour beaucoup d'agents, le milieu de travail est décourageant – salaire insuffisant, manque de soutien de la part des équipes d'encadrement, manque de reconnaissance et faibles perspectives de progression dans la carrière. *Il ne s'agit donc plus de s'intéresser uniquement aux contraintes physiques et matérielles de la tâche, mais aussi aux contraintes organisationnelles et de marché et à leurs effets psychologiques ; la souffrance au travail trouvant son origine dans la perte, produite par l'organisation du travail, de ces processus psychiques structurant (Carpentier-Roy 1990).*

En effet, les conditions de travail sont des aspects très importants au sein d'une institution qui veut réussir dans son environnement concurrentiel. Elles désignent un ensemble de facteurs qui influencent les caractéristiques internes et externes dans lesquels s'inscrit le travail. Dans l'exercice d'une activité professionnelle donnée, les conditions de travail sont un ensemble de paramètres qui influent la satisfaction trouvée quotidiennement à cette activité comme sur les formes et degrés de fatigue et qui dans la durée induisent des conséquences qu'on peut qualifier de répercussions. Pour cela, les conditions de travail sont

des outils de gestion des ressources humaines qu'utilise l'institution au niveau stratégique et qui permettent de contribuer à l'évaluation de la mission qu'elle s'est fixée.

Les conditions de travail englobent trois orientations à savoir le travail ergonomique (les éléments qui se trouvent dans l'espace de travail, les interfaces comme machines et l'organisation du travail c'est-à-dire la rotation des équipes, des horaires et les organisations des services) ; les conditions elles-mêmes et l'hygiène- santé. (Larousse 2004, page 432)

Au cours de notre stage, nous avons eu à constater que les mauvaises conditions de travail ont souvent généré des perturbations à l'hôpital qui se sont traduites par des grèves à répétition, un taux élevé d'absentéisme, le non-respect des horaires de travail. Devant cette situation les malades perdent confiance en l'hôpital et s'adonnent à des pratiques traditionnelles. Au regard des constats et observations faites sur le terrain, par rapport à l'environnement de travail dans lequel le personnel dudit centre exerce leur activité à savoir : l'état des bâtiments, vétuste et hors norme ; la qualité des matériels et équipements, mécaniques et amortis ; le personnel avec les rythmes de travail surtout la charge et les horaires de travail ; nous nous sommes posés la question suivante: Quels sont les impacts des mauvaises conditions de travail sur leur santé, l'efficacité et le rendement du personnel du Centre de Santé Cotonou I ? A cet effet, Bennett et Miller (2000), affirment que la prestation de soins de santé nécessite des effectifs importants, et la volonté des travailleurs de s'appliquer à leurs tâches à des conséquences directes sur l'équité, l'efficience et la qualité de service. Aussi, il faut relever que le mauvais suivi des dossiers administratifs des personnels de santé et les retards des avancements entraineraient un dysfonctionnement des services de santé. En plus de cela s'ajoute la mauvaise gestion des affectations ne tenant pas compte de la situation sociale des intéressés. Le manque de supervision régulière par le niveau supérieur pourrait aussi être à l'origine de découragement de personnel conduisant à un laisser-aller donc à une faible performance du service. Pour parvenir à pallier un tant soit peu à cette problématique, les objectifs et hypothèses suivants sont formulés.

I- **Les objectifs et hypothèses de l'étude**

Plusieurs raisons nous ont motivées à entreprendre cette recherche. Et pour ce fait nous nous sommes fixés un objectif général à atteindre décliné en objectifs spécifiques. Nous avons ainsi :

- **objectif général :**

Étudier les différents éléments qui influencent sur les conditions de travail, la santé, l'efficacité, l'efficience et le rendement des agents du centre de Santé Cotonou I.

Comme objectifs spécifiques nous avons:

- **Les objectifs spécifiques**

✓ Décrire les facteurs susceptibles d'affecter la santé du personnel.

✓ Faire ressortir le climat social et les risques psychosociaux qui influencent la performance et l'efficacité du personnel.

✓ Montrer en quoi les conditions de travail et la lenteur administrative influencent le rendement et l'efficacité du personnel.

Les hypothèses suivantes sont émises pour étayer ces objectifs

- **Les hypothèses de l'étude**

A partir de cette recherche nous présenterons des propositions initiales à partir desquelles on construira un raisonnement fiable à propos des conditions de la vie au travail.

✓ L'absence des meilleures conditions travail affectent la santé et de sécurité des agents.

✓ Le climat social et les risques psychosociaux influencent l'efficacité et la performance du personnel.

✓ La lenteur administrative observée dans l'approvisionnement du matériel adéquat, et le manque de motivation de la part de la hiérarchie affectent la qualité des prestations et le rendement du personnel.

2.2- Clarification Conceptuelle

✓ ***Motivation***

La motivation se définit comme un ensemble de facteurs déterminant l'action et le comportement d'un individu pour atteindre un objectif ou réaliser une activité. C'est la combinaison de l'ensemble des raisons conscientes ou non, collectives et individuelles, qui incitent l'individu à agir au sein d'une équipe.

✓ ***Travail***

En science sociale, le terme `Travail' reçoit des définitions variées dépendant de la conception de l'homme et de son rapport à la nature. Elles recouvrent des types de travaux différents, travail intellectuel, manuel etc. Ladkhar s. cité par Rolle (1989), définit le travail comme une façon d'être créatif et responsable, le vécu personnel le plus significatif dans la vie, une valeur en soi considère comme un moyen de croyance de dépassement. D'après Rolle (1989), le travail est par excellence le rapport de l'homme à la nature, la liaison locale entre ces deux instances partant ailleurs indépendante et la seule force à priori qui soit à la fois

nécessaire du point de vue social. Le rôle de travail ne se borne cependant pas à assurer l'existence et le développement de l'homme, il n'est pas que la source de sa force et de sa richesse. *Selon Savechenko (1984, page 4) « le travail est une activité rationnelle de l'homme grâce à laquelle il adapte les objets de la nature à ses besoins »*. Au cours du travail l'homme dépense son énergie physique, nerveuse et intellectuelle. En agissant par son travail sur le milieu ambiant l'homme modifie en même temps sa propre nature, assure le progrès de la culture matérielle et spirituelle, développe ses capacités physiques et intellectuelles. Le travail diffère de la profession qui est définie comme un métier, une activité ou un emploi dont l'exige des connaissances spécialisées et une formation scolaire qui parfois longue et, intensive (Petit Larousse, 2004).

- ✓ ***Conditions de travail***

Les conditions de travail désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail. Cet environnement comporte entre autre le confort, la charge du travail, la sécurité au travail, les locaux et équipements médicaux techniques, les primes et salaires, les relations interhumaines …

Le terme « condition de travail », qui est parfois confisqué par l'ergonomie, recouvre un contenu plus ou moins large selon les acceptions proposées par différents auteurs. Pour LEPLAT cité par Citeau (1997), les conditions de travail sont l'ensemble des facteurs à l'exclusion des caractéristiques individuelles des travailleurs, qui peuvent influencer les conduites au travail. Ces facteurs représentent l'ensemble des caractéristiques internes et externes dans lesquelles s'inscrit le travail. Il est tout autant difficile de mettre en lumière ce qui constitue de bonnes conditions de travail (absence de souffrances ne signifie pas l'existence de bonnes conditions du travail). Ces bonnes conditions peuvent être exprimées comme telle : *« ce sont celles qui donnent au travailleur la liberté de travail favorable à sa santé» (Volkoff, 2007, page 5).* Autre possibilité de connaître objectivement les conditions de travail : une variation relative dans le temps, amélioration ou dégradation qualificative que des groupes de salariés soulignent. Les conditions de travail sont l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail.

De son côté Savall (1989), définit les conditions de travail à partir d'un système comprenant trois composantes en interaction : les conditions intrinsèques du travail directement liées aux structures et aux processus mise en œuvre dans la réalisation d'un travail, les conditions extrinsèques du travail associées aux dispositifs statutaires entourant la relation du salarié à son travail, l'environnement global du travail. Enfin, les conditions de travail expriment tout ce qui caractérise une situation de travail et favorise, ou freinent

l'activité des travailleurs. On peut distinguer alors : **l**es conditions physiques, c'est-à-dire les caractéristiques des outils, de machines, de l'environnement immédiat du poste de travail (bruit, chaleur, éclairage), les conditions organisationnelles, notamment les horaires, les cadences, les procédures prescrites, **l**es conditions sociales, en particulier la rémunération, la qualification, les relations avec la hiérarchie, les conditions de transport…

- ✓ ***Professionnels de santé***

L'OMS (2006), définit comme professionnels de santé tous les prestataires de soins travaillant dans le cadre du système de santé, comme les médecins, infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopèdes, audio métriciens, prothésistes, travailleurs médico-sociaux, et autres fournisseurs de soins.

Le personnel est définit comme ensemble des employés exerçant le même métier dans un service soit public ou privé. Plusieurs définitions disent qu'il n'y a pas de différence palpable entre le terme « agents» "employés" et le "personnel" c'est pourquoi dans ce travail, ces termes se remplacent valablement.

D'après Petit Larousse (2004), le Personnel médical est un ensemble des personnes employés dans une entreprise, un service public ou d'un particulier ayant étudié et pratiquant la médecine. La médecine étant une science qui a pour but la conservation et le rétablissement de la santé. Un médecin peut pratiquer la médecine générale sous l'appellation "médecin généraliste" ou exercer une spécialité dans sous branche de la médecine et on parle "médecin spécialiste". A côté d'un médecin, il y a `infirmier' ou `infirmière' personne qui, ayant suivi des études médicales de base, est apte à assurer la responsabilité de l'ensemble des soins que requièrent la promotion de la santé, la prévention des maladies, et les soins données aux malades (Bernard et Geneviève ,1989).

- ✓ ***La santé au travail***

Selon le code international d'éthique pour les professionnels de santé au travail (2004), le champ de la santé au travail est large et couvre la prévention de toutes les atteintes à la santé qui résultent de l'emploi, des blessures et autres troubles en relation avec le travail ce qui inclut les maladies professionnelles et tous les aspects liés aux interactions entre le travail et la santé. Le terme « santé au travail » nous renvoie le plus souvent aux pathologies du travail. De nouvelles pathologies du travail liées à la surcharge de travail sont apparues :

Au premier rang : les TMS ou troubles musculo-squelettiques appelés encore LER, lésions par efforts répétitifs, dus à l'augmentation des cadences et des exigences de productivité. Il s'agit d'une lésion affectant les articulations des membres supérieurs et se traduisant par des inflammations. Ouvrir un robinet ou une porte deviennent des gestes

douloureux. Le recours à l'acte chirurgical en est l'aboutissement. Il s'agit là d'un véritable problème de santé publique.

Le **« burn out syndrome »** des anglo-saxons, le « Kaloshi » (mort de la fatigue au travail) au Japon, est le syndrome d'épuisement professionnel pouvant conduire au suicide. D'après Gautier (2007), les professions à fortes sollicitations mentales, émotionnelles et affectives sont les plus exposées. Pour elle, trois composantes ont été identifiées: l'organisation du travail ; une personnalité investie dans la relation ; l'idéal professionnel. Pour Dr Pierre Canoni, tel que cité par Gautier (2007*), « le syndrome d'épuisement professionnel des soignants est d'abord une pathologie de la relation... (Qui) pose le problème éthique de la relation d'aide...quelle distance établir pour apporter l'aide tout en étant respectueux de la personne et ne pas se consumer soi - même ».*Ainsi que le souligne professeur Jean Bernard *«... la médecine n'est pas seulement la biologie moléculaire, c'est l'amour de son prochain ».* Mauranges considère ce syndrome à la confluence de la psychopathologie, du social et du professionnel. Le burn out est un état d'épuisement professionnel, se caractérisant par l'épuisement des capacités émotionnelles chez les sujets dont le travail est centré sur les relations humaines : infirmières, travailleurs sociaux, enseignant, agent des services publics… les objectifs à atteindre entrent en contradiction avec la qualité relationnelle inhérente au travail même. Les sujets se mettent alors à l'abri de l'impact émotionnel du travail par une rigidité de pensée, une conception péjorative des personnes que l'on est censé aider, accompagner, soigner. S'en suit un syndrome dépressif : asthénie, découragement, perte de l'estime de soi jusqu'à la désorganisation des relations familiale voire la décompensation psychique et mentale.

Les pathologies de la solitude, elles viennent condenser et mettre au jour ce qui caractérise fondamentalement les situations actuelles de travail. En effet les formes d'organisation du travail contribuent de plus à la solitude de chacun, ruinent la convivialité, le vivre ensemble, le collectif de travail. Les personnes travaillent de plus en plus seules. Les espaces de discussion disparaissent massivement des milieux de travail. Ces pathologies se caractérisent par des dépressions, maladies somatiques, réactions caractérielles et paranoïaques.

La notion de stress, elle devient de nos jours la norme pour qualifier et prévenir la souffrance psychique pathogène. Venant anglo-saxons, ce concept est problématique. Nous lui préférons la notion santé (inscrite dans le code du travail) qui renvoie beaucoup mieux, que celle de stress, à la spécificité humaine. La santé, en tant que telle, n'existe pas. C'est un

idéal à atteindre, une conquête, par un don de la nature, car en permanence le sujet lutte pour rechercher un équilibre (toujours instable) entre la maladie et l'idéal de santé.

Le stress est un état de divergence, d'inadéquation entre les demandes perçues par le sujet et l'idée qu'il se fait de ses possibilités de réponses. La réaction de stress le fait d'avoir un sentiment de perte de contrôle d'une situation. L'accord cadre européen d'octobre 2004, quant à lui, donne du stress la définition suivante : « *Le stress est un état accompagné de plaintes ou dysfonctionnements physiques, psychologiques ou sociaux, et qui résulte du fait que les individus se sentent inaptes à combler un écart avec les exigences ou les attentes les concernant. L'individu est capable de gérer la pression à court terme qui peut être considérée comme positive mais il éprouve de grandes difficultés face à une exposition prolongée à des pressions intenses. En outre, différents individus peuvent réagir de manière différente à des situations similaires et un même individu peut, à différents moments de sa vie, réagir différemment à des situations similaires. Le stress n'est pas une maladie mais une exposition prolongée au stress peut réduire l'efficacité au travail et peut causer des problèmes de santé.* » Ce stress peut se traduire par des problèmes de santé, voir des accidents. Le stress est dangereux quand il provoque des troubles ; lorsque les exigences professionnelles sont très élevées et que l'individu ne peut agir sur ses conditions de travail ; lorsque certaines situations sont intenses, chroniques et /ou répétitives. Le résultat final est alors des maladies psychosomatiques (accélération du rythme cardiaque, augmentation de la tension artérielle, l'hypersudation, sensation de malaise et des troubles psychiques.). Par contre le stress peut ne pas être dangereux si et seulement si le travailleur arrive à s'adapter à ses conditions de travail, et surtout le sentiment de contrôler la situation au travail. Donc si le stress est jugé indispensable à la vie entant que moyen d'adaptation à l'environnement, il peut aussi être source de troubles psychiques et physiques.

2.3- Les limites de l'étude

Les résultats de ce travail ne sont pas sans limites. Le temps accordé était relativement court pour réaliser une analyse approfondie des conditions de travail. Le caractère subjectif de certaines questions peut dans une certaine mesure entrainer des biais. Certains aspects des conditions de travail tels que le paiement des salaires et les gros investissements en matière de construction et d'acquisition des équipements ne relèvent pas que de la responsabilité des autorités sanitaires du centre de santé mais également de celle de la Direction Départementale de la Santé, du Ministère et de l'Etat. Enfin la réhabilitation en cours de certaines unités de l'hôpital peut modifier les conclusions de cette présente étude. Toutefois ce travail peut servir de base de réflexion sur le développement du projet d'établissement hospitalier.

2.4- Revue synthétique des études antérieures

Les conditions de travail ont fait l'objet de quelques études aussi bien au Benin que dans les pays occidentaux. En effet, la situation des travailleurs de santé présente des similitudes et des différences selon le niveau de développement économique de chaque pays. Dans le contexte du Benin, la modestie des infrastructures de base, la vétusté des équipements et des bâtiments constitue un sérieux problème. Dans une étude qualitative sur la question de la démotivation de personnels de santé dans la région du Grand Casablanca Gruénais et 'al (2007) ont rapporté que les plaintes ont trait surtout à la vétusté et à l'inconfort des locaux, à l'absence d'avantages sociaux pour les personnels de la santé en comparaison avec les personnels d'autres secteurs de la fonction publique. La sécurité est aussi une préoccupation récurrente pour les personnels travaillant dans des quartiers « peu sûrs ».

Toutefois il faut saluer l'effort consenti par le gouvernement Béninois ces dernières années dans le domaine de développement des infrastructures et de l'acquisition de la nouvelle technologie même si une attention particulière doit être accordée à certains hôpitaux et centre de santé. Dans le pays occidentaux par contre, la question des infrastructures, des équipements biomédicaux et de salaires n'est pas ressentie avec la même acuité que dans les pays en développement. Malgré l'augmentation du niveau de vie, le salaire ne constitue pas une condition obligatoire pour assurer la motivation l'efficacité et la performance des professionnels. Selon un sondage (le parisien) réalisé en Décembre 2006, seuls 31% des salariés de secteur public ont placé le gain d'argent en premier avant la possibilité de disposer de temps libre. Un bon manager doit par conséquent assurer une gestion efficiente de temps avec les ressources humaines disponibles. Néanmoins, il convient de noter quelques points de similitudes entre pays développés et pays en voie de développement surtout en matière de pénurie de personnel. Selon l'OMS (2006) : *« on constate une pénurie chronique d'agents de santé qualifiés. La pénurie est mondiale, mais particulièrement aiguë dans les pays qui ont les plus grands besoins ».*

2.5- La démarche méthodologique

Pour atteindre les objectifs ci-dessus mentionnés, nous avons adopté une démarche méthodologique. De par cette démarche la nature de notre travail est qualitative.

2.5.1- Les techniques et les outils de collecte des informations

Notre technique de collecte d'information est l'observation et l'entretien.

2.5.2- La population cible

La population cible est l'ensemble du personnel du centre de santé Cotonou 1.

2.5.3- L'échantillonnage

La technique d'échantillonnage est celle du choix raisonné ; ce qui nous a permis de choisir dix-huit (18) personnes repartir dans huit (8) différents services du centre de santé.

2.5.4- Outils de traitement

Et notre outil de traitement est le dépouillement manuel et l'analyse du contenu des discours issu des entretiens.

Chapitre III : Diagnostic et analyses, insuffisances, approches de solutions et limites de l'étude

3.1- Diagnostic des conditions de travail et Analyses

3.1.1- Le diagnostic des conditions de travail

L'objectif de l'analyse des conditions de travail est de découvrir là où des situations critiques se sont produites ou risquent de se produire, voire les éléments susceptibles d'infléchir ou de supprimer les risques inhérents à l'exécution d'un travail. Avant d'entamer une analyse approfondie, l'observation de quelques indicateurs simples, qui traduisent certains symptômes de dysfonctionnement, permet de se rendre compte très rapidement de l'état des conditions de travail dans une entreprise déterminée.

3.1.2- Analyses

La santé des salaries est une source incontestable d'efficacité dans le travail et donc de performance individuelle et collective. La Santé et travail entretiennent une double relation: d'une part, la santé est la condition d'un travail de qualité. D'autre part, le travail effectué dans des conditions adéquates, est facteur de santé et de réalisation professionnelle. Les aspects significatifs du travail trouvent alors toute leur place dans cette analyse. Des informations issues de nos constats, observations et entretiens sur le terrain, comparés aux données de la littérature; ils ressortent des discours les résultats suivant :

- Le manque de personnel et la vétusté des bâtiments avec son architecture coloniale, les murs lézardés, les toitures qui abrite le centre créent des frustrations et la surcharge ; c'est ce que relate le discours de Mme A.O. Infirmière Diplômé d'Etat Gestionnaire des médicaments du dispensaire ;

  « Mon frère je reçois au moins 40 patients par jour, je travaille de façon continue 9h-16h sans pose assise sur une chaise en bois, seule comme tu le vois à faire la consultation, l'écoute, le remplissage des carnets et des registres ; c'est l'éternels recommencement avec patients ; franchement c'est parfois révoltant de travailler sans aide. De plus quand il pleut tu ne peux même pas rester dans ce bureau, c'est l'eau partout parce la dalle est fissurée et j'en ai parlé fatigué ; mais toujours rien. « Yin déssou ka gbo bo houè, ka bi nin man blo gbo.»
- Le manque de matériels adéquats de travail et l'amortissement des matériels de travail existant démotive le personnel, ce qui ralenti le rythme et diminue efficacité du travail ; c'est ce que le discours de Monsieur A. C. Prothésiste Dentiste ;

« Vous-même voyer le même bureau sert en même temps de laboratoire, et d'abord en tant que spécialiste l'Etat m'a envoyé ici sans matériel comment je vais travailler ; j'ai écrit fatigué à la direction départementale, au ministère de la santé mais toujours rien. Je viens m'assoir sans faire ; je suis obligé d'amener mes propres les appareils de chez moi afin pouvoir aux besoins de la population. Sans vous mentir c'est décourageant parce que nous ne sommes que trois (3) spécialités Béninois formés en côte d'ivoire mais nous ne sommes que deux (2) à rentrer au pays ; notre troisième a refusé de travail au Bénin. Et je vois maintenant qu'il a raison. »

- l'insuffisance du salaire, la non rémunération des heures supplémentaires, le non-respect du droit de congé, l'absence d'assurance risque professionnel, la non concrétisation des doléances adressées aux autorités sont des éléments qui démotivent le personnel ce qui affecte le rendement du Centre ; à cet effet Mme F.A.H Infirmière Diplômé d'Etat, major du centre de santé déclare :

  « Normalement c'est 24h de garde pour 72h de repos, mais vu l'effectif que nous avons sous la main nous faisons 24h de garde pour 48h de repos, or nous n'avons pas de primes et les heures supplémentaire ne sont pas prise en comptes tout ça avec quel salaire toi-même tu sais de quoi je parle ! On a tout dit aux chefs mais rien n'a changé. Donc nous sommes obligés de faire avec et nous espérons vivement que ça va changer; seulement c'est difficile mon frère. »

Aujourd'hui les actions d'améliorations des conditions de travail ne sont plus considérées comme une fin en elles-mêmes. Elles sont davantage envisagées comme mesures d'accompagnements et la restructuration d'activités ou à l'introduction de nouvelles technologies. Dans ce contexte, il nous parait indispensable de repenser des modes de management d'organisation et de sociale dans l'entreprise qui permettent de créer un nouvel équilibre, intégrant la performance tant sociale qu'économique. Si les hommes constituent la ressource stratégique majeure, il faut que les dirigeants s'en occupent au titre que les enjeux économiques; car ce sont les salariés qui font la performance de l'entreprise. C'est à cette condition que se diffuseront la sensibilisation, la connaissance et les compétences pour traiter d'un sujet qui concerne tous les secteurs, tous les métiers et toutes les relations de travail.

3.2- Insuffisances relevées

Malgré les nombreux efforts déployés dans le travail, ces services rencontrent quelques difficultés tels que :

- le manque de personnel ;
- le manque crucial des matériels adéquats de travail (réactifs au laboratoire, fiches de description de poste au secrétariat, etc.) ;
- la vétusté et l'amortissement des matériels de travail existant ;
- de la vétusté des bâtiments qui abrite le centre ;
- la mauvaise gestion des déchets médicaux ;
- l'exigüité de certaines salles (salle de vaccination, salles de la maternité, etc.) ;
- l'inexistence d'un service d'urgence ;
- le manque de sensibilisation des populations d'où la rareté de consultation ;
- les mauvaises conditions de travail (l'insuffisance du salaire, la non rémunération des heures supplémentaires, le non-respect du droit de congé, l'absence d'assurance risque professionnel, la non concrétisation des doléances adressées aux autorités) ;
- l'absence de groupe électrogène qui fait qu'en cas de coupure du courant électrique, le travail est bloqué au niveau de plusieurs services (secrétariat, laboratoire, cabinet dentaire, comptabilité, etc.) ;
- le manque d'un service de sécurité pour contrôler les entrées et sorties dans le centre ;
- l'état défectueux des climatiseurs ;
- la non protection des écrans des micros ordinateurs ;
- l'exigüité du cadre de rangement des carnets de consultations d'où la mauvaise conservation et le mauvais archivage des carnets ;
- le retard dans la transmission des rapports des autres services au service statistique. Ce qui freine l'élaboration, la finalisation et la transmission des rapports aux décideurs et aux instances supérieures ;
- le manque d'équipement du bureau au dispensaire. On y trouve seulement une chaise en bois, une table d'un micro-ordinateur CRT déjà amorti avec une lenteur de la connexion.

3.3- Approches de solutions

Cette étude nous a permis d'examiner de près les conditions dans lesquelles les professionnels du centre de santé Cotonou 1 exercent leur métier et de faire quelques constats. Ces constats comparés aux données de la littérature vont nous permettre d'apporter notre modeste contribution en préconisant quelques solutions d'amélioration :

3.3.1- Développer les actions de la Gestion Prévisionnelle d'Emploi et de Compétence (GPEC)

Le Centre de santé Cotonou 1 dispose de personnel en nombre insuffisant. Devant cette situation, nous proposons aux responsables de l'hôpital et à l'Etat de prendre les dispositions nécessaires pour anticiper une pénurie de personnels à moyen terme. Cependant il faut :

- Analyser les écarts entre les ressources actuelles et les emplois futurs permettra de dégager un plan d'action et de définir une politique des ressources humaines pour les années à venir.

- Dynamiser du système de recrutement personnel soignant afin de diminuer la surcharge professionnelle, préserver la santé du personnel au travail et de répondre efficacement aux besoins de la population.

3.3.2- Veiller à la gestion rationnelle des équipements médico-techniques et des locaux

A la vétusté des équipements médico-techniques plus particulièrement dans le service de stomatologie, le laboratoire d'analyse bio médicale et dans les services administratifs, s'ajoute la faiblesse de la maintenance. Par conséquent, nous proposons à l'hôpital d'entreprendre les actions suivantes :

- Mettre en place un comité multidisciplinaire pour l'acquisition et la maintenance des équipements médico-techniques. Ce comité aura pour rôle d'établir les priorités relatives à l'acquisition des dispositifs médicaux en tenant compte des normes internationales et des réalités locales ;

- Promouvoir au sein de l'établissement une culture de bonnes pratiques de gestion des dispositifs médicaux. Ce principe doit impliquer tous les acteurs depuis l'agent de service jusqu'au chef centre en privilégiant le travail d'équipe, l'efficience et le réajustement permanent ;

- Penser à l'achat d'un générateur de relai capable de supporter tous les services du centre en cas des coupures du courant électrique, afin assurer la continuité des soins et du travail pour un bon rendement.

- Plaidoyer auprès des partenaires locaux et nationaux pour consolider le budget d'investissement et de fonctionnement pour les locaux et équipements médico-techniques.

3.3.3- Renforcer les activités de la sécurité au travail

Les professionnels de santé du centre de santé Cotonou 1 ne sont pas encore bien informés et sensibilisés sur la question de la sécurité au travail. Cependant la présence d'un médecin de travail ou d'un psychologue de travail et la désignation des référents dans chaque service constituent une opportunité d'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité à l'hôpital. Ainsi nous proposons les actions suivantes pour limiter l'exposition des personnels aux différents risques liés à leurs activités professionnelles :

- Mettre en place une politique de santé et de sécurité au travail et un programme de prévention des risques professionnels adapté aux besoins de l'établissement ;

- Elaborer des procédures et des fiches techniques sur le circuit des déchets, les mesures de protection du personnel ainsi que des outils de traçabilité des activités de traitement des déchets ;

- Multiplier des séances de sensibilisation du personnel et la vulgarisation des normes réglementaires en matière de santé au travail ;

- Former, informer et sensibiliser les professionnels sur les précautions à prendre et les méthodes à appliquer pour une élimination idéale des déchets ainsi que sur la démarche à suivre devant un accident de travail ;

- Prévoir le matériel de collecte, de conditionnement et de stockage des déchets dans le budget de fonctionnement de l'établissement ;

- Fournir suffisamment des matériels de protection nécessaires, avec des spécifications techniques conformes aux exigences recommandées pour chaque service ;

- Former et recycler une équipe d'entretien des espaces et infrastructures du centre ;

- Développer le partenariat avec le secteur sanitaire privé et les collectivités locales en vue d'une utilisation rationnelle des ressources limitées.

- Equiper le centre d'une guérite et un service d'accueil pour l'orientation des patients et le contrôle permanent des entrées et sorties ;

3.3.4- Développer des actions sociales et de reconnaissance

Au terme de cette étude, il ressort que les professionnels de l'établissement manifestent le besoin de reconnaissance et de soutien auprès de l'administration, de la direction départementale de la santé et du ministère de la santé. Pour répondre à ce souci, nous préconisons quelques solutions afin de mobiliser les équipes autour des objectifs communs, faciliter la communication interpersonnelle et atténuer le stress vécu au quotidien par les professionnels. Ces solutions sont :

- Créer un lien avec les équipes. Nous préconisons la mise en place au sein de l'établissement d'un lieu de rencontres informelles par exemple une cafétéria ou une cantine pour donner l'occasion aux professionnels de toutes les catégories de se retrouver pendant les horaires de pause et d'échanger autour d'une même table des problèmes concernant leur établissement. Ces rencontres permettront à l'équipe de direction de manifester leur solidarité aux collaborateurs ;
- Dédier pour chaque service une journée de réflexion au moins une fois par trimestre afin d'échanger avec les membres de l'équipe sur le fonctionnement de leur unité, les dysfonctionnements éventuels et l'adéquation des moyens disponibles avec les besoins du service. A cette occasion, le médecin chef du centre coordonnateur de la zone sanitaire pourra rassurer les collaborateurs de son soutien. Il devra également expliquer dans la transparence les difficultés auxquelles l'administration est confrontée et demander leur collaboration pour l'atteinte des objectifs du centre ;
- Instaurer une journée porte ouverte qui permettra à l'établissement de s'ouvrir sur l'extérieur et de communiquer à la population les actions entreprises au sein de l'établissement ;
- Stimuler l'implication des professionnels au travail par des actions symboliques comme les indemnités de risque et des primes de rendement. Ces actions sont surtout justifiées dans les services où les professionnels sont exposés chaque jour à des risques de contamination et de radiations ionisantes ;
- Donner une opportunité au médecin chef du centre de santé d'effectuer un voyage à l'étranger pour échange d'expériences dans un établissement modèle relevant du système sanitaire ou non sanitaire. Ce voyage lui permettra de découvrir d'autres pratiques managériales.

CONCLUSION

Le Centre de santé cotonou1 encore CM (Circonscription Médicale) de Cotonou représente pour les usagers un établissement symbolique. Cependant l'établissement est en décalage avec l'évolution technologique. L'absence des équipements, la vétusté et l'inadéquation de ses locaux ne lui permettent pas d'assurer aux citoyens des prestations avec des techniques modernes de diagnostic et de soin. De tout ce qui précède comprenons simplement que l'absence des meilleures conditions de travail affecte la santé et la sécurité du personnel. Et que le climat social et les risques psychosociaux du travail influencent l'efficacité et la performance du personnel. De plus, la baisse des rendements du personnel est due à la lenteur administrative observée dans l'approvisionnement du matériel adéquat, et à un manque de motivation de la part de la hiérarchie. Manzi (2008), sur ce sujet déclare « si les conditions de travail sont bonnes, on remarque moins d'absences, moins de fatigue physique ou nerveuse, moins de risques d'accidents ou maladies, un accroissement de la production et de bonnes relations subordonnés - supérieurs ». Ces conditions de travail désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur le lieu de travail. La qualité des conditions de travail résulte du choix et moyens de l'employeur ou du travailleur indépendant, ces choix sont influencés par sa perception de contexte, ses valeurs et son éthique personnelle ; Ladkhar Sekiou et al (Boch supérieur, Paris éd. 2001 ; p342). Les conditions de travail sont un ensemble d'actions de moyens, de méthodes et des supports planifiés à l'aide desquels les salariés sont incités à améliorer leurs situation de vie et leurs capacités mentales nécessaires à la fois pour atteindre les objectifs de l'organisation sociale pour s'adapter à l'environnement et pour accomplir de façon adéquate leurs tâches actuelles et futures. Le résultat de cette étude sans avoir la prétention d'être exhaustif peut servir de base pour amorcer la réflexion sur l'amélioration des conditions de travail dans cette institution chère pour la population locale et pour les professionnels qui y travaillent. Ainsi, la mise en place d'un projet d'établissement hospitalier (PEH), servira d'outil efficace pour faire le plaidoyer auprès des différents partenaires en vue d'obtenir un financement conséquent pour la modernisation de ce centre de santé. La direction du centre doit adopter un style de management participatif pour inciter les professionnels à s'engager davantage dans la vie professionnelle et à participer activement au développement de leur établissement. Enfin l'amélioration des conditions de travail du centre de santé Cotonou1 nécessite une action conjuguée des acteurs de tous les niveaux à savoir les professionnels eux même, la direction du centre, la direction départementale de la santé, les partenaires locaux et le gouvernement du Benin.

Références bibliographique

Décret N°2013-50 du (11février 2013)**,** portant « liste des maladies professionnelles et ses annexes en République du Bénin », P.4-12.

LOI N°98-004 du (Janvier 1998), portant « code du travail en République du Bénin », Article 197, P. 56.

AGOUA S. J. (2013), Apport du radiodiagnostic dans les visites médicales systématiques des agents provenant des entreprises : cas de la SCB et de DELMAS. P12 ;

HOUNGBO D. (2007), les conditions de la qualité de vie au travail: cas de la CAME p 30

Rapport annuel d'activité (2013), de la zone sanitaire Cotonou I - IV ;

Code international d'éthique (2004), pour les professionnels de santé au travail ;

Manzi, (2008), cours de gestion des ressources humaines, licence 2 /SA, ULK,

OMS, (2006), Rapport sur la santé dans le monde ;

OMS, (2005-2006) Défi mondial pour la sécurité des patients : un soin propre est un soin plus sûr ;

Arnaud et Barsac (1989) La dynamisation des ressources humaines à l'hôpital les éditions ESF, Paris ;

Assane .M(2006), Les facteurs de démotivation des infirmiers cas de l'hôpital Ibn SINA IFCS Rabat ;

Bennett et Lynne Miller (2000), La motivation des travailleurs de la santé et la réforme du secteur de la santé, PHR, Rockville ;

Clément. J M. (1900-2000) La mutation de l'hôpital ;

Gruénais et al. (2008) Une approche qualitative de la question de la démotivation des personnels de santé. Le point de vue des acteurs de la région sanitaire du Grand Casablanca (IRD/INAS) ;

Herzberg. F(1978). Le travail et la nature de l'homme, paris ;

Le parisien, (2006). L'arbitrage des salaries entre rémunération et le temps libre ;

Moukla .Y(1999). Etude de la satisfaction au travail du personnel infirmier Mémoire pour l'obtention de diplôme de l'INAS ;

Richard. I (2008). Les stratégies d'attractivité et de fidélisation du personnel en milieux hospitalier : l'exemple de la profession infirmière en gériatrie aux hospices ENSP Rennes

Ladkhar Sekiou et *al.* , Boch supérieur, Paris édition. 2001 ; p342

Jean Le plat (1997), source du travail, édition hères 1997 ; p130-131.

Bernard et Geneviève 1989, page 388

Savechenko 1984, page4 ;

Ladkhar s. cité par Rolle 1989 page 85-90 ;

Bien-être et efficacité au travail

Http : // www.jeanlouisrenault.com/trackback/489636 consulté le jeudi 02 Juillet 2015

Internet nrt.revues.org/1042 la souffrance au travail des soignants consulté le lundi 06 juillet 2015.

PETIT LAROUSSE, Grand format, Paris, 2004, page 432

Accord cadre européen sur le stress au travail (8 octobre 2004). http://ec.europa.eu/employment_social/news/2004/oct/stress_agreement.

Annexe

Liste des différentes Analyses que fait le laboratoire du centre

Palu (GEDP) …… 1000f

Selle (AKOP)……..... 1000f

Sero-diagnostic de WIDOL (SWD)…….. 4000f

TPHAVOL(Syphilis)……..4000f

Hépatites B _ C…….7000f

NFS (Numérations Formule Sanguine)……..... 3000f

NFS avec plaquette ……...4000f

Groupe Sanguin …….**.....** 2000f

VS (Vitesse de segmentation)…… ……. 1500f

Glycémie …… 1500f

Urémie ……..…. 1500f

Cholestérol total……. 1500f

HDL …… 1500f

Transaminase ……..…….. 3000f

Calcémie …… 1500f

Magnesémie…….. 1500f

Liste de médicaments administrés aux PV/VIH et TS

Les médicaments administrés à chaque catégorie de patient sont :

Pour les IST et les TS on a

- ✓ Cypro - cloxacille
- ✓ La doxycicline
- ✓ Le métronidazole

- ✓ Le fluconazole
- ✓ Benzanitude pénicilline
- ✓ Préservatifs

Pour les PV/VIH on a

- ✓ Cotrimoxazole
- ✓ Fer –fordine
- ✓ Les ARV (1ère ligne et 2ème ligne) lorsque les patients dépassent l'étape de la 2ème ligne c'est la mort.

Pour les TS en études

- ✓ Le Truvada

MODELE THEORIQUE

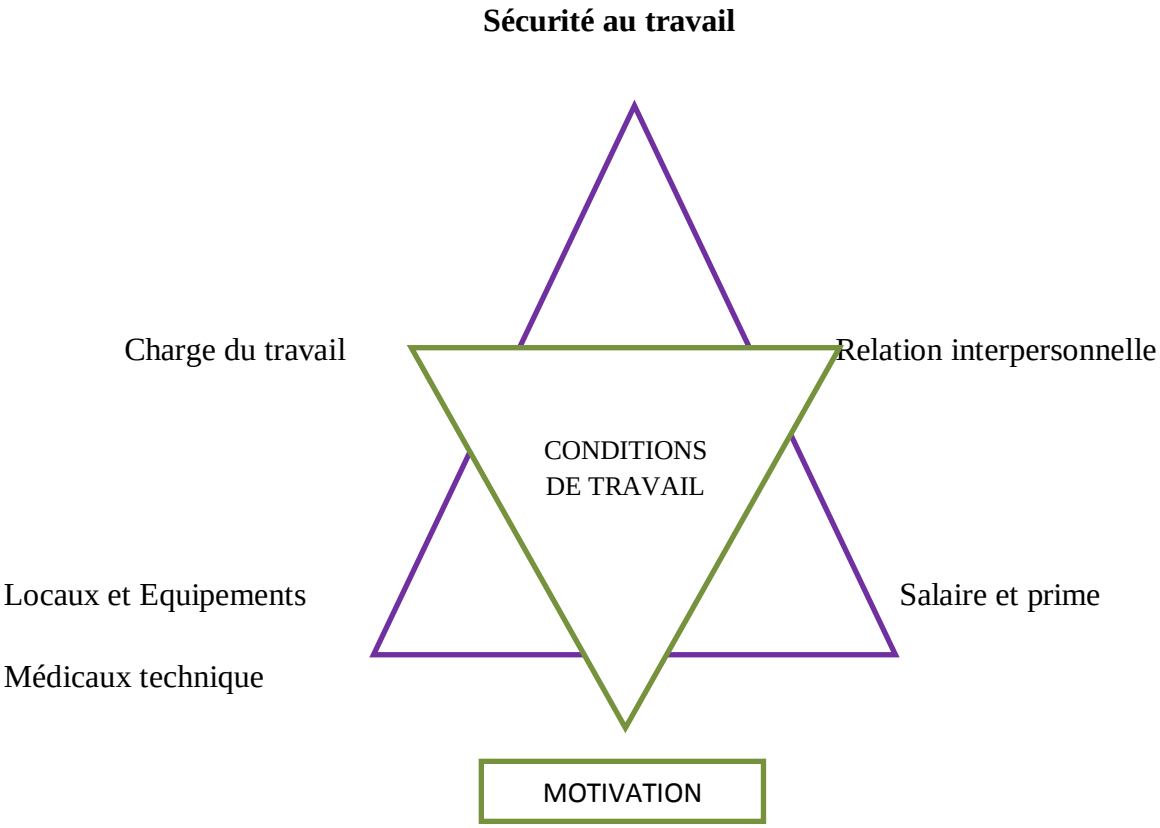
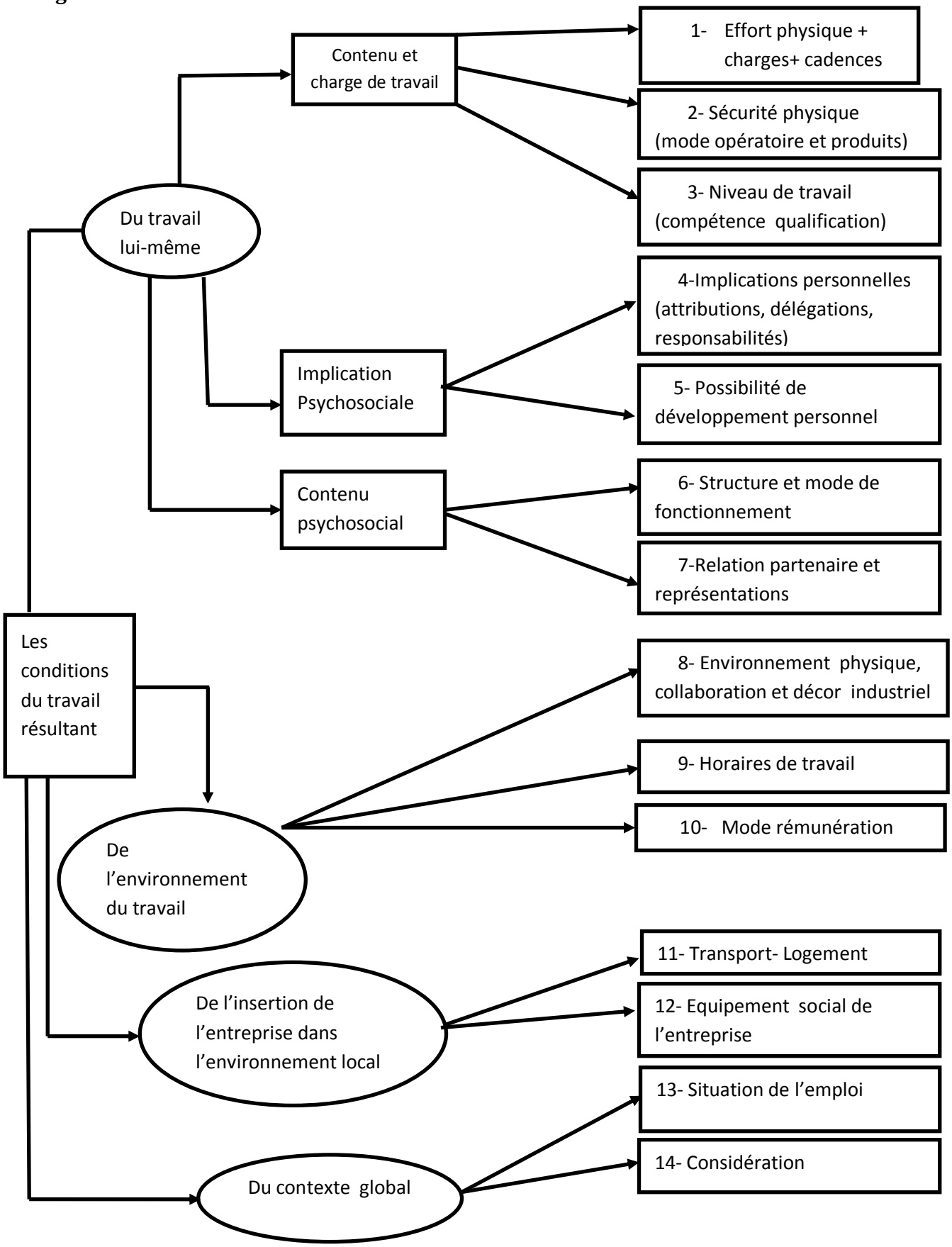


Figure 1: Schéma du modèle théorique (adapté de Frederik sen A 2005)

Figure 2: Schéma d'inventaire des facteurs liés aux conditions de travail



Source : **HOUNGBO D. (2007),** les conditions de la qualité de vie au travail: cas de la CAME p 30

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE ……..……..……..……i

REMERCIEMENTS ……ii

SIGLES ET ABREVIATIONS ……iii

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES ……iv

RESUME……v

ABSTRACT……v

Introduction……..…...1

Chapitre I : Cadres institutionnels et tâches exécutées ……...3

1.1- Présentation du lieu de stage : Centre de Santé Cotonou 1 ……..…3

1.2- Déroulement du stage…… 11

1.3- Les difficultés rencontrées……..…12

1.4- Intérêt du stage……..…..12

Chapitre II : Cadre théorique et démarche méthodologique de l'étude……..…14

2.1- Problématique……..14

2.2- Clarification Conceptuelle……..……16

2.3- **Les limites de l'étude ……..…….20**

2.4- Revue synthétique des études antérieures……21

2.5- La démarche méthodologique……21

2.5.5- Les techniques et les outils de collecte des informations……..……...21

2.5.6- La population cible……..…22

2.5.7- L'échantillonnage ……..…22

2.5.8- Outils de traitement……22

Chapitre III : Diagnostic et analyses, insuffisances, approches de solutions et limites de l'étude……..…23

3.1- Diagnostic des conditions de travail et Analyses ……...23

3.1.1- Le diagnostic des conditions de travail……..……...23

3.1.2- Analyses ……..……23

3.2- Insuffisances relevées…….25

3.3- Approches de solutions……..26

Conclusion…….…..29

Références bibliographique……..…….30

Annexe…….…..…...32

Table des matières ……..……..…….37