International Journal of Strategic Management and Economic Studies (IJSMES)
ISSN: 2791-299X

Vers une démotivation organique ? Une proposition conceptuelle à partir du rapport au temps des agents des centres de santé urbains communautaires en Côte d'Ivoire

KATIO Kouassi Jean Marc [1], KOUAKOU Kouassi Emmanuel [2], KOUADIO Dossa Jean[3]

[1] Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa (Cote d'ivoire)

[2] Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa (Cote d'ivoire)

[3] Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa (Cote d'ivoire)

Résumé: Cet article examine comment les agents de trois centres de santé urbains communautaires (CSU-Com) de Côte d'ivoire décrivent leur rapport au temps, et ce que ces récits révèlent de leur démotivation. La perspective temporelle de Zimbardo et Boyd (1999) est mobilisée comme concept sensibilisant, puis interprété par la théorie de la structuration et la théorie néo institutionnelle. L'étude qualitative exploratoire repose sur treize entretiens semi directifs menés en 2016 auprès d'aides-soignantes, de médecins, de gestionnaires et d'infirmiers, complétée par des observations et une analyse documentaire. L'analyse thématique abductive, complétée par une lecture lexicale, dégage trois configurations : un passé mobilisé comme référence perdue, un présent sans prise devenu refuge et un avenir professionnel situé hors du centre, où aucun agent ne situe de projet dans son centre. Ces configurations forment un noyau commun aux quatre catégories, modulé par la position de chacun. Les récits suggèrent une démotivation d'origine organisationnelle, qui distingue la motivation à soigner de l'investissement dans l'organisation. Nous en tirons, à titre de proposition, la notion de démotivation organique, configuration où contraintes récurrentes, anticipations défavorables et pratiques d'ajustement se renforcent mutuellement ; quatre critères (persistance, transversalité, ancrage structurel, autoreproduction) permettent de la distinguer d'une somme de démotivations individuelles et restent à éprouver par des recherches longitudinales. Des pistes de gestion des équipes de soins primaires en sont tirées.

Mots-clés : démotivation d'origine organisationnelle ; démotivation organique ; perspective temporelle ; théorie de la structuration ; théorie néo-institutionnelle.

Digital Object Identifier (DOI): https://doi.org/10.5281/zenodo.**24380058**

Published in: Volume 5 Issue 6

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

1. Introduction

Dans les centres de santé urbain communautaires (CSU-Com) de Côte d'Ivoire, porte d'entrée des soins de santé primaires dans de nombreux quartiers urbains, des fonctionnaires mis à disposition par l'Etat travaillent aux côtés d'agents recrutés par des associations d'usagers. Interrogés sur leur passé, leur présent et leur avenir professionnel, ces agents décrivent moins une perte du goût de soigner qu'un horizon qui se referme sur leur centre : un passé jugé meilleur, un présent sans prise et des projets presque toujours situés ailleurs. Ce constat est au point de départ de cet article, qui adopte une démarche compréhensive et pose la question suivante : Comment les agents CSU-Com décrivent-ils leur rapport au temps, en quoi ces récits éclairent-ils leur démotivation, et autorisent-ils à y voir une démotivation inscrite dans l'organisation elle-même, que nous proposons d'appeler démotivation organique ?

Pensé très tôt par la psychologie (James, 1890) et par la sociologie, qui l'a placé au fondement des catégories de pensées (Durkheim, 1912), le rapport au temps oriente les conduites : la perception du temps restant, guide la sélection des buts (Carstensen, 2006), la perception temporelle future est liée à la réussite, au bien-être et aux comportements de santé (Kooij et al., 2018), et la précarité sociale raccourcit l'horizon temporel (Fieulaine et Apostolidis, 2015). En sciences de gestion, il est désormais étudié comme une variable à part entière (Shipp et Cole, 2015 ; Shipp et Aeon, 2019) ; Nuttin (1977) en avait montré le poids dans la formation des projets et de la motivation.

La motivation des personnels de santé publics en Afrique subsaharienne dépend de facteurs individuels, organisationnels et sociétaux (Franco, Bennett et Kanfer, 2002). Les incitations financières et les pratiques de gestion des ressources humaines y pèsent fortement (Mathauer et Imhoff, 2006), et une revue systématique place la rémunération, la carrière, la formation continue, les ressources et le management parmi les déterminants majeurs de la motivation et de la rétention (Willis-Shattuck et al., 2008). L'environnement soutient ou entrave la motivation selon qu'il satisfait ou non les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance (Ryan et Deci, 2000).

Ces déterminants sont bien documentés, mais leur articulation avec les récits temporels des agents reste peu explorée. Les travaux sur la perspective temporellereposent surtout sur la mesure psychométrique, en particulier la ZTPI (Zimbardo et Boyd, 1999), qui établit des profils mais renseigne peu sur la manière dont les acteurs construisent leur rapport au temps dans une organisation donnée, ni sur le rôle des règles et des institutions dans cette construction.

Les CSU-Com, crées à partir de 1992 dans le cadre du projet santé Abidjan (Tano Bian et al., 1996), offrent un terrain propice pour examiner ce lien : associatifs mais liés à l'Etat par une convention de

service public, ils emploient à la fois des fonctionnaires mis à disposition et des agents recrutés par l'association.

L'article propose une lecture qualitative de la perspective temporelle et se présente comme une proposition conceptuelle : les récits suggèrent une démotivation d'origine organisationnelle, à partir de laquelle nous construisons la notion de démotivation organique, assortie de critères qui permettent de la mettre à l'épreuve. Cet objectif conceptuel justifie la réanalyse de données de 2016.

2. Cadre théorique

2.1 La perspective temporelle

Lewin (1951) définit la perspective temporelle comme l'ensemble des vues d'un individu, à un moment donné, sur son futur et son passé psychologiques ; pour Nuttin (1977), ces repères construits par la socialisation interviennent directement dans la formation des projets, donc de la motivation.

Zimbardo et Boyd (1999) distinguent cinq orientations, opérationnalisées par la ZTPI et validées en français par Apostolidis et Fieulaine (2004) : le passé positif (vision nostalgique), le passé négatif (regret ou aversion), le présent fataliste (résignation), le présent hédoniste (plaisir immédiat et goût du risque) et le futur (orientation vers des buts et la planification).

Ce cadre a été éprouvé dans de nombreux domaines (Stolarski, Fieulaine et Van Beek, 2015) ;en gestion, l'orientation temporelle façonne les attitudes au travail (Shipp, Edwards et Lambert, 2009). L'horizon perdu n'est toutefois pas figé : il dépend des opportunités offertes par l'environnement (Carstensen, 2006, Kooij et al., 2018), et l'insécurité socio-économique tend à replier les individus sur le présent et le passé (Fieulaine et Apostolidis, 2015). Ces travaux traitent pourtant le plus souvent le rapport le rapport au temps comme une disposition individuelle et laisse dans l'ombre son ancrage organisationnel.

Dans cette étude, les cinq orientations ne sont pas mesurées : elles servent de concept sensibilisant au sens de Blumer (1954), qui oriente le regard sans fixer à l'avance ce qu'il faut trouver. Les réponses renseignent donc sur des registres temporels explorés qualitativement, non sur des profils psychométriques, dont l'opérationnalisation reste d'ailleurs discutée (Thiébaut, 1998) La ZTPI est préférée au temporal focus (Shipp, Edwards et Lambert, 2009), qui ne distinguent pas la tonalité des registres.

2.2 La théorie de la structuration : le temps des routines

Giddens (1984) dépasse l'opposition entre individu et structure. La structure désigne les règles et ressources que les acteurs mobilisent ; elle est à la fois contrainte et ressources pour l'action : c'est la

dualité du structurel (Kechidi, 2005). Elle s'exprime selon trois dimensions : la signification (schèmes d'interprétation partagés), la domination (ressources de pouvoir) et la légitimation (normes).

Le temps est au cœur de cette théorie : les routines reproduisent jour après jour l'ordre social, et les acteurs, « compétents », peuvent réfléchir sur leurs pratiques. Le rapport au temps se construit donc dans des routines et des règles qu'il contribue à reproduire. Orlikowski et yates (2002) parlent de structuration temporelle : calendriers, échéances et cycles de reporting sont produits par les pratiques. Qu'ils orientent en retour.

2.3 La théorie néo-institutionnelle : le temps des règles

Selon Meyer et Rowan (1977), les organisations adoptent des structures formelles pour gagner en légitimité auprès de leur environnement institutionnel, structures qui peuvent être découplées des pratiques effectives ; les managers recourent aussi à des actes symboliques pour justifier les activités (Brown, 1994). Les pressions coercitives, normatives et mimétiques rendent en outre semblables les organisations d'un même champ (DiMaggio et Powell,1983).

Cette théorie éclaire les CSU-Com, organisations hybrides placées sous tutelle publique, où la logique de service public côtoie une logique associative de recouvrement des coût : la coexistence de telles logiques peut générer des tensions internes (Battilana et Dorado, 2010). Nous faisons l'hypothèse que, lorsque les règles de la tutelle sont instables ou faiblement appliquées, des routines locales se substituent aux normes officielles.

2.4 Articulation : le temps individuel dans le temps institutionnel

Les deux théories peuvent être articulées dans une perspective institutionnelle dynamique (Boitier et Rivière, 2008). Elles convergent sur trois éléments que la ^perspective temporelle permet de lire : l'appartenance à un groupe, qui fixe ce qui est attendu de soi ici et maintenant ; l'espace d'interaction, qui délimite l'horizon dans lequel l'action a un sens ; les schèmes d'interprétation, qui orientent la lecture du passé et l'anticipation du futur.

Nous en tirons une proposition de travail, qui prolonge l'idée d'une pluralité des temps sociaux (Gurvitch, 1958) et d'un temps socialement construit (Elias, 1984/1996) : le rapport au temps des agents est façonné par le temps institutionnel de l'organisation (stabilité des règles, carrières, présence de la tutelle), et la démotivation peut se lire comme le produit d'un décalage entre ces deux temporalités.

2.5 La démotivation organique : une proposition exploratoire

Nous employons l'expression « démotivation organique » pour désigner, à titre exploratoire, une configuration dans laquelle des contraintes organisationnelles récurrentes, des anticipations professionnelles défavorables et des pratiques d'ajustement se renforcent mutuellement. Lr terme

est une étiquette de travail : sa valeur dépendra de sa résistance aux critères énoncé ci-dessous, et il pourra être abandonné si les recherches ultérieures ne les confirment pas.

Le qualificatif « organique » est pris au sens de ce qui fait corps avec un organisme ;il exclut le sens médical comme la « solidarité organique » de Durkheim. En anglais, *organic demotivation* est précisé en ce sens dans l'abstract.

La notion prolonge la dualité du structurel (Giddens, 1984) : une démotivation peut s'inscrire dans les structures sous la forme d'une règle implicite (« rien ne changera ») que les conduites confirment. Elle dialogue aussi avec le découplage (Meyer et Rowan, 1977) : lorsque les règles formelles guident peu l'action, les routines informelles qui les remplacent pourraient porter la démotivation.

Quatre propriétés, à éprouver empiriquement, permettraient de la distinguer d'une somme de démotivation individuelle : la persistance, maintien de la configuration malgré le renouvellement des personnes, y compris des responsables ; la transversalité, partage par des catégories professionnelles aux situations différentes ; l'ancrage structurel, appui sur des règles et ressources identifiables (carrières, formation, moyens, outils de gestion) ; l'autoreproduction, contribution des ajustements des agents au maintien des conditions qui la produisent.

Le tableau 1 associe à chaque propriété des indicateurs observables et une contre-indice. Règle de décision : on parlera de démotivation organique lorsque les quatre critères sont réunis ; lorsque seul la transversalité et l'ancrage structurel le sont, on parlera plus prudemment de démotivation d'origine organisationnelle, au sens de Franco et al. (2002) ; lorsque l'ancrage structurel n'est pas documenté, les données ne permettent pas de départager lectures individuelles (amotivation, épuisement), professionnelle et organisationnelle.

Tableau 1. Indicateurs observables des propriétés de la démotivation organique

Propriété	Indicateurs observables	Sources de données	Contre-indice (lecture individuelle)
Persistance	Récits convergents chez les agents arrivés avant et après un changement de responsable ; reprise des mêmes formules par les nouveaux venus	Entretiens datés selon l'ancienneté ; suivi longitudinal d'un centre	La configuration disparaît ou se transforme avec le départ de certaines personnes
Transversalité	Mêmes orientations temporelles dans des catégories professionnelles et des statuts d'emploi différents	Comparaison entre catégories, statuts et centres	Configuration limitée à une catégorie ou à un statut, expliquée par des conditions propres à ce groupe
Ancrage structurel	Récits rapportant le blocage à des règles et ressources identifiables, corroborés par les documents ou	Entretiens, analyse documentaire, observation	Attributions dispositionnelles (caractère, fatigue, situation familiale) non corroborées

Propriété	Indicateurs observables	Sources de données	Contre-indice (lecture individuelle)
	l'observation		
Autoreproduction	Faible prise de parole, initiatives non portées, réponses organisationnelles qui confirment l'inutilité de la parole	Observation des réunions, registres de plaintes et de propositions	Initiatives de changement portées et suivies d'effets

Source : Elaboré par les auteurs

La notion se distingue de plusieurs notions voisines, qu'elle ne remplace pas (tableau 2) ; la première, la démotivation d'origine organisationnelle, correspond au niveau que les données de l'étude permettent d'approcher (section 5.5).

Tableau 2. Démotivation organique et notions voisines

Notion voisine	Niveau d'analyse	Ce qu'elle décrit	Ce que cherche à ajouter la démotivation organique
Démotivation d'origine organisationnelle (Franco et al., 2002 ; Radecka, 2022)	Individu ; niveau documenté par l'étude (section 5.5)	Des déterminants situés dans l'environnement de travail	La persistance et l'autoreproduction (règle de décision, section 2.5)
Amotivation (Deci et Ryan, 1985 ; Gagné et Deci, 2005)	Individu	L'absence d'intention d'agir	Une configuration collective ; rester faute d'alternative n'est pas une amotivation (section 5.3)
Désengagement (Kahn, 1990)	Individu dans son rôle	Le retrait de soi hors du rôle de travail	La persistance du retrait au-delà des personnes (section 5.4)
Épuisement professionnel (Maslach et Jackson, 1981)	Individu	Épuisement émotionnel, dépersonnalisation, baisse d'accomplissement	Une lecture centrée sur l'horizon temporel (section 5.4)
Détresse morale (Jepkosgei et al., 2026)	Individu et système de soins	L'impossibilité de dispenser les soins jugés nécessaires	Le lien avec les anticipations temporelles et les pratiques récurrentes (section 5.4)
Impuissance apprise organisationnelle (Martinko et Gardner, 1982)	Individu, conditionné par l'organisation	Une passivité qui persiste après l'amélioration de l'environnement	Un mécanisme logé dans les règles et routines partagées, transmis aux nouveaux venus
Silence organisationnel (Morrison et Milliken, 2000)	Collectif	La rétention généralisée de l'information par les employés	Une construction partagée du sens (« utopique d'y croire ») appliquée à la motivation

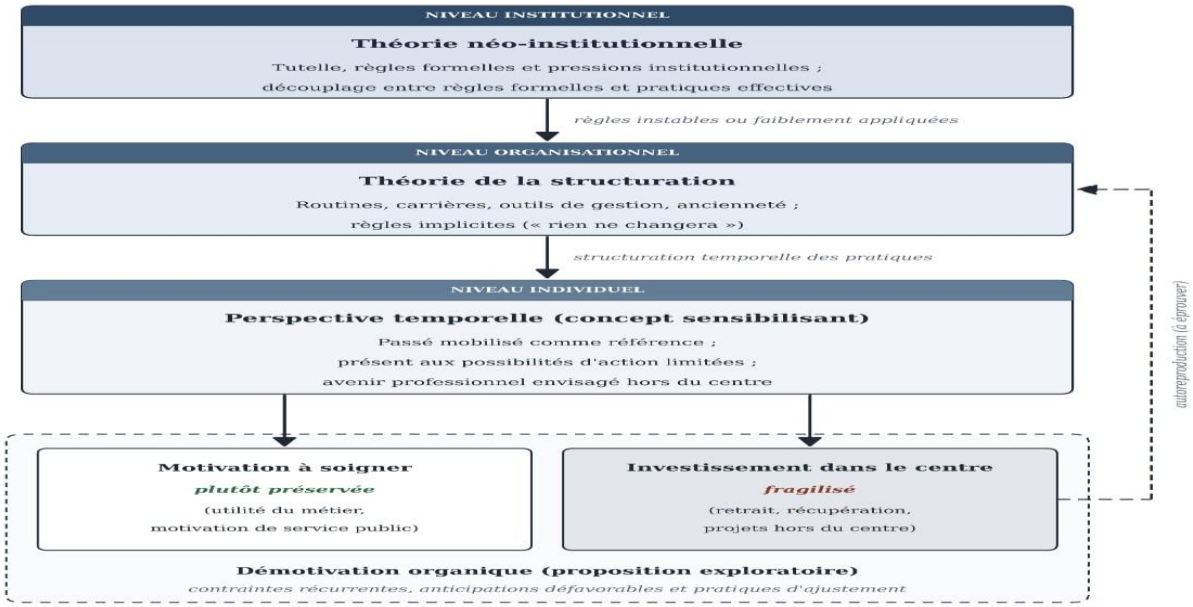
Source : Elaboré par les auteurs

Démotivation organique et impuissance apprise organisationnelle, l'impuissance apprise est la notion la plus proche. Chez Martinko et Gardner (1982), l'employé exposé à des résultats qu'il ne contrôle pas apprend que ses efforts sont vains ; l'apprentissage se loge en lui et se traduit par la passivité. La démotivation organique s'en distingue par le lieu du mécanisme, situé dans les règles et routines partagées que l'organisation réenseigne aux nouveaux venus ; par son contenu, l'horizon temporel, qui inclut des conduites actives (projets de sortie, récupération) ; et par sa dynamique. Après une

amélioration réelle des carrières et des moyens, l'impuissance apprise prédit une passivité persistante chez les agents en place mais non chez les nouveaux arrivants, alors que la démotivation organique prédit sa transmission aux nouveaux arrivants tant que les règles implicites (« rien ne changera ») n'ont pas été transformées : les deux notions seraient donc départageables par une recherche future.

La figure 1 place trois cadres à des niveaux distincts. Au niveau institutionnel, la théorie néo-institutionnelle rend compte des règles de la tutelle et (Meyer et Rowan, 1977). Lorsque ces règles sont instables, la théorie de la structuration montre comment routines, carrières et règles implicites prennent le relais au niveau organisationnel (Giddens, 1984 ; Orlikowski et Yates, 2002). La perspective temporelle éclaire la manière dont les agents lisent ces conditions à travers leur passé, leur présent et leur avenir. La boucle en pointillé figue l'hypothèse d'autoreproduction (section 5.5, figue 2), qui reste, comme les quatre critères, à éprouver.

Figure 1. Modèle conceptuel de la démotivation organique : articulation des niveaux d'analyse



Légende : Flèches pleines (articulation théorique proposée) ; flèches en pointillés (boucle de rétroaction hypothétique [voir figure 2])

Source : élaboration des auteurs

3. Méthode

3.1 Posture et design

L'étude adopte une posture interprétativiste et un design qualitatif exploratoire dans trois CSU-Com. Le faible nombre d'entretien par centre (quatre ou cinq) exclut une comparaison inter cas systématique : l'analyse porte sur le corpus agrégé, complétée par des comparaisons entre catégories professionnelles. Le guide (une question par registre, le présent abordé par le stress) a pu orienter certains résultats. La présentation de l'étude a été examiné à l'aide des critères COREQ

afin d'expliquer les conditions de production des données, la position des chercheurs et les étapes d'analyse (Tong et al., 2007), ces critères étant utilisés comme guide de transparence et non comme uniforme de qualité (Braun et Clarke, 2021).

3.2 Contexte de l'étude

Les CSU-Com relève du niveau primaire de la pyramide sanitaire ivoirienne. Gérés par des associations d'usagers, via un conseil d'administration élu et une équipe professionnelle qui lui rend compte, ils doivent fonctionner sans but lucratif, recouvrer leur coût et offrir un paque minimum d'activités, dans le cas de la carte sanitaire (MSHP, 2009) et des normes d'implantation des établissements sanitaires (MSHP, 2010). Le soutien de l'Etat y prend principalement la forme de fonctionnaires mis à disposition, aux côtés d'agents recrutés par l'association (CDI, CDD, agents d'une structure externe, stagiaires).

L'enquête s'est déroulée en 2016, première année du plan national de développement sanitaire 2016-2020 (MSHP, 2016). La couverture maladie universelle, instituée en 2014 (République de Côte d'ivoire, 2014), n'est devenue effective qu'en 2019 et le PNDS 2021-2025 (MSHPCMU, 2021) a pris le relais. Les résultats doivent donc être lus au regard du cadre en vigueur en 2016.

3.3 Terrain et participants

L'accès aux centres a été obtenu par une autorisation de la direction des ressources humaines du ministère de la santé, transmise au directeur du district sanitaire. Trois CSU-Com, retenus pour leur accessibilité, ont fait l'objet d'un séjour d'une semaine chacun : du 13 au 20 juin (CSU 1), du 11 au 18 juillet (CSU 2) et du 8 au 15 août 2016 (CSU 3).

Les participants ont été choisis par échantillonnage raisonné, de manière à couvrir les principales catégories professionnelles des centres. Treize agents ont été interrogés : quatre dans le CSU1, quatre dans le CSU2 et cinq dans le CSU3 (tableau 3). Chaque centre est représenté par deux aides-soignantes, et un gestionnaire ; aucun médecin n'a été interrogé dans le CSU2, ni aucun infirmier dans le CSU1. Chaque participant reçoit un identifiant stable, utilisé pour l'ensemble des verbatims des tableaux.

Tableau 3. Participants et période de collecte par centre

Centre	Médecins	Gestionnaires	Infirmiers	Aides-soignantes	Total	Période de collecte
CSU 1	1 (M1)	1 (G1)	0	2 (AS1, AS2)	4	13-20 juin 2016
CSU 2	0	1 (G2)	1 (I1)	2 (AS3, AS4)	4	11-18 juillet 2016
CSU 3	1 (M2)	1 (G3)	1 (I2)	2 (AS5, AS6)	5	8-15 août 2016
Total	2	3	2	6	13	juin-août 2016

Source : Elaboré par les auteurs

Statut d'emploi des participants**,** le statut d'emploi (fonctionnaire, CDI, CDD, Stagiaire) n'a pas été recueilli systématiquement : il ne figurait pas dans le guide et, dans de petites équipes, aurait pu rendre certains participants identifiables. Deux mécanismes peuvent donc produire des récits

semblables : une précarité contractuelle qui raccourcit l'horizon (Fieulaine et Apostolidis, 2015) ou une mobilité de fonctionnaire dépendant des affections. La configuration observée ne se réduit toutefois, pas au statut : elle traverse les quatre catégories, dont les qualifications et la mobilité diffèrent fortement, et les agents rapportent le blocage au fonctionnement du centre et de la tutelle plutôt qu'à leur contrat (section 5.8).

3.4 Suffisance du corpus : la puissance informationnelle

La suffisance du corpus est appréciée au regard de la puissance informationnelle (Malterud, Siersma et Guassora, 2016). Trois de ses dimensions la renforcent : un objectif étroit (cinq registres temporels dans un seul type d'organisation), des participants directement exposés au phénomène et couvrant les quatre catégories et les trois centres, et le retour à des cadres théoriques établis. Deux l'affaiblissent : un guide bref, limité à une question principale par registre, et une stratégie d'analyse transversale plutôt que des cas approfondis. Cette puissance suffit à dégager les trois configurations transversales (dimensions A à C du tableau 5) ; le recrutement a été arrêté lorsque les derniers entretiens n'ont plus fait apparaitre de thème nouveau. Elle est en revanche insuffisante pour des comparaisons fines entre catégories (6 aides-soignantes, 3 gestionnaires, 2 médecins, 2 infirmiers) et entre centre : les comparaisons de la section 4.5 sont indicatives.

3.5 Collecte des données

Trois sources ont été combinées. L'entretiens semi-directifs, le guide comportait une question ouverte par registre temporel, suivie de relance (tableau 4) ; ces questions ouvraient l'échange sur chaque registre sans prétendre opérationnaliser la ZTPI. Les entretiens ont été conduits en français, sur le lieu de travail, et enregistrés avec l'accord des participants ; les réponses aux cinq questions principales ont été transcrites et constituent le corpus analysé ; les relances, non transcrites, n'ont pas été codées, ce qui invite à la prudence.

Tableau 4. Guide d'entretien

Registre temporel exploré	Question principale
Passé (positif)	Entre votre situation actuelle et votre situation passée, laquelle est la meilleure pour vous ?
Passé (négatif)	Avez-vous un regret de votre situation ?
Présent (fataliste)	Pensez-vous que vous avez encore la possibilité de vous relancer si vous aviez le choix ?
Présent (régulation, initialement rattaché au présent hédoniste)	Comment gérez-vous les situations stressantes ou douloureuses ?
Futur	Quels sont les objectifs que vous vous êtes fixés dans 5 ou 10 ans ?

Source : Elaboré par les auteurs

L'observation non participante, conduite depuis une point d'observation fixe (Gavard-peret et al., 2012) pendant la semaine de présence dans chaque centre, dans les seuls espaces ouverts au public, elles ont porté sur l'accueil des usagers, les échanges entre agents et le rôle des responsables, ainsi que sur les conditions d'accès aux participants.

L'analyse documentaire, porte sur la carte sanitaire (MSHP, 2009), les critères et normes d'implantation des établissements sanitaires (MSHP, 2010), et les 3 version du modèle de rapport d'activité du système d'information et de gestion (SIG) en usage en 2016.

3.6. Analyse des données

L'analyse suit une démarche thématique abductive (Braun et Clarke, 2006, 2021 ; Paillé et Mucchielli, 2021), articulant des catégories sensibilisantes issues de la littérature sur la perspective temporelle et des thèmes construits à partir du corpus. La présentation en concepts de premier ordre, thèmes de second ordre et dimensions agrégées est inspirée de Gioia, Corley et Hamilton (2013), sans revendiquer une démarche exclusivement inductive. Les réponses ont ensuite été comparées entre catégories professionnelles, et les notes d'observation et les documents ont servi à contextualiser les propos. Chaque thème suit la chaîne extrait, code comparaison, interprétation, thème (le « présent hédoniste » a ainsi été requalifié en récupération, section 5.4).

Ainsi, « Les formations étaient tournantes et nous pouvions tous en bénéficier » (I1) a été codé « accès à la formation perdue », rattaché au thème T1 puis à la dimension « Le passé comme étalon ^perdu ». Le codage, manuel, a été discuté entre les auteurs jusqu'au consensus.

L'analyse lexicale complémentaire, 65 réponses principales (environ 1500 mots, de 95 à 162 par participant) ont été soumise à Voyant Tools (Sinclair et Rockwell, 2016), à titre de lecture complémentaire, et non corroboration indépendante, puisqu'elle porte sur le même matériau : il s'agit de vérifier que les thèmes s'appuient sur un vocabulaire partagé, et non sur quelques verbatims saillants. Les indicateurs globaux du logiciel n'ont pas été comparés entre catégories, car ils varient avec la taille des sous-corpus, de 221 à 632 mots (Tweedie et Baayen, 1998), et les fréquences brutes ont été lues au regard des questions posées (15 des 21 occurrences de « situation(s) » répondent à la première question, qui comportait ce mot). Sur les marques de personne, au singulier (je, j', me, m', moi, mon, ma, mes) ou collectives (nous, notre, nos, on), et sur la forme grammaticale des réponses relatives au futur. « Risque » et « on » ont été classés en contexte (absence de choix ; collectif d'agents).

Les verbatims sont reproduits tels que transcrits, avec l'identifiant du participant ; les écarts grammaticaux sont signalés par [sic] et ne font l'objet d'aucune interprétation linguistique.

3.7. Qualité, réflexivité et éthique

La qualité de l'étude est discutée au regard des critères de Lincoln et Guba (1985) : la crédibilité s'appuie sur 3 sources de données, la transférabilité sur la description du contexte. La fiabilité, sur la traçabilité des verbatims aux thèmes, assurées par les identifiants. La réflexivité, les entretiens ont été conduits par un enseignant-chercheur extérieur aux centres et sans lien hiérarchique avec les participants ; cette extériorité a pu faciliter la critique de l'organisation, mais aussi, susciter une réserve initiale, levée par l'intervention des agents les plus anciens (section 4.1).

L'éthique, l'étude a été conduite dans le cadre de l'autorisation administrative de la Direction des ressources humaines du ministère de la santé. Recherche non interventionnelle menée auprès de professionnels adultes sur leur expérience du travail. Elle n'impliquait ni acte de soin, ni données de santé, ni accès aux dossiers des patients, et n'a pas été soumise a un comité d'éthique ; cette autorisation ne vaut pas avis d'éthique ; une déclaration d'exemption pourra être fournie si la revue l'exige. Les participants ont été informés de l'objet de l'étude, du caractère volontaire de leur participation et de leur droit de retrait ; leur consentement oral, préféré à un écrit pour éviter toute trace nominative, a été recueilli avant chaque entretien et son enregistrement. Centre et personnes sont anonymisés, et les transcriptions sont conservées sous forme anonymisée par l'auteur correspondant.

4. Résultats

Les résultats exposent le cadre institutionnel (4.1°, les trois dimensions agrégées (4.2 à 4.4), les comparaisons entre catégories (4.5) et la lecture lexicale (4.6) ; le tableau 5 présente la structure des données.

Tableau 5. Structure des données

Concepts de premier ordre	Thèmes de second ordre	Dimension agrégée
Revenus, formations et temps pour les patients perdus ; présent préféré par défaut	T1. Des avantages perdus	A. Le passé comme étalon perdu
Regrets de diplômes et de choix ; soins impossibles faute de moyens ; obligations familiales ; mérite	T2. Des registres de regret	A. Le passé comme étalon perdu
Pas d'alternative d'emploi ; plafond atteint	T3. Rester faute d'alternative	B. Un présent sans prise
Système qui se réplique ; lenteur ; changement jugé utopique	T4. Un système perçu comme se reproduisant	B. Un présent sans prise
Profiter de la vie, oublier, s'évader ; séparation travail-domicile ; famille, amis, église ; passé refermé	T5. La mise à distance du travail et le présent refuge	B. Un présent sans prise
Absence de profil de carrière ; formation différée	T6. L'absence de carrière	C. Un futur hors de l'institution
Changer de métier, concours, commerce, autre institution	T7. Des projets de sortie	C. Un futur hors de l'institution

Source : Elaboré par les auteurs

4.1. Le cadre institutionnel des récits

Des outils de gestion instables ; en 2016, trois modèles de rapport d'activité du SIG se sont succédé, modifiant chaque fois les rubriques à renseigner. Au sens d'Orlikowski et Yates (2002), le cycle de reporting change plus vite qu'il ne peut s'installer en routine ; faute de comparaison détaillée des rubriques, cette succession est retenue comme un indice d'instabilité, non comme une mesure.

Un soutien de l'Etat centré sur le personnel ; hors les fonctionnaires mis à disposition, les ressources des centres (équipement, consommables, formation) dépendent pour l'essentiel du recouvrement des couts par l'association (Tano Bian et al., 1996). Ce partage éclaire les regrets relatifs au plateau technique et à la formation exprimés dans les entretiens.

L'ancienneté comme autorité informelle : des refus initiaux de recevoir les chercheurs ont été consignés dans les notes d'observation : l'autorisation administrative ne suffisait pas, alors que l'intervention des agents les plus anciens, notamment des sages-femmes, a débloqué la situation.

Le temps passé dans le centre semble ainsi fonder une autorité informelle, parallèle à l'autorité hiérarchique et parfois plus efficace qu'elle.

4.2. Le passé comme étalon perdu

Des avantages perdus (T1) ; huit agents sur treize préfèrent leur situation passée : trois aides-soignantes (AS2, AS3, AS5), un médecin (M1), deux gestionnaires (G2, G3) et les deux infirmiers (I1, I2). Ils évoquent d'abord les revenus : « A l'époque notre métier nous permettait de vivre aisément, j'aimerais bien revivre cette époque » (G2). Ils regrettent aussi l'accès à la formation : « Les formations étaient tournantes et nous pouvions tous en bénéficier, mais ici ce sont toujours les mêmes personnes » (I1). D'autres regrettent le temps consacré aux malades : « J'avais plus de temps pour les patients et moins de pression pour respecter les délais » (I2).

Les agents qui préfèrent le présent le font souvent par défaut : « moi j'étais au chômage, cette situation est meilleure pour moi » (AS1) ; « Même si je ne gagne pas grand-chose mon boulot n'est pas éloigné de mon lieu d'habitation et ça réduit mes charges » (AS4), Deux agents seulement ancrent leurs préférences dans le travail lui-même : l'aide à la communauté pour un médecin (« j'aime sentir que j'aide les autres », M2), les défis et la planification stratégique pour un gestionnaire (G1). Ces cas indiquent que la motivation demeure possible lorsque le travail offre un sens et une prise sur l'action.

Le passé qui sert d'étalon se situe à trois échelles : biographique (un emploi antérieur dans le privé, AS2, ou le chômage, AS1), organisationnelle (« l'équipe précédente », I1), professionnelle et historique (une époque où le métier permettait « de vivre aisément », G2 ; « la situation antérieure des centres de santé », G3). Les deux dernières relèvent de l'organisation ou du champ ; la troisième

rattache les récits au niveau institutionnel du modèle (figure 1) et écarte la lecture d'une simple nostalgie individuelle.

T2, des registres de regret, le premier registre porte sur les trajectoires individuelles, surtout chez les aides-soignantes : « Si seulement j'avais écouté mes parents, je ne serai pas à un tel poste de travail » (AS5). Un médecin s'interroge aussi sur sa filière : « et si j'avais opté pour la pharmacie » (M1).

Le second registre porte sur l'impossibilité de bien soigner. Le même médecin évoque un goût amer « à chaque fois que nous nous rendons compte que les gens perdent la vie faut »e d'un plateau technique insuffisant » (M1). Une infirmière décrit un sentiment d'incompétence « faute de ne pas pouvoir offrir des soins de qualité à tous les patients, en raison des limites de nos ressources » (I2). Un gestionnaire appelle l'obligation de « prioriser les soins d'urgence plutôt que les soins préventifs » (G3). Un infirmier exprime le besoin d'un soutien psychologique face à une pression qui était « souvent intenable » au début (I1). Ces regrets ne visent pas un choix personnel, mais un travail empêché.

Deux autres registres traversent ces regrets. L'un porte sur les obligations familiales que le revenu ne permet pas d'honorer : faire « plus pour mes parents qui ont besoin de soins spécialisés » (AS1), couvrir les « charges » (AS4, G1, I2). L'autre est celui du mérite, dont l'usage varie selon la position : une aide-soignante accepte sa place (« c'est ce que mon niveau mérite, donc je n'ai pas à avoir honte de travailler », AS2), un gestionnaire constate que « nos choix et nos mérites nous suivent » (G2), un médecin regrette l'absence d'un « système qui donne les récompenses au mérite » (M2).

4.3. Un présent sans prise

T3, rester faute d'alternative, seuls deux agents ; une aide-soignante (AS5) et un médecin (M1), s'estiment capables de se relancer. Six se disent bloqués (AS2, AS3, AS4, G1, G3, I1) et cinq restent incertains ou ne répondent qu'au conditionnel (AS1, AS6, G2, I2, M2). Le blocage est souvent rapporté au marché de l'emploi plutôt qu'à soi : « Franchement si j'avais la possibilité de partir ailleurs je le ferai mais on ne trouve plus du travail de nos jours » (AS3). Une autre aide-soignante le lie à la formation (« je n'ai pas assez d'argent donc pas de possibilité de formation », AS2), une troisième estime pouvoir avoir « déjà atteint [son] plafond » (AS4), et un infirmier évoque « trop d'énergie dépensée sans résultats » (I1).

T4, Un système perçu comme se reproduisant, les gestionnaires qui connaissent le fonctionnement institutionnel, expriment le fatalisme le plus marqué : difficile de « mettre encore ma confiance en ce système qui ne fait que se répliquer avec les responsables qui se succèdent » (G3) ; « les choses sont lentes » (G2) ; il « serait utopique d'y croire » (G1). Le blocage est attribué au système lui-même, en écho à l'instabilité des outils de gestion (section 4.1).

T5, la mise à distance du travail et le présent refuge, face au stress, la plupart des agents mettent le travail à distance : « je prends la vie du bon côté et je profite de chaque instant » (AS1) ; « Moi quand je suis au travail, je suis au travail, une fois à la maison je suis à la maison » (G1) ; « je cherche à m'évader sinon je deviens très insupportable » (I2). D'autres s'appuient sur la famille, les amis ou la communauté religieuse. Ces propos relèvent de catégories de récupération, notamment de détachement psychologique et de relaxation (Sonnentag et Fritz, 2007), plutôt que du présent hédoniste de la ZTPI, associé à la recherche de plaisir et au goût du risque ; la récupération hors travail ne prouve pas, en elle-même, une démotivation.

Plusieurs de ces propos décrivent en outre une régulation du temps lui-même. Le passé est délibérément refermé (« ce qui est fait est fait », AS3, AS4 ; « A qui ça sert de regretter », AS3) et l'avenir suspendu (« le présent même je n'ai pas encore fini avec ça », G2). Le recours à un soutien formel reste exceptionnel : un seul agent dit s'adresser à des professionnels de la santé mentale (M2), tandis qu'un infirmier exprime le besoin d'un soutien psychologique qui semble faire défaut (I1).

4.4. Un futur hors de l'institution

T6, l'absence de carrière, une aide-soignante formule question centrale : Est-ce qu'il y'a un profil de carrière pour nous ? » (AS1). Les projets de formation sont différés : un gestionnaire y a renoncé en raison de charges familiales (« dans 5 ans je ne sais pas encore j'observe », G1) ; un autre refuse de se projeter (« je n'aime pas rêver debout », G2).

T7, des projets de sortie, aucun des treize agents ne formule de projet professionnel au sein de son centre. Les aides-soignantes envisagent de changer de métier ou des « projets qui n'ont rien avoir avec ma profession » (AS4) ; un médecin affirme : « mon avenir ne pourrait se limiter au CSU » (M2) ; un infirmier vise « une meilleure institution », mais « mais il faudrait avoir du relationnel » (I1) ; une infirmière prévoit d'ouvrir son propre commerce « parce que le métier ne peut pas couvrir les charges » (I2). Un médecin reste, sur le mode de l'attente : « je fais ce que je dois faire, je prie et je patiente » (M1).

La forme des réponses converge avec ce constat, sans valeur probante à elle seule. Bien que la question porte sur les objectifs « dans 5 ou 10 ans », aucune des personne n'emploie le futur de l'indicatif. Les projets sont formulés par des intuitifs sans sujet ni échéance (« Changer de métier… », AS5 ; « Me marier si possible », AS6 ; « Ouvrir mon propre business », I2), au conditionnel (« J'aimerais bien », I1 ; « ne pourrait se limiter », M2) ou sur le mode de l'attente (M1, G1, G2) (matériel supplémentaire, tableau S5). La question appelant des objectifs, ces infinitifs peuvent tenir au format ; le critère décisif reste le contenu : projets hors du centre, sans préparation ni échéance précisée (Nuttin, 1977).

4.5. Des orientations différentes selon les catégories

Le tableau 6 synthétise les orientations par catégorie ; ces comparaisons sont indicatives (section 3.4).

Le tableau 6 : Orientations temporelle par catégories professionnelle

Catégorie	Rapport au passé	Rapport au présent	Rapport au futur
Aides-soignantes (6) AS1 à AS6	3 préfèrent le passé (AS2, AS3, AS5) ; présent préféré par défaut (AS1, AS4) ; position indifférente (AS6) ; regrets surtout individuels (AS5)	5 sur 6 bloquées ou incertaines (AS2, AS3, AS4 ; AS1, AS6) ; mise à distance du travail (AS1, AS4)	Changer de métier ou projets hors profession (AS1, AS2, AS4, AS5) ; absence de profil de carrière (AS1)
Gestionnaires (3) G1 à G3	2 préfèrent le passé (G2, G3) ; présent préféré pour ses défis (G1) ; regrets liés aux moyens (G3)	Fatalisme envers le système (G1, G2, G3) ; séparation des sphères (G1)	Formation différée (G1) ; refus de se projeter (G2) ; épargne pour des projets personnels et des concours (G3)
Médecins (2) M1, M2	Avis partagés : passé préféré (M1), présent préféré pour l'aide à la communauté (M2) ; regrets liés au plateau technique et à la filière (M1), à l'absence de récompense au mérite (M2)	Scepticisme (M2), mais marge d'action perçue (M1 s'estime capable de se relancer)	Avenir au-delà du CSU (M2) ; attente (M1)
Infirmiers (2) I1, I2	Passé préféré : formation (I1), temps pour les patients (I2)	Ne croit plus pouvoir se relancer (I1) ; incertitude (I2) ; efforts vains (I1) ; évasion (I2)	Autre institution (I1) ; commerce personnel (I2)

Source : élaboration des auteurs

Les identifiants renvoient au tableau 3 ; l'ensemble des verbatims est présenté, par question etb par identifiant, en matériel supplémentaire (tableaux S2.1 à S2.5).

4.6. Une convergence lexicale transversale

La lecture lexicale décrit la distribution des thèmes et rejoint leur transversalité (tableau 7) : le vocabulaire de la sortie (« changer de métier », « ailleurs », « une meilleure institution »), celui des ressources et celui de la formation se retrouvent dans les quatre catégories, chez huit ou neuf participants sur treize. Les thèmes T1, T6 et T7 ne reposent donc pas sur une seule catégorie.

Deux contrastes affinent la lecture du tableau 6. Les marqueurs d'impossibilité (« pas le choix », « plafond », « utopique », « impossible ») sont employés par 10 participants, mais par aucun des deux médecins, ce qui invite à rapporter le sentiment d'impasse à la position occupée plutôt qu'à une disposition générale. A l'inverse, les tournures contre-factuelles (« si j'avais », « si seulement ») sont absentes du discours des infirmiers, dont les regrets portent sur des situations vécues plutôt que sur des choix alternatifs.

Le connecteur « mais » apparait 17 fois, chez huit participants des quatre catégories ; il articule presque toujours une aspiration et l'obstacle qui l'a suspend (« Si les moyens le permettent sui, suivre les cours [...], mais le temps me le permet pas hélas », AS3), trace discursive du présent sans prise (T3).

Enfin, l'organisation elle-même est rarement nommée : les termes « centre », « CSU », « institution » et « système » n'apparaissent que chez trois participants, et jamais comme lieu d'un projet ; le centre est évoqué au passé (G3), comme horizon à dépasser (M2), par contraste avec un ailleurs souhaité (I1) ou comme un système qui se réplique (G3).

Tableau 7 : Familles lexicales par participants et par catégorie professionnelle

Famille lexicale	Formes repérées (exemples)	Participants (n = 13)	Catégories (n = 4)	Thèmes
Sortie, ailleurs	changer de métier, ailleurs, partir, meilleure institution, business	9 (AS1-AS5, M2, G3, I1, I2)	4	T7
Ressources et moyens	moyens, ressources, argent, budgétaires, salaires, plateau technique	8 (AS1-AS4, M1, G1, G3, I2)	4	T1, T2
Formation et diplôme	formation, former, diplômes, cours, concours	9 (AS1-AS4, M1, M2, G1, G3, I1)	4	T1, T6
Impossibilité, absence de choix	pas le choix, limites, plafond, utopique, impossible, risque	10 (AS1-AS4, AS6, G1-G3, I1, I2)	3 (aucun médecin)	T3
Contre-factuel et regret	si j'avais, si seulement, j'aurai aimé, regrette, dommage	9 (AS1, AS3-AS6, M1, M2, G1, G2)	3 (aucun infirmier)	T2
Plaisir, distraction	profiter, plaisir, oublier, se distraire, s'évader	8 (AS1, AS2, AS4, AS5, M1, G1, G3, I2)	4	T5
Organisation nommée	centre, CSU, institution, système	3 (M2, G3, I1 ; jamais comme lieu d'un projet)	3	T4, T7
Concession	mais (17 occurrences)	8 (AS1, AS2, AS3, AS6, M2, G1, G3, I1)	4	T3
Futur de l'indicatif (question 5)	aucune forme ; infinitifs, conditionnels	0 sur 13	–	T6, T7

Source : les auteurs à partir de voyant tools Tools (Sinclair et Rockwell, 2016).

Dans le dénombrement par participant, les médecins évoquent la formation comme un atout (« j'ai une formation », M1) et non comme un manque.

5. Discussion

5.1. Ce que les récits temporels révèlent des contraintes organisationnelles

Nos résultats suggèrent que la démotivation tient à deux sources qui se renforcent : l'une temporelle, faute de carrière visible, des règles stables et d'un accès équitable à la formation, qui pousse les agents à placer leurs projets hors du centre ; l'autre professionnelle, faute de pouvoir soigner comme ils le voudraient. La seconde rejoint Mathauer et Imhoff (2006), pour qui de nombreux soignants sont démotivés faute de pouvoir satisfaire leur conscience professionnelle, ainsi que les déterminants identifiés par Willis-Shattuck et al. (2008) et par Franco, Bennett et Kanfer (2002). L'apport de l'étude est de montrer que ce travail empêché s'exprime dans le rapport au temps : il nourrit la référence à un passé jugé meilleur et restreint l'horizon, conformément à l'idée que l'horizon perçu dépend des opportunités de l'environnement (Carstensen, 2006 ;Fieulaine et Apostolidis, 2015).

5.2. Un noyau commun, des formes différenciées selon la position

L a comparaison entre catégories met à l'épreuve la propriété de transversalité (tableau 1). Trois éléments sont communs aux quatre catégories : chacune compte au moins un agent qui préfère sa situation passée (tableau 6) ;le vocabulaire des ressources, de la formation et de la sortie s'y retrouve (tableau 7) ; aucun agent ne situe un projet professionnel dans son centre. Que des agents placés a des niveaux différents de la hiérarchie décrivent les mêmes manques plaide pour une source organisationnelle plutôt qu'individuelle : ce noyau commun est compatible avec l'hypothèse d'une démotivation organique, sans montrer que des routines l'entretiennent collectivement.

Ce noyau prend toutefois des formes différentes selon la position. Les aides-soignantes, sans qualification aisément transférable, concentrent les marqueurs d'impasse : cinq sur six se disent bloquées ou incertaines, et leur projet de sortie butent sur le marché du travail (AS3). Les deux médecins interrogés n'emploient aucun marqueurs d'impossibilité ; leur diplôme est une ressource mobilisable ailleurs (« J'ai une bonne formation », M1). Les gestionnaires et les infirmiers parlent plus souvent au nom d'un collectif : les formes collectives représentent environ un quart des marques de personne dans leurs réponses (13 sur 47 et 6 sur 23), contre moins d'une sur dix chez les aides-soignantes (8 sur 93) etb les médecins (4 sur 43) ; les premiers rapportent les difficultés au « système » et aux contraintes budgetaires (G3), les seconds décrivent une épreuve partagée (I1).

Ces différences s'éclairent par la théorie de la structuration : agir suppose de pouvoir faire autrement (Giddens, 1984, p. 14), et cette capacité dépend des ressources que la position procure. Les contraintes du centre sont communes, mais les ressources permettant de s'y soustraire sont inégalement réparties : un diplôme de médecine, une épargne (G3), un réseau (« il faudrait avoir du relationnel », I1), ou rien de transférable. Au sens de Hirschman (1970), le désir de sortie est partagé,

mais la sortie n'est crédible que pour ceux qui disposent d'alternatives. La configuration observée présenterait un noyau commun, associé à l'organisation, et des formes filtrées par la position : l'impasse chez les moins qualifiés, l'attente ou la sortie envisagée chez les plus qualifiés, la mise en cause du système chez ceux qui l'administrent.

Cette lecture, prudente, à une conséquence pratique : un noyau commun appelle des leviers communs (carrières lisibles, formation équitable, moyens de soigner), et des formes différenciées appellent une action ciblée (section 5.7).

5.3. Motivation à soigner et investissement dans le centre

Le maintien dans l'emploi faute d'alternative traduit une contrainte, mais ne suffit à établir une amotivation :la théorie de l'autodétermination distingue plusieurs formes de motivation extrinsèque selon leur degré d'autonomie (Deci et Ryan, 1985 ; Gagné et Deci 2005). L'étude distingue ainsi la motivation a exercer une profession, qui ne semble pas disparaitre, de la motivation à travailler dans le centre, qui peine à trouver où s'investir. Les deux agents qui préfèrent le présent pour des raisons liées au travail que la motivation de service public (Perry et Wise, 1990) protège du retrait lorsqu'elle trouve où s'exercer. A l'inverse, M2 (utilité communautaire) et G1 (défis de gestion) valorisent leur travail sans formuler de projet dans le centre : absence de projet interne et faible motivation ne se confondent pas.

5.4. Interprétations alternatives : récupération et détresse morale

Le registre du présent appelle une lecture prudente : lorsque l'environnement permet difficilement de former des projets, l'investissement se concentre sur l'immédiat (Nuttin, 1977). Les stratégies de récupération permettent de tenir ; elles ne témoignent pas, à elles seules, d'un désengagement.

Les regrets liés à l'impossibilité de soigner peuvent aussi être rapprochés de la détresse morale. Dans les systèmes de santé africains, celle-ci possède des déterminants organisationnels importants (pénuries, ressources insuffisantes, faible soutien), et les soignants y font face par des stratégies informelles comme le soutien entre pairs ou la prière (Jepkosgei et al., 2026). Le recours à la famille, aux amis et à la communauté religieuse, comme l'attente patiente d'un médecin (M1), s'inscrit dans ce constat ; il s'agit d'un rapprochement interprétatif, non d'un diagnostic.

5.5. La démotivation organique comme proposition de mécanisme

Confrontée au tableau 1 (tableau 8), la notion trouve appui pour la transversalité et l'ancrage structurel ; la persistance ne repose que sur les perceptions des acteurs, et l'autoreproduction reste interprétative. Selon la règle de décision (section 2.5), les données documentent donc une démotivation d'origine organisationnelle compatible pour partie avec une démotivation organique, sans en établir l'existence.

Tableau 8. Degré d'appui empirique des propriétés de la démotivation organique

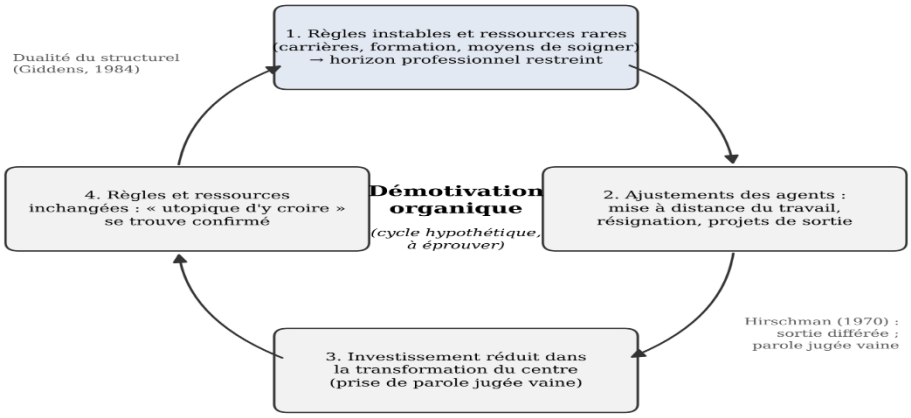
Propriété	Indices dans le corpus	Degré d'appui
Persistance	Un système décrit comme se répliquant « avec des responsables qui se succèdent » (G3) ; une autorité informelle fondée sur l'ancienneté (observation)	Partiel : perçue par les acteurs, non observée dans le temps
Transversalité	Onze agents sur treize bloqués ou incertains ; aucun projet dans le centre ; vocabulaire des ressources, de la formation et de la sortie dans les quatre catégories (tableau 7)	Appuyé dans le corpus étudié, sous réserve du statut d'emploi (section 3.3)
Ancrage structurel	Absence de profil de carrière (AS1), formations réservées à quelques-uns (11), plateau technique insuffisant (M1, I2), trois modèles de rapport SIG en 2016	Rapporté (entretiens) ; SIG constaté (documents)
Autoreproduction	Repli sur le présent, résignation et projets de sortie ; aucune démarche de transformation du centre n'est rapportée ; légitimation de la position par le mérite (« c'est ce que mon niveau mérite », AS2)	Interprétatif : mécanisme plausible, non observé directement

Source : Elaboré par les auteurs

Les regrets des aides-soignantes sont souvent formulés sur elles-mêmes (« Si j'avais de bons diplômes », AS3 ; AS5), ce qui pourrait relever du contre-indice des attributions dispositionnelles (tableau 1). Ils portent toutefois sur l'accès aux diplômes et à la formation, ressource dont les mêmes agents décrivent la rareté (AS2, AS4), et ne contredisent donc pas l'ancrage structurel. Ils illustrent plutôt la dimension de légitimation (Giddens, 1984) : en rapportant leur position à leur propre mérite, les agents subalternes reprennent à leur compte la règle qui les y maintient, mécanisme plausible d'autoreproduction.

L'autoreproduction peut se formuler en un cycle hypothétique en quatre temps (figure 2) : des règles instables et des ressources rares restreignent l'horizon des agents : ceux-ci s'ajustent par la mise à distance du travail, la résignation ou des projets de sortie ; ces ajustements pourraient réduire l'investissement dans la transformation de l'organisation, sans silence organisationnel directement établi ; si règles et ressources restent inchangées, la conviction qu'il est « utopique d'y croire » s'en trouve confirmée.

Figure 2. Le cycle hypothétique d'autoreproduction de la démotivation organique



Source : élaboration des auteurs

Note. Flèches en pointillés : relations hypothétiques, non observées dans le temps.

Au sens de Hirschman (1970), la sortie est empêchée par la rareté de l'emploi et la prise de parole jugée vaine : le retrait dans le présent devient la réponse la plus accessible. S'il se révélait partagé et durable, il pourrait transformer des démotivations individuelles en démotivation organique. Le cycle ne suppose pas des agents passifs, mais des agents compétents dont les ajustements, rationnels à l'échelle individuelle, reconduisent les conditions collectives de leur démotivation : c'est là que se joue la distinction avec l'impuissance apprise.

5.6. Apports théoriques

Pour la théorie de la structuration, l'ancienneté apparait comme une ressource d'autorité et le mérite comme un registre de légitimation qui fait accepter la position occupée ; lorsque des structures temporelles officielles, comme les modèles de rapport, deviennent instables, ces repères et l'immédiat prennent le relais (Orlikowski et Yates, 2002). Un système « qui ne fait que se répliquer avec des responsables qui se succèdent » résume la dualité du structurel telle que les acteurs la perçoivent.

Pour la théorie néo-institutionnelle, la succession de trois modèles de reporting invite à examiner l'hypothèse d'un découplage (Meyer et Rowan, 1977) sans suffire à le prouver, et l'affaiblissement supposé des pressions coercitives de la tutelle (DiMaggio et Powell, 1983), perçu par les agents, devrait être documenté par l'analyse des supervisions. Dans une organisation hybride (Battilana et Dorado, 2010), il laisserait les agents face à une logique associative offrant peu d'horizons de carrière.

Pour la littérature sur la perspective temporelle, l'étude montre l'intérêt d'une lecture qualitative des registres de la ZTPI, qui éclaire le sens des orientations et pas seulement leur intensité. Le présent y

apparait moins hédoniste que refermé sur lui-même, et le futur se dit surtout hors du centre. L'orientation temporelle se présente ainsi comme un construit en partie organisationnel, dans le prolongement de Shipp, Edwards et Lambert (2009) et des travaux qui lient l'horizon aux opportunités de l'environnement (Fieulaine et Apostolidis, 2015 ; Kooij et al., 2018).

Pour la littérature sur la motivation, enfin, la démotivation organique, dotée de critères observables, réfutables, et d'une règle de décision, vise à distinguer une démotivation inscrite dans l'organisation d'une somme de démotivations individuelles et de l'impuissance apprise.

5.7. Implications managériales

Les résultats invitent à combiner des leviers structurels plutôt que des actions individuelles ponctuelles. Ces pistes concordent avec la littérature (Willis-Shattuck et al., 2008), mais leur faisabilité doit être évaluée dans le contexte des CSU-Com.

- Rendre les carrières visibles : expliciter un profil de carrière par catégorie, en particulier pour les aides-soignantes, avec des parcours de qualification.
- Rétablir un accès équitable à la formation : un plan de formation par rotation, connu de tous, répondrait au regret des « formations tournantes ».
- Donner les moyens de bien soigner : améliorer, même progressivement, le plateau technique et l'approvisionnement agit sur la qualité des soins comme sur le sens du travail.
- Offrir un soutien psychologique : des espaces de parole aideraient les soignants confrontés à des situations éprouvantes.
- Stabiliser les outils de gestion : annoncer et accompagner les évolutions des rapports SIG, et régulariser les supervisions.
- Reconnaitre les anciens et co-construire : faire de l'autorité informelle des agents expérimentés un relais formel, et réunir tutelle, responsables et agents pour redonner un débouché à la prise de parole.

5.8. Limites et pistes de recherche

L'étude est exploratoire : treize agents dans trois centres choisis pour leur accessibilité, des catégories déséquilibrées et une seule question principale par registre, dont les relances n'ont pas été transcrites (sections 3.4 et 3.5). Le statut d'emploi n'a pas été recueilli systématiquement (section 3.3), et la dimension de genre n'a pas été analysée, alors que la catégorie la plus contrainte, celle des aides-soignantes, est ici entièrement féminine et que l'une d'elles situe son avenir dans le mariage (AS6). Les données datent de 2016 ; la situation des centres a pu évoluer avec la couverture maladie universelle et le PNDS 2021-2025, et l'apport transférable tient à la proposition conceptuelle

plutôt qu'à l'état actuel des centres. Les observations, limitées à une semaine par centre, et les dénombrements lexicaux, portant sur un corpus court, restent indicatifs.

Plusieurs pistes se dégagent. Une étude élargie intégrerait le statut d'emploi, le genre et d'autres catégories, comme les sages-femmes ; une étude mixte mesurerait, avec la version française de la ZTPI, le lien entre orientations temporelles et motivation. Une nouvelle enquête dans les trois mêmes centres testerait la persistance de la configuration de 2016 malgré le renouvellement des personnes. Suivre un centre lors d'un changement de direction ou d'une amélioration des moyens départagerait démotivation organique et impuissance apprise, selon que la configuration se transmet ou non aux nouveaux arrivants ; comparer des centres aux règles et carrières différentes testerait l'ancrage structurel ; observer les occasions de prise de parole testerait l'autoreproduction.

6. Conclusion

Cette étude exploratoire met en évidence trois configurations temporelles dans les récits des agents de trois CSU-Com : un passé mobilisé comme référence, un présent sans prise devenu refuge et un avenir professionnel envisagé hors du centre. Les contraintes organisationnelles affectent ainsi non seulement l'expérience du travail, mais aussi la possibilité de se projeter. Elle intervient à distinguer la motivation à soigner, souvent préservée, de l'investissement dans l'organisation, fragilisé, dans les quatre catégories et sous des formes que module la position de chacun.

À la question posée par le titre, l'étude apporte une réponse nuancée : les données documentent une démotivation d'origine organisationnelle, dont certains traits sont compatibles avec une démotivation organique, sans permettre d'en conclure l'existence. Pour les responsables publics, redonner un horizon aux agents passe par des carrières lisibles, un accès équitable à la formation et les moyens de biens soigner. Le temps n'est pas seulement une disposition individuelle ; il constitue aussi une ressource que l'organisation peut contribuer à structurer.

REFERENCES

1. Apostolidis,T. et Fieulaine, N. (2004). Validation française de l'échelle de temporalité : The Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI). *Revue européenne de psychologie appliquée*, 54(3), 207-217. https://doi.org/10.1016/j.erap.2004.03.001
2. Battilana, J. et Dorado, S. (2010). Building sustainable hybrid organizations: The case of commercial microfinance organizations. *Academy of Management Journal*, 53(6), 1419-1440. https://doi.org/10.5465/AMJ.2010.57318391
3. Blumer, H. (1954). What is wrong with social theory? *American Sociological Review,* 19(1), 3-10. https://doi.org/10.2307/2088165
4. Boitier, M. et Rivière, A. (2008). Vers une perspective étendue de l'analyse néo-institutionnelle : quels apports pour la recherche en comptabilité-contrôle ? Congrès *La comptabilité, le contrôle et l'audit entre changement et stabilité*, mai 2008, France. https://shs.hal.science/halshs-00522382

5. Braun, V. et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa
6. Braun, V. et Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328-352. https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238
7. Brown, A. D. (1994). Politics, symbolic action and myth making in pursuit of legitimacy. *Organization Studies*, 15(6), 861-878. https://doi.org/10.1177/017084069401500605
8. Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science,* 312(5782), 1913-1915. https://doi.org/10.1126/science.1127487
9. Deci, E. L. et Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
10. DiMaggio, P. J. et Powell, W. W. (1983). The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147-160. https://doi.org/10.2307/2095101
11. Durkheim, E. (1912). *Les formes élémentaires de la vie religieuse*. Paris : Alcan.
12. Elias, N. (1996). *Du temps*. Paris : Fayard. (Ouvrage original publié en 1984.)
13. Fieulaine, N. et Apostolidis, T. (2015). Precariousness as a time horizon: How poverty and social insecurity shape individuals' time perspectives. In M. Stolarski, N. Fieulaine et W. van Beek (dir.), *Time perspective theory; review, research and application* (p. 213-228). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2_14
14. Franco, L. M., Bennett, S. et Kanfer, R. (2002). Health sector reform and public sector health worker motivation: A conceptual framework. *Social Science & Medicine*, 54(8), 1255-1266. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00094-6
15. Gagné, M. et Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331-362. https://doi.org/10.1002/job.322
16. Gavard-Perret, M.-L., Gotteland, D., Haon, C. et Jolibert, A. (2012). *Méthodologie de la recherche en sciences de gestion : réussir son mémoire ou sa thèse* (2e éd.). Paris: Pearson France.
17. Giddens, A. (1984). *The constitution of society*. Cambridge: Polity Press. Trad. fr. *La constitution de la société*, Paris : PUF, 1987.
18. Gioia, D. A., Corley, K. G. et Hamilton, A. L. (2013). Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15-31. https://doi.org/10.1177/1094428112452151
19. Gurvitch, G. (1958). *La multiplicité des temps sociaux*. Paris : Centre de documentation universitaire.
20. Hirschman, A. O. (1970). *Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states*. Cambridge (MA): Harvard University Press.
21. James, W. (1890). *The principles of psychology (vol. 1-2)*. New York: Henry Holt and company
22. Jepkosgei, J., Oluoch, D., Nzinga, J., McNeil, K., Zhao, Y. et Molyneux, S. (2026). Mapping the conceptualisation, contributing factors and interventions of moral distress among healthcare providers in Africa: A scoping review. *BMJ Global Health*, 11(8), e023358. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-023358
23. Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management journal,* 33(4), 692-724. https://doi.org/10.5465/256287
24. Kechidi, M. (2005). La théorie de la structuration : une analyse des formes et des dynamiques organisationnelles. *Relations industrielles*, 60(2), 348-369. https://doi.org/10.7202/011725ar
25. Kooij, D. T. A. M., Kanfer, R., Betts, M. et Rudolph, C. W. (2018). Future time perspective: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 103(8), 867-893. https://doi.org/10.1037/apl0000306
26. Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. New York : Harper.
27. Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills : Sage.

28. Malterud, K., Siersma, V. D. et Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: Guided by information power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760. https://doi.org/10.1177/1049732315617444
29. Martinko, M. J. et Gardner, W. L. (1982). Learned helplessness: An alternative explanation for performance deficits. *Academy of Management Review*, 7(2), 195-204. https://doi.org/10.5465/amr.1982.4285559
30. Maslach, C. et Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205
31. Mathauer, I. et Imhoff, I. (2006). Health worker motivation in Africa: The role of non-financial incentives and human resource management tools. *Human Resources for Health*, 4, 24. https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-24
32. Meyer, J. W. et Rowan, B. (1977). Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363. https://doi.org/10.1086/226550
33. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique [MSHP] (2009). *Carte sanitaire de la Côte d'Ivoire*. Abidjan: MSHP. https://www.snisdiis.com/wp-content/uploads/2022/03/Carte-sanitaire-de-la-CA-te-d-Ivoire-2009.pdf
34. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique [MSHP] (2010). *Critères et normes d'implantation et d'ouverture des établissements sanitaires en Côte d'Ivoire*. Abidjan: MSHP. https://www.snisdiis.com/wp-content/uploads/2022/11/CritA-res-et-normes-da-implantation-et-da-ouverture-des-etablissements-sanitaires-en-CI-2010.pdf
35. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique [MSHP] (2016). Plan national de développement sanitaire 2016-2020. Abidjan: MSHP. https://www.partenariat.gouv.ci/uploads/document/pnds_2016-20201.pdf
36. Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle [MSHPCMU] (2021). *Plan national de développement sanitaire 2021-2025*. Abidjan : MSHPCMU. https://extranet.who.int/cpcd/global-repository/plan-national-de-developpement-sanitaire-2021-2025
37. Morrison, E. W. et Milliken, F. J. (2000). Organizational silence: A barrier to change and development in a pluralistic world. *Academy of Management Review*, 25(4), 706-725. https://doi.org/10.2307/259200
38. Nuttin, J. R. (1977). La perspective temporelle dans le comportement humain. In P. Fraisse et al. (dir.), *Du temps biologique au temps psychologique* (p. 307-363). Paris : PUF.
39. Orlikowski, W. J. et Yates, J. (2002). It's about time: Temporal structuring in organizations. *Organization Science*, 13(6), 684-700. https://doi.org/10.1287/orsc.13.6.684.501
40. Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5e éd.). Paris : Armand Colin.
41. Perry, J. L. et Wise, L. R. (1990). The motivational bases of public service. *Public Administration Review*, 50(3), 367-373. https://doi.org/10.2307/976618
42. Radecka, I. (2022). Strongwomen and McGyvers. On the determinants of the demotivation among the employees of Polish cultural centres. *Zarządzanie w Kulturze*, 23(3), 297-317. https://doi.org/10.4467/20843976ZK.22.018.16407
43. République de Côte d'Ivoire (2014). Loi n° 2014-131 du 24 mars 2014 instituant la couverture maladie universelle. Abidjan. https://extranet.who.int/cpcd/health-legislation/loi-ndeg2014-131-instituant-la-couverture-maladie-universelle
44. Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68
45. Shipp, A. J. et Aeon, B. (2019). Temporal focus: Thinking about the past, present, and future. *Current Opinion in Psychology*, 26, 37-43. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.04.005

46. Shipp, A. J. et Cole, M. S. (2015). Time in individual-level organizational studies: What is it, how is it used, and why isn't it exploited more often? *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2(1), 237-260. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111245
47. Shipp, A. J., Edwards, J. R. et Lambert, L. S. (2009). Conceptualization and measurement of temporal focus: The subjective experience of the past, present, and future. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 110(1), 1-22. https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2009.05.001
48. Sinclair, S. et Rockwell, G. (2016). Voyant Tools [logiciel en ligne]. https://voyant-tools.org/
49. Sonnentag, S. et Fritz, C. (2007). The Recovery Experience Questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3), 204-221. https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.3.204
50. Stolarski, M., Fieulaine, N. et van Beek, W. (dir.) (2015). *Time perspective theory; review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo*. Cham : Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2
51. Tano Bian, A., Amadi, N., Brunet-Jailly, J., Balique, H., Paquet, C. et Floury, B. (1996). *Projet Santé Abidjan 1992-1996*. Paris ; Abidjan : Ministère de la Coopération et du Développement ; Ministère de la Santé et de la Protection sociale. https://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010025901
52. Thiébaut, É. (1998). La perspective temporelle, un concept à la recherche d'une définition opérationnelle. *L'Année psychologique*, 98(1), 101-125. https://doi.org/10.3406/psy.1998.28555
53. Tong, A., Sainsbury, P. et Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042
54. Tweedie, F. J. et Baayen, R. H. (1998). How variable may a constant be? Measures of lexical richness in perspective. Computers and the Humanities, 32(5), 323-352. https://doi.org/10.1023/A:1001749303137
55. Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D. et Ditlopo, P. (2008). Motivation and retention of health workers in developing countries: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 8, 247. https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-247
56. Zimbardo, P. G. et Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271-1288. https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271