

FACTEURS DE MOTIVATION ET DE RÉTENTION DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES (ASC) DANS L'EXERCICE DE LEUR FONCTION EN CÔTE D'IVOIRE : CAS DES ASC DES LOCALITES DE CHANTIER LIADE, GOSSEA ET DERMALEY (CENTRE OUEST IVOIRIEN)

1- GNAMIEN Konan Bah Modeste

*Enseignant-chercheur, Bio-anthropologue
Université Jean Lorougnon Guédé -Daloa. Côte d'Ivoire.
konanbah@yahoo.fr*

2- HOUNDJI Ahouansou Stanislas Sonagnon

*Enseignant-chercheur, Socio-anthropologue de la Santé
Université Jean Lorougnon Guédé -Daloa. Côte d'Ivoire.*

Résumé

Le présent article ambitionne de rendre intelligible les logiques sociales associées à la motivation et à la rétention des ASC (Agents de Santé Communautaires) dans l'exercice de leur fonction. Il s'intéresse davantage aux constructions sociales qui s'organisent autour de la fonction des ASC. Dans une démarche qualitative, ce travail anthropologique adopte sur le plan théorique une posture culturaliste et épouse la théorie de l'autodétermination. La méthodologie accorde une place de choix à l'enquête de terrain et privilégie la collecte des données selon l'entretien semi – directif auprès de 19 informateurs clés. Les résultats obtenus à travers une analyse de contenu montrent que plusieurs facteurs influencent la motivation et la rétention des ASC. Il s'agit des facteurs économiques relatifs à leur rémunération, sociaux et culturels relatifs à leur acceptation dans la communauté et à la satisfaction personnel. Notons également l'existence d'une forte espérance pour une intégration formelle dans le corps médical. Tous ces facteurs personnels et sociétaux ont un impact sur leur performance et leur efficacité. Une prise en compte de ces facteurs et de leurs interactions ainsi que la mise en œuvre de mesures appropriées, pourraient améliorer l'efficacité, la qualité, l'impact et la durabilité des ASC.

Mots clés : Agents de santé communautaires, Santé, rétention, motivation

Abstract

This article is for making understood the social logics associated with both the motivation and retention of ASCs (Community Health Agents) in their work. This research work is more interested in the social constructions that are organized around the ASCs's job. In a qualitative approach, this anthropological work adopts a culturalist stance as theoretical background by choosing the self-determination theory. As for the methodology, the focus has been put on field survey with semi-structured interviews of 19 key informants as data collection technique/method. The obtained results through a content analysis show

that several factors influence the motivation and retention of CHWs. They are both economic social and cultural. The economic factors are related to their remuneration, whereas social and cultural factors relate to their acceptance in the community and personal satisfaction. It is also to be noted the existence of strong hope for formal integration into the medical profession. All of these personal and societal factors impact their performance and effectiveness. Taking these factors and their interactions into account, as well as implementing appropriate measures, could improve the efficiency, quality, impact and sustainability of CHWs.

Keywords : *Community health workers, Health, retention, motivation*

Introduction

De nombreux acteurs de développement et gouvernementaux travaillent avec les agents de santé communautaires (ASC) en vue de réaliser des programmes de santé à travers le monde. En règle générale, les agents de santé communautaires constituent un groupe très diversifié. Ils ont des titres différents, jouent des rôles différents et entretiennent différents niveaux de liens formels avec les systèmes de santé. Globalement, ces agents de santé communautaires sont chargés de promouvoir un ensemble de comportements favorables à la santé, d'influencer les pratiques familiales, dans des contextes ou d'autres cultures thérapeutiques.

Leurs interventions participent ainsi d'une normalisation des comportements de santé et d'un contrôle des corps (Kane et al. 2022). Selon les prescriptions de l'OMS, « Ils doivent être des membres de la communauté, choisis par elle, être ses représentants, doivent aussi être supervisés par le système de santé sans faire partie de son organigramme et ont une formation plus courte que les professionnels de la santé » (WHO, 1989 : 6).

Depuis plusieurs années, la Côte d'Ivoire a choisi de compter sur les Agents de Santé Communautaires (ASC) qui font partie de son système de santé. Depuis 2019, le pays dispose de trois catégories d'agents liés à la santé communautaire : les conseillers communautaires et les ASC. Leur nombre total s'élève à 11 397. (Côte d'Ivoire _ Roadmap in Kane et al. 2022). Plus récemment, la crise des ressources humaines en santé des pays en voie de développement a remis en surface le débat sur les ASC et le transfert de tâches à des personnels moins qualifiés, Lewin et al. (2010).

La Côte d'Ivoire s'est engagée à travailler étroitement avec ces agents dans le cadre de sa stratégie sanitaire et nutritionnelle. Les agents de santé communautaires jouent un rôle essentiel dans cette gestion intégrée.

Toutefois plusieurs cas de défections ont été enregistrés et des plaintes de certains ASC nous ont été rapportées (Enquête exploratoire). Cette situation est de nature à impacter négativement la stratégie sanitaire nationale et affecter gravement la santé des populations rurales, principales bénéficiaires des services des ASC. Il est donc nécessaire de déterminer et interroger les facteurs qui influencent l'activité des ASC.

Dans ce sens, quelles sont les dispositions qui impulsent ou affectent la motivation des ASC dans l'exercice de leur fonction ?

En raison de la confluence de l'importance des ASC pour le système de santé de la Côte d'Ivoire et des preuves limitées relatives à la manière dont les activités du système de santé influencent la motivation des ASC, cette étude a été conçue pour déterminer les facteurs qui impulsent ou affectent la motivation des ASC dans l'exercice de leur fonction. Cet article, ambitionne de rendre intelligible les logiques sociales déclenchant la motivation chez les agents de santé communautaires et, ce, dans un contexte où l'exercice de leur fonction relève d'une construction sociale et d'un projet de vie. Notons également que le positionnement des ASC dans la chaîne sanitaire montre que la santé est de plus en plus emmêlée dans un complexe ensemble de politiques économiques de perceptions et de valeurs culturelles. Bien qu'il y ait eu plusieurs études pertinentes menées au niveau local ou national, il y a une absence d'études qualitatives faisant le lien entre les données des programmes, la motivation et la rétention de ces ASC.

D'un point de vue anthropologique, l'analyse des facteurs de motivation dans notre cas, mobilise les croyances liées à la maladie et aux pratiques de soins. La culture associée aux actions des ASC est diversifiée, et leurs connaissances ainsi que leurs pratiques ne se basent pas uniquement sur le modèle officiel et professionnel de la biomédecine. Cette étude s'inscrit dans une approche culturaliste et doit composer avec les modèles multifactoriels (économiques, sociaux, politiques, culturels). Elle emprunte également la voie de la théorie de l'Autodétermination (TAD ; Deci et Ryan, 2000) qui propose une conception organismique de la motivation intrinsèque et extrinsèque axée sur la dialectique entre l'environnement et la personne dans sa quête de satisfaction de besoins psychologiques.

I. Production de données

1. Champ géographique

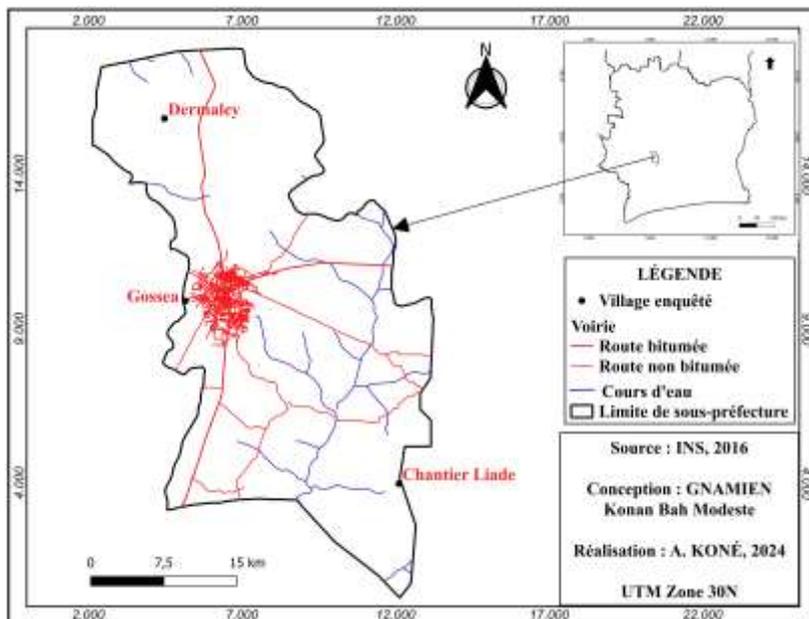
Cette étude s'est déroulée dans trois localités de Daloa à savoir, Gossea, Chantier Liade et Dermaley (Voir Carte Géographique).

Situé dans le département de Daloa, le campement de Dermaley est rattaché à la sous-préfecture de Gboguhé. À 21 kilomètres de Gboguhé et 26 kilomètres de Daloa, il est délimité par Château à l'est, Nanankouamékro au nord, la rivière Lobo à l'ouest et Kparabo au sud. Les habitants, principalement Sénoufo, Yacouba, Baoulé Wan et Burkinabé, vivent essentiellement de l'agriculture, cultivant aussi bien, des produits d'exportation (café, cacao, hévéa, anacarde) que des cultures vivrières (riz, banane, manioc, igname, maïs, légumes). La population totale de Dermaley est estimée à 603 habitants, dont 342 enfants et 261 adultes, selon le district sanitaire. Le village ne dispose d'aucune infrastructure de santé, le centre de santé le plus proche étant situé à Zahia, à environ 8 kilomètres.

Le village de Gosséa est situé dans la sous-préfecture de Gboguhé, à 14 kilomètres de la ville de Daloa, sur l'axe routier reliant Daloa à Zoukougbeu. Délimité par Doboua à l'est, Keybla à l'ouest, Bé-coucougohé au nord et Bracaguhé au sud, où se trouve le barrage du lac Zro, Gosséa est une communauté multiculturelle de 170 ménages, soit environ 1485 habitants, selon le district sanitaire. Cette population hétérogène se compose d'autochtones Bétés, d'allochtones Baoulés et Gouros, ainsi que d'étrangers originaires du Burkina Faso et du Mali. L'économie locale repose principalement sur la culture de cacao, de café et d'hévéa, complétée par la production de manioc et par des activités commerciales.

Le village de Chantier-Ladé est situé à 31 kilomètres de Daloa, sur l'axe routier reliant Daloa à Vavoua. Ce village, qui s'étend sur environ 10 hectares, est délimité par Ousmankro à l'est, Kamidja à l'ouest, Amara Carrefour au nord et Aboulaye Carrefour au sud. Chantier-Ladé est une communauté multiculturelle de 120 ménages, soit environ 1000 habitants, composée d'autochtones Bété, d'allochtones Baoulé et d'étrangers originaires du Burkina Faso et du Mali. L'économie locale repose principalement sur la culture de cacao, de café et d'hévéa,

complétée par la production de manioc, de riz, d'igname, de haricots et de légumes.



2. Méthode d'échantillonnage

Nous avons effectué un échantillonnage raisonné des communautés dans des zones où nous avons déjà établi des connexions grâce à des projets d'études antérieurs. Par conséquent, nous avons sélectionné les localités de Gossea, Dermaley et Chanier Liade. L'échantillonnage des agents de santé communautaires a été aligné sur celui des communautés, car tous les agents de santé communautaires reconnus par le District Sanitaire et travaillant dans les communautés sélectionnées ont participé à l'étude.

Personnes interrogées	Femmes	Hommes	Total
ASC	3	3	6
Leaders communautaires	3	7	10
Agents des centres de santé (Kéibla et Zahia)		2	2

Agents du District sanitaire		1	1
---------------------------------	--	---	---

Au total 19 personnes ont été interrogées

3. Collecte de données

La collecte de données, principalement qualitative, s'est effectuée à travers des entretiens avec les ASC, des leaders communautaires, des membres du personnel des établissements de santé ainsi que des fonctionnaires du district de santé. Nous avons également consulté plusieurs documents (Mémoires, thèses, articles scientifiques) traitant de la question. L'outil de collecte de données utilisé est le guide d'entretien et la grille de lecture. Les questions ont été formulées de sorte à documenter toutes les forces qui pèsent sur la volonté des ASC.

4. Considérations éthiques

L'éthique de la recherche, en particulier la confidentialité et la sécurité, a été une priorité tout au long de cette étude. Une attention particulière a été accordée à la préservation de la confidentialité des données lors de leur collecte et analyse. Toutes les données ont été enregistrées sous format audio, en plus des prises de notes durant les entretiens. La collecte des données s'est faite après l'explication et la signature des formulaires de consentement éclairé, à la fin de chaque journée.

5. Traitement et analyse des données

Le traitement des données s'est déroulé en plusieurs phases. Tout d'abord, les résultats ont été transcrits et archivés : c'est la phase de saisie des données, qui consiste à enregistrer les réponses fournies par les participants. Nous avons ensuite appliqué une méthode d'analyse de contenu. Le contenu a été fragmenté en unités de sens, puis codifié en fonction des idées principales qui en émergeaient.

II. Résultats

1. Nécessité de paiements ponctuels et de conditions de vie appropriées pour les ASC

Il est crucial que les Agents de Santé Communautaires (ASC) puissent subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille sur le plan financier, afin de maintenir leur motivation et leur engagement dans leur rôle. Cela peut être réalisé en offrant une compensation financière aux ASC pour leur travail ou en réduisant les exigences liées à leur rôle, que ce soit en termes de couverture géographique ou de responsabilités, afin de leur permettre de consacrer plus de temps à des activités génératrices de revenus. Bien que peu d'ASC aient mentionné que la motivation financière était leur principale raison de devenir ASC, la majorité étaient conscientes du caractère bénévole du poste au moment de l'accepter.

Les motivations les plus courantes pour devenir ASC incluent le désir de servir la communauté, l'intérêt pour le domaine de la santé, le développement de compétences et de connaissances ouvrant la voie à de futures opportunités d'emploi, ou encore la recherche de reconnaissance sociale. Cependant, la réalité financière liée à l'absence de salaire régulier malgré un travail à plein temps a conduit de nombreux ASC à considérer ce manque de rémunération comme le principal facteur de démotivation après avoir accepté le poste, un constat partagé par les responsables et le personnel des établissements de santé, ainsi que par les ASC eux-mêmes. Certains membres de la communauté estiment également qu'il est injuste que les ASC travaillent sans rémunération, compte tenu de l'impact positif de leur travail sur la santé communautaire.

Les ASC rapportent que leur travail exige de longues heures, ne leur laissant pas suffisamment de temps pour l'agriculture ou d'autres activités génératrices de revenus. En conséquence, de nombreux ASC soulignent la pression que leur rôle de soutien familial exerce sur eux. De plus, certains membres du personnel de santé indiquent que l'incapacité de pourvoir aux besoins alimentaires et éducatifs de leur famille est la principale raison pour laquelle les ASC abandonnent leur poste.

« Le bénévolat est difficile et très démotivant. Nous avons des familles à nourrir, et ce travail bénévole ne nous permet pas de remplir notre devoir en tant que chef de famille – je suis veuve. » (ASC féminine, GOSSEA)

« Le principal problème est financier, le seul [ASC] qui est parti l'a fait parce que son champ ne produisait plus. » (Membre du personnel d'un établissement de santé, Keibla)

Nous considérons que le paiement d'un salaire régulier et ponctuel sont essentiels pour maintenir la motivation des ASC, car le manque de compensation financière est la raison principale pour laquelle ils abandonnent leur poste.

2. Sentiment d'efficacité personnelle et Acceptation communautaire des ASC et de leur rôle

L'étude a révélé que certains agents de santé communautaires (ASC) se sentent motivés à poursuivre leur travail lorsqu'ils perçoivent que leurs efforts ont un impact positif sur leur communauté, en raison du sentiment d'accomplissement que cela leur procure.

Pour atteindre ce sentiment d'accomplissement, les ASC devaient réunir plusieurs conditions : obtenir une « autorisation d'opérer » (grâce à l'acceptation de la communauté et à un accès physique aux zones concernées), être capable de remplir efficacement leurs fonctions techniques, et ressentir de la fierté et de la confiance dans leur travail.

« Le fait de réaliser des actions positives pour leur communauté influence la perception qu'ont les ASC de leur travail. En accomplissant de bonnes choses, ils se sentent soulagés d'avoir bien fait leur travail, et cela les encourage lorsqu'ils voient l'impact. » (Membre du personnel d'un établissement de santé, Zahia)

Les agents de santé communautaires (ASC) des trois localités ont souligné que l'acceptation de leur travail par la communauté est essentielle pour qu'ils puissent assumer leurs responsabilités et répondre aux exigences de leur poste, ce qui influence directement leur sentiment d'accomplissement. Le rejet des services des ASC par la communauté est, en revanche, l'un des principaux facteurs de démotivation pour eux :

« Quand je vois certaines femmes fuir avec leurs enfants pour éviter la vaccination » (ASC homme, Chantier Liadé)

« Quand la communauté réagit mal » ou « Quand la communauté ne respecte pas [l'ASC], comme lors des campagnes de sensibilisation à la vaccination des enfants et que les parents n'amènent pas leurs enfants aux centres » (Femmes de la communauté, GOSSÉA)

À l'inverse, l'acceptation par la communauté du travail des ASC est cruciale pour maintenir leur motivation :

« Lorsque la communauté accepte le changement, [l'ASC] se sent très bien dans son travail, sinon il se décourage. » (Membre du personnel d'un établissement de santé, Keibla)

« Cette expérience prouve que je fais bien mon travail, et savoir que les villageois appliquent mes conseils m'encourage à continuer. » (ASC femme, Gossea)

Sans l'acceptation de la communauté, les ASC ne pourraient pas mener leurs activités, car les membres de la communauté ne feraient pas appel à leurs services et ne leur permettraient pas d'accéder à leurs domiciles, empêchant ainsi les ASC d'atteindre un sentiment d'accomplissement. Par conséquent, pour la mise en œuvre d'un programme d'ASC, il est crucial d'intégrer des activités visant à maximiser l'acceptation par la communauté.

Nous avons constaté que l'implication de la communauté dans le processus de sélection des ASC a facilité leur acceptation initiale à Dermaley, GOSSÉA et Chantier Liade. Les chefs et les membres de la communauté ont exprimé leur fierté dès le début, en raison de leur participation à ce processus :

« Il y a une bonne collaboration avec eux, car j'ai participé à leur sélection. » (Chef, Dermaley)

« Le fait que tout le village te choisisse te donne plus de confiance, c'est différent de quelqu'un d'autre qui nous est imposé. » et « C'est très différent entre celui qu'on choisit nous-mêmes et celui qui est venu pour ses qualifications. » (Membres masculins de la communauté, Chantier Liade)

Dans toutes les localités, les communautés étaient plus enclines à accepter leur ASC grâce à l'approbation des infirmiers. Dans ces communautés, les infirmiers qui exercent dans les centres de santé jouissent d'un statut élevé.

« Cette relation [entre les infirmières et les ASC] renforce la confiance et facilite l'accès à la communauté. » (Membre du personnel d'un établissement de santé, Dermaley)

Dans certaines communautés, l'acceptation des agents de santé communautaires (ASC) a été compromise par la diffusion d'informations erronées concernant leurs responsabilités et leur rémunération. À Gossea et à Chantier Liade (localités d'enquête), l'ASC et certains membres de la communauté ont rapporté que les habitants pensaient que les ASC étaient rémunérés pour leurs activités. Cette perception a diminué la confiance entre les deux parties, car les membres de la communauté

soupçonnaient les ASC de ne pas être transparents sur leur situation financière.

3. Capacité à remplir les fonctions

Pour que les agents de santé communautaires (ASC) puissent ressentir qu'ils apportent des changements positifs dans leur communauté, il est essentiel qu'ils soient en mesure de remplir efficacement leurs fonctions. Cela nécessite qu'ils soient pleinement équipés en fournitures et en matériel, ainsi qu'une maîtrise des compétences et connaissances nécessaires pour répondre aux exigences de leur poste. Le manque de fournitures, de médicaments et d'équipements constitue un facteur de démotivation pour les ASC et compromet leur capacité à remplir leur rôle avec succès, ce qui les empêche d'atteindre un sentiment d'accomplissement. Bien que les ASC aient signalé des problèmes liés à l'insuffisance de ces ressources, ce sont surtout les chefs, le personnel des établissements de santé et les leaders communautaires qui ont exprimé cette préoccupation. Il est évident que si les ASC ne disposent pas des ressources nécessaires pour accomplir leurs responsabilités, ils ne pourront pas promouvoir efficacement les messages de santé, ni traiter ou orienter les enfants comme prévu, ce qui limitera leur capacité à faire une différence dans leur communauté.

« Ce qui me décourage souvent de rester ASC, c'est le manque d'équipement et de fournitures. » (ASC homme, Chantier Liade)

Les ASC ont souligné l'importance de la formation, car ils estiment que le développement de leurs compétences et connaissances leur permet de mieux accomplir leur travail. Ils ont identifié la formation comme un moyen de renforcer ces compétences, ce qui a motivé certains ASC à continuer à se perfectionner, notamment grâce à la supervision formative du personnel des établissements de santé. En plus d'être une source de motivation, le développement des compétences, des connaissances et de l'expérience est crucial pour permettre aux ASC d'effectuer leur travail selon des normes élevées, dans tous les contextes.

« La formation m'a beaucoup aidé dans mon travail. Grâce à cette formation, j'ai pu traiter des maladies que je ne connaissais pas. » (ASC homme, Gossea)

« L'infirmière nous aide souvent, ce qui nous permet de mieux faire notre travail. » (ASC homme, Dermaley)

« Ce qui nous décourage, c'est que nous n'avons pas de connaissances approfondies pour mener nos activités sur le terrain... Quand on a des connaissances, il est plus facile de s'engager dans ces activités. » (ASC homme, GOSSÉA)

La relation entre la formation, l'acquisition des compétences et des connaissances nécessaires pour bien faire le travail, et le sentiment d'accomplissement dans ce rôle est largement confirmée par les témoignages des ASC et d'autres répondants à Dermaley, Gossea, et Chantier Liade. À Gosséa, certains ASC ont exprimé qu'ils se sentent moins capables de faire leur travail faute de formation. Cela montre clairement que recevoir une formation et un soutien de la part de professionnels de la santé est essentiel pour que les ASC puissent accomplir leurs tâches efficacement, et ainsi atteindre un sentiment d'accomplissement dans leur travail.

4. Fierté et confiance dans le travail et Satisfaction personnelle

Il est crucial pour des agents de santé communautaires (ASC) de ressentir de la fierté et de la confiance en leur travail et leurs réalisations, car cela les aide à se sentir efficaces dans leurs tâches et à percevoir leur contribution positive à la communauté. Deux éléments clés nourrissent cette fierté : leur satisfaction personnelle face à leurs réalisations et la gratitude exprimée par la communauté pour leur travail.

Les ASC éprouvent de la fierté en réfléchissant à leurs propres accomplissements au sein de la communauté. Cela crée un cercle vertueux où plus d'un ASC se sent fier et confiant, mieux il travaille, accomplissant ainsi davantage, ce qui renforce encore sa fierté et sa confiance.

« Ce qui m'a le plus influencé, c'est le souci de voir ma population en bonne santé, de mettre en pratique ce que je donne comme conseil. » (ASC homme, GOSSÉA)

Les ASC ont observé une amélioration visible de la santé des membres de leur communauté depuis le début de leur travail, ce qui leur a donné un sentiment de fierté pour leurs réalisations professionnelles.

5. Reconnaissance de la communauté et améliorations du statut social ont été significatives pour beaucoup d'ASC

Les ASC ont également rapporté que la gratitude des membres de la communauté les rend fiers et confiants dans leur travail, ce qui les motive

davantage. Cette reconnaissance de la part de la communauté, notée également par les chefs, les membres de la communauté et le personnel des établissements de santé, renforce la fierté des ASC dans leur rôle. Bien que peu d'événements de reconnaissance formelle aient été organisés pour remercier les ASC, l'idée de telles initiatives a été bien accueillie. Cependant, les ASC ont exprimé que les remerciements qu'ils reçoivent en accomplissant leur travail sont suffisants pour les rendre fiers.

« Une histoire m'a toujours marqué. Une femme m'a dit un jour qu'elle repartait toujours satisfaite après avoir amené son enfant en consultation, et qu'elle faisait l'éloge de ma modeste personne. Grâce à ces éloges, j'ai gagné en confiance en moi et en respect de la part de la communauté et des patients. Cela a eu un impact positif sur mon travail professionnel... » (ASC, Chantier Liade)

En somme, les résultats visibles et positifs du travail des ASC, associés à la réponse positive et aux remerciements de la communauté, contribuent grandement à renforcer la fierté des ASC dans leurs réalisations.

Certains agents de santé communautaire (ASC) ont expliqué qu'ils avaient été initialement attirés par ce rôle parce qu'il correspondait à leurs valeurs personnelles, parce qu'ils avaient toujours voulu travailler dans le domaine de la santé, ou parce qu'ils considéraient le rôle d'ASC comme crucial pour la santé de leur communauté.

"Je suis un fils du village, et depuis longtemps, j'ai voulu aider mes parents et la communauté. Ayant vu les gens souffrir, le travail d'ASC est important pour moi." (ASC masculin, Dermalay)

Cependant, il est important de noter que l'équipe de recherche a constaté que même les ASC qui n'étaient pas initialement motivés par ces raisons pouvaient développer un sentiment d'alignement entre leur rôle et leurs valeurs personnelles. Ce sentiment devenait une partie intégrante de leur identité, renforcé par leur sentiment d'efficacité personnelle dans ce rôle. Beaucoup d'ASC ont rapporté que leur propre sentiment d'accomplissement dans leur travail avait renforcé leur conviction que leur rôle était essentiel non seulement pour la communauté, mais aussi pour leur propre épanouissement.

"J'ai choisi cette histoire [sur la prise en charge d'un patient atteint de paludisme grave que j'ai aidé pour ses soins...] parce que c'est un événement que je n'oublierai jamais, et il est spécial car grâce à cette expérience, je suis plus motivée à chaque fois que j'y

pense. Je me dis que je dois continuer ce travail pour éviter des pertes de vies humaines." (ASC masculin, Chantier Liade)

"Les raisons qui m'ont encouragée à rester ASC sont : la confiance que les gens m'accordent. Grâce à ce travail, j'acquiers de plus en plus d'expérience. Ce qui a le plus influencé ma façon de travailler, c'est que j'ai pu amener des enfants malnutris au centre pour qu'ils soient soignés. Par conséquent, ils sont revenus en bonne santé, et les taux de mortalité ont diminué." (ASC féminine, GOSSÉA)

Ainsi, il apparaît que les ASC peuvent être soutenus dans leur progression le long d'un continuum de motivation, évoluant vers une motivation autonome, où ils perçoivent leur travail comme étant d'une importance capitale. Cela conduit à une amélioration continue de leur motivation, de leurs performances et de leur engagement dans le rôle.

Nous analysons les principaux facteurs influençant le statut social des agents de santé communautaire (ASC), tels que le respect accru de la communauté, un réseau solide de personnes influentes, et une reconnaissance grandissante au sein de leur famille. Cependant, ces résultats positifs peuvent être fragilisés par la perception négative du travail bénévole par certains membres de la communauté. Ces influences, tant positives que négatives, ont un impact direct sur la motivation des ASC.

Ces résultats mettent en exergue l'existence de référents culturalistes et la manière dont ceux-ci sont appliquées différemment selon le contexte. Ces référents culturalistes fondent les pratiques et cimentent le dévouement et la fidélisation des ASC. Il est essentiel de souligner la force d'assignation de ces référents qui souvent commandent des ajustements et des adaptations des ASC en présence de la situation différente de celle à laquelle ils aspiraient. Ainsi le culturalisme est une ressource cruciale pour comprendre la diversité des actions des ASC face aux contradictions rencontrées quotidiennement. Ces repères culturalistes s'imbriquent dans les postures d'autodétermination des ASC qui sont influencés par des forces internes et externes correspondant aux deux principaux types de motivation à savoir intrinsèque reliée aux aspirations personnelles et perceptions et la motivation extrinsèque liées à l'accompagnement étatique et l'environnement social d'exercice des ASC.

6. Influence du statut de bénévole sur l'amélioration du statut social

Les gains en termes de statut social réalisés en tant qu'ASC ne concernent souvent qu'une partie de la communauté, car ces améliorations sont fréquemment minées par la faible estime dans laquelle certains membres de la communauté tiennent le travail bénévole. De nombreux ASC ont signalé que le travail bénévole est souvent associé à des personnes considérées comme inactives ou à des personnes âgées ayant plus de temps libre, ce qui peut discréditer ce choix de carrière. Cette perception négative est particulièrement répandue en Dermaley, Gosséa et Chantier Liade, où naturellement les ASC ne sont pas rémunérées.

"Certaines personnes se moquent parfois de nous parce que nous ne sommes pas payés." (ASC féminine, Dermaley)

"Quand tu sais que c'est grâce à ton travail que tout le monde te respecte, tu as envie de continuer et de le faire encore mieux." (Femmes de la communauté, Dermaley)

"Il y a beaucoup de manque de respect et de considération pour notre position. Cela pourrait me décourager." (Homme ASC, Chantier Liade)

Il arrive que, dans les mêmes communautés, certains individus respectent les ASC pour leur travail, tandis que d'autres les dévalorisent en raison de leur statut de bénévoles. Cette situation conduit à des résultats sociaux mitigés pour les ASC, les gains en termes de respect étant souvent affaiblis par les moqueries. Les ASC de Dermaley, Gosséa et Chantier Liade ont lié cette perception négative du bénévolat à une baisse de leur motivation.

Les ASC, les membres du personnel des établissements de santé et les chefs ont observé que les opportunités de développement professionnel associées à ce rôle contribuaient à accroître la motivation des ASC, quels que soient leurs types de motivation initiaux. Ces opportunités peuvent motiver ceux qui sont déjà engagés dans leur rôle en raison de son importance pour la communauté, ainsi que ceux qui cherchent à être reconnus pour leur impact positif sur la santé de leur communauté.

"J'ai l'ambition de devenir un jour infirmière, c'est pour cela que je reste ASC et que je prends soin de mes patients." (ASC féminine, Gossea)

Pour ceux qui sont motivés par les tâches quotidiennes de leur poste, les opportunités d'apprentissage et de progression vers de nouveaux rôles sont stimulantes, car ils souhaitent acquérir de nouvelles compétences. Ainsi, il apparaît clairement que les opportunités professionnelles sont attrayantes pour les ASC, indépendamment de leur type de motivation principale.

Cependant, bien que certains ASC voient leur rôle actuel comme un tremplin vers d'autres opportunités professionnelles, il est important de se demander dans quelle mesure ils sont sur une voie de carrière viable. Il existe peu d'exemples d'ASC ayant accédé à des rôles plus élevés dans le système de santé, bien que certains cas existent. Pour être transparents avec les ASC, il est crucial de leur présenter clairement les opportunités de carrière possibles avant qu'ils n'acceptent leurs fonctions et tout au long de leur engagement.

III. Discussion

L'absence de reconnaissance officielle des ASC au Bénin et au Togo freine la mise en place d'une politique de santé communautaire efficace, notamment en ce qui concerne l'élaboration des programmes de formation pour ces agents. Ce problème a également été constaté au Burkina Faso, au Mali et au Sénégal, selon une étude sur le rôle des relais communautaires dans la prévention de la sous-nutrition (ACF, 2017). Dans notre propre étude, nous observons que les ASC, bien que participant activement, ne disposent pas d'un statut clair et ne sont pas reconnus comme agents de l'État. De plus, Delacollette et al (2016) avaient déjà relevé en 1996, dans une étude sur l'utilisation des ASC pour la lutte contre le paludisme en République Démocratique du Congo, que l'incertitude entourant leur statut au sein du système de santé mettait en péril la pérennité des interventions.

Diaby (2019) soutient que les motivations principales pour devenir ASC étaient le souhait de servir la communauté et de participer à l'amélioration de la santé publique. Leur dévouement à cette profession était alimenté par la passion pour leur travail et la conviction de jouer un rôle crucial dans la promotion de la santé communautaire. Parmi les raisons d'abandon de poste, on note l'absence de rémunération suffisante, le manque de temps pour d'autres activités lucratives, et un soutien

communautaire limité. La formation continue a été identifiée comme un élément crucial pour assurer la performance des ASC.

Lokossou et al. (2019) ont démontré que les RC (Relais communautaires) montraient de bonnes performances, ce qui s'est traduit par une amélioration des indicateurs de santé maternelle et infantile. Les données recueillies ont révélé que les départs pouvaient être liés à divers facteurs tels que le mariage, l'obtention d'une opportunité d'emploi ailleurs, des problèmes de santé, des incitations financières, ou encore un manque de soutien communautaire.

Maher et Cometto (2016), dans une étude réalisée aux îles Salomon, ont révélé que la perte des agents de santé communautaire était attribuable à divers facteurs, au-delà des salaires insuffisants. Ces facteurs incluent des raisons familiales, un manque de soutien communautaire, ainsi que des opportunités de progression dans les postes de santé.

Ce tableau cadre parfaitement avec les résultats de notre étude où ces différents cas ont été évoqués par les ASC et les prestataires de soins.

Coulibaly (2023) dans une étude conduite à Haïti, souligne les défis rencontrés, notamment le manque de ressources (financières, matérielles et humaines) prévues ou mobilisées, ainsi que des insuffisances dans le processus de sélection des ASC. Malgré ces obstacles, des avancées notables ont été réalisées dans la mise en œuvre de la délégation des tâches aux ASC dans le département sanitaire du nord d'Haïti. Également dans notre cas il ressort que plusieurs actions communautaires sont confiées aux ASC d'où la délégation des tâches, leur implication est quasi systématique pour les activités communautaires. Lewin et al. (2010) affirme également que concernant les ASC, la rémunération doit être conséquente. Elle représente l'une des épines dorsales de la sélection, maintien et leur professionnalisation.

Selon l'OMS, les systèmes de santé seront difficilement rassurés si les volontaires réalisent cette activité à temps partiel. Les ASC doivent percevoir une rémunération suffisante et/ou des incitations additionnelles (WHO, 2008).

Nous retenons que la plupart des recherches s'accordent sur le fait que les ASC jouent un rôle crucial dans l'amélioration de l'accès aux services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), en offrant des soins à faible coût et à fort impact au niveau communautaire, contribuant ainsi à sauver des vies dans les communautés vulnérables et mal desservies. Il est également reconnu que les ASC ne forment pas un groupe homogène,

et leurs caractéristiques, rôles et responsabilités peuvent varier considérablement en fonction du contexte local. La majorité des études révèlent que les ASC fournissent une gamme de services préventifs et curatifs tout en promouvant des comportements sains et des pratiques familiales appropriées au sein des ménages.

De plus, la plupart des études confirment que plusieurs facteurs influencent la motivation et la rétention des ASC, mais la relation entre ces facteurs personnels et sociétaux, ainsi que leur impact sur la performance et l'efficacité des ASC, demeure floue. Une meilleure compréhension de ces facteurs et de leurs interactions, ainsi que la mise en œuvre de mesures appropriées, pourraient améliorer l'efficacité, la qualité, l'impact et la durabilité des ASC.

Toute cette revue littéraire confirme que des facteurs systémiques comme l'insuffisance de ressources humaines, les taux élevés d'attrition, la faible allocation et utilisation des ressources, ainsi que le manque d'intégration des ASC dans les systèmes de santé primaires (manque de reconnaissance, d'appréciation et de soutien technique) sont identifiés comme des éléments clés réduisant l'efficacité et la qualité des soins des ASC. Notons également que les ASC ont un désir intrinsèque de faire du bénévolat et de fournir des services, même sans salaire ou autres incitations, leur motivation étant souvent soutenue par l'appui de leur famille et de leur communauté locale lorsque les autres sources de motivation sont insuffisantes. Toutefois, la littérature montre que ce désir intrinsèque de bénévolat ne signifie pas l'absence de désir de récompenses externes. Cela est particulièrement pertinent dans les contextes fragiles et à faible revenu. Tous ces résultats dont la plupart issue d'étude conduite dans des pays autres qu'à Côte renforce la légitimité de cette étude et montre la similitude des contextes.

Conclusion

Cette étude contribuera à intéresser la communauté scientifique sur la nécessité de documenter davantage l'environnement d'exercice des ASC afin de détenir des éléments pertinents à prendre compte pour leur garantir une vie de dignité.

Notre analyse révèle que certaines interventions sont cruciales pour motiver les ASC. La motivation des ASC dépend en grande partie d'une rémunération régulière qui leur permet de subvenir à leurs besoins et à

ceux de leur famille. Sans cette rémunération, les autres mesures de soutien à la motivation ne suffiront pas à maintenir leur engagement. Il est également essentiel que les ASC éprouvent un sentiment d'accomplissement et de compétence dans leur travail, ce qui peut les conduire vers une motivation plus autonome. Même si certains ASC ont observé une amélioration de leur statut social, il est important de collaborer avec d'autres membres de la communauté pour assurer un soutien global au changement. Une motivation renforcée peut également découler d'un respect accru au sein de la communauté, de relations élargies avec des personnes influentes, et d'une meilleure reconnaissance au sein des familles des ASC.

En somme retenons que des facteurs tels que l'insuffisance de ressources humaines, les taux élevés d'attrition, la faible allocation et utilisation des ressources, ainsi que le manque d'intégration des ASC dans les systèmes de santé primaires (manque de reconnaissance, d'appréciation et de soutien technique) sont reconnus comme des obstacles majeurs affectant la motivation et la rétention des ASC.

Reference

1. **Action Contre la Faim International SIDCA** (2016), Étude de cas sur le fonctionnement des relais communautaires dans le cadre de la prévention de la sous-nutrition : Burkina Faso-Mali-Sénégal [cited 2017 16 avr], Available from: <http://www.coverage-monitoring.org/wp-content/uploads/2016/01/Etude-sur-le-fonctionnementdes-relais-communautaires.pdf>.
2. **CotedIvoire_Roadmap_FR_Final_20211212**.pdf [Internet]. [cited 2022 Aug 22], Available from: https://static1.squarespace.com/static/5bb6ac499d4149304f7ef3f5/t/61e852dd1a4fc819a017e49c/1642615519163/CotedIvoire_Roadmap_FR_Final_20211212.pdf
3. **Coulibaly Gneninfo Lazar** (2023), Délégation de tâches en santé, recherche évaluative sur le recours aux Agents de Santé Communautaire Polyvalent (ASCP) dans les soins de santé primaire en Haïti.

4. **Deci Edward et Ryan Richard** (2008), *Favoriser la motivation optimale et la santé mentale dans les divers milieux de vie*, Canadian Psychology / Psychologie canadienne, Vol 49(1), 24-34.
5. **Delacollette Charles et Van Der Stuyft** (1996), Using community health workers for malaria control: experience in Zaire, Bull World Health Organ, 74(4):423-30.
6. **Diaby Alou** (2019), Perception de la motivation et de l'incitation à la performance chez les agents de santé communautaire dans le district de Rufisque au Sénégal: une étude de cas. Revue Africaine et Malgache de Recherche Scientifique/Sciences de la Santé, 1(2).
7. **Kane Hélène et Coulibaly Abdourahmane** (2022), Les agents de santé communautaire, maillon du biopouvoir : des normes sanitaires aux normes de genre, Biopolitique en Afrique de l'Ouest, Monde de vie, santé, populations, Khartala.
8. **Lafreniere Marc-André et Carbonneau Noémie** (2009), « la théorie de l'autodétermination et le modèle hiérarchique de la motivation intrinsèque et extrinsèque : perspectives intégratives », dans : Philippe Carré éd., *Traité de psychologie de la motivation. Théories et pratiques*. Paris, Dunod, « Psycho Sup », p. 47-66. DOI : 10.3917/dunod.carre.2009.01.0047. URL : <https://www.cairn.info/traite-de-psychologie-de-la-motivation--9782100515837-page-47.htm>
9. **Lewin Simon et Munabi-Babigumira** (2010), Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases. *Cochrane database of systematic reviews*, (3).
10. **Lokossou Virgil et Sombie Issiaka** (2019), Les équipes d'amélioration de la qualité contribuent-elles à la performance des agents de santé communautaire au Bénin ? *Santé publique*, 31(1), 165-175.
11. **Maher Dermot. et Cometto Giorgio** (2016), Research on community-based health workers is needed to achieve the sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(11), 786..
12. **World Health Organization** (WHO) (2008), Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines, 96 p. Genève : WHO ; 2008. [Visité le 19/08/2024]. En ligne : http://www.who.int/healthsystems/task_shifting/en/.

13. World Health Organization (1989), Strengthening the Performance of Community Health Workers in Primary Health Care: Report of a WHO Study Group, World Health Organization Technical Report Series 780, Genève
[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_780.pdf].