

# EVALUATION DU

---

# PROGRAMME D'INCITATION BASÉ SUR LA PERFORMANCE MIS EN ŒUVRE À BANGASSOU EN RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

## CONSTRUIRE LE PONT EN AVANÇANT DESSUS

---

VERSION ABRÉGÉE

**OCTOBRE 2023**

Ce document a été publié à la demande de MSF-OCB sous la responsabilité de l'Unité d'évaluation de Stockholm (Stockholm Evaluation Unit).

Ce document est une version synthétique du rapport final d'évaluation. Cette version a été développée par l'unité d'évaluation de Stockholm (SEU) afin de faciliter l'accès aux résultats principaux et aux recommandations de l'évaluation, aussi bien pour les lecteurs Médecins Sans Frontières (MSF) que le Ministère de la Santé et de la Population (MSP) de RCA, Conseil de Gestion (ConGes), personnel MSF et non MSF.

L'évaluation a été menée par Khurshida Mambetova et Mubariz Tariq, évaluateurs indépendants ([www.kmambetova.com](http://www.kmambetova.com)).

### DÉMENTI

Les opinions exprimées par les auteurs dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de Médecins sans frontières et de l'Unité d'évaluation de Stockholm.



Photo: Le personnel de MSF traverse la rivière Mbomou pour atteindre Ndu, en République démocratique du Congo (RDC), où des milliers de personnes de la République centrafricaine (RCA) ont trouvé refuge à la suite d'une attaque sur Bangassou le 3 janvier 2021 (Dale Koninckx, msf.org.uk).

## TABLES DES MATIERES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS .....	4
RÉSUMÉ EXECUTIF .....	5
INTRODUCTION.....	7
MÉTHODOLOGIE.....	8
CONTEXTE DU PROJET MSF OCB BANGASSOU.....	9
RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION.....	12
Question d'évaluation 1 : Description du système de primes basé sur la performance.....	12
Question d'évaluation 2 : Examen du mérite, de la valeur et de l'importance du système de primes .....	16
Question d'évaluation #3 : Quelles sont les leçons à retenir et quels ajustements pourraient être apportés au système de primes ? .....	21
CONCLUSIONS .....	26
RECOMMANDATIONS.....	27

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Questions d'évaluation .....	8
Tableau 2. Changements significatifs des contrats des employés de l'HRUB .....	10
Tableau 3. Objectifs du système de primes basées sur la performance (source: Annexes 2 et 4 du PdA 2021).....	12
Tableau 4. Relation entre résultats et part variable du bonus (source: PdA 2021).....	14

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACFPE	Agence Centrafricaine de Formation et de Promotion de l'Emploi
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
ConGes	Conseil de Gestion
FBP	Financement Basé sur la Performance (PBF, anglais)
FCFA	Franc CFA, la dénomination de la monnaie de RCA
HRUB	Hôpital Régional Universitaire de Bangassou
MSF	Médecins Sans Frontières
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
OCB	Centre opérationnel Bruxelles (Operation Centre Brussels)
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
PdA	Protocole d'Accord
PBI	Primes basées sur la performance (Performance-Based Incentive)
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
RCA	République Centrafricaine
RH	Ressources Humaines
RS	Région Sanitaire
SENI	Projet d'appui et de renforcement des systèmes de santé, RCA (CAR Health System Support and Strengthening Project)
SEU	Unité d'évaluation de Stockholm, MSF (Stockholm Evaluation Unit)
TdR	Termes de Référence
UE	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

## RÉSUMÉ EXECUTIF

MSF OCB a soutenu la mise en œuvre d'un système de primes basé sur la performance (PBI) à l'hôpital de Bangassou, à partir de 2022. En mettant en place les audits de performance et le système de primes, MSF OCB et le MSP espéraient améliorer la motivation des employés de l'hôpital (sous contrats MSP et ConGes) à livrer un travail de qualité, parmi d'autres objectifs.

Cette évaluation, soutenue et gérée par la SEU, a eu trois objectifs principaux:

- i) documenter la manière dont le système d'incitation basé sur les performances a été conçu et mis en place à l'hôpital de Bangassou ;
- ii) identifier si les principaux objectifs du système de primes basé sur les performances ont été atteints ; et
- iii) déterminer ce qui a fonctionné et quels sont les domaines nécessitant des améliorations supplémentaires.

Le système de primes basé sur les performances ne peut être compris indépendamment du contexte du projet et des interdépendances avec les performances des employés et les activités de l'hôpital. C'est pourquoi le rapport détaille le contexte dans lequel le système d'incitation a été mis en place, ainsi que les déterminants politiques, sociaux et économiques qui ont influencé les décisions relatives aux performances du personnel de santé et au système de primes.

Le système de PBI a pour objectifs affichés d'assurer la motivation du personnel, de garantir 100% de présence, d'encourager le travail et l'esprit d'équipe et de contribuer à une amélioration de la qualité. Pendant la période couverte par cette évaluation, les catégories de personnel suivantes étaient affectées au projet de MSF à Bangassou: employés de MSF sous contrat national (locaux et délocalisés) ou international, ainsi que les employés de MSP ou de ConGes. Le système de prime s'appliquait seulement à ces deux dernières catégories, MSP et ConGes.

L'évaluation conclue qu'il n'y a pas de causalité évidente entre le montant de la prime variable et la motivation des employés. Le personnel dit tirer sa motivation de sa vocation professionnelle et les chiffres montrent que les primes sont nettement plus élevées à Bangassou que dans d'autres localités. Dès lors, pourquoi la motivation a-t-elle été considérée comme un problème auquel le système de primes pouvait remédier ? Le système de primes basé sur la performance crée des disparités entre les groupes de personnel travaillant dans le même hôpital et le sentiment d'être traité inéquitablement.

Les données montrent une diminution de l'absentéisme injustifié au fil du temps. À cet égard, il semble que l'un des objectifs du système de primes basé sur la performance ait été atteint. Cependant il semble que des mesures disciplinaires en place affectent de manière disproportionnée les employés de l'hôpital appartenant aux catégories 1 à 6, qui constituent le groupe le plus nombreux du personnel du ConGes, qui sont également les moins bien payés et potentiellement les plus vulnérables face à des sanctions ou à des mesures arbitraires.

Dans l'ensemble, il n'existe aucune donnée confirmant une corrélation entre les évaluations collectives et le niveau de travail en équipe à l'hôpital de Bangassou. Le système d'évaluation des performances actuel ne collecte pas suffisamment de données pour mesurer correctement la performance et l'esprit d'équipe. Le système d'évaluation des performances est basé sur des sanctions et des mesures disciplinaires, conduisant à des déductions des primes individuelles, mais il ne dispose pas d'outils et de processus permettant de promouvoir les bons comportements ou les performances de qualité.

Cependant, les données recueillies ont montré un lien direct entre les compétences en leadership de certains superviseurs et les scores de performance élevés dans leurs départements. Il est regrettable qu'il n'y ait pas de dispositions pour récompenser l'attitude de résolution de problèmes et les capacités de leadership intégrées dans la version actuelle du système d'incitation basé sur les résultats.

Les indicateurs de performance inclus dans le Protocole d'Accord (PdA) de 2021 ne sont pas réalisables pour le moment à l'Hôpital Régional Universitaire de Bangassou (HRUB). Ils ne correspondent pas au niveau actuel des compétences disponibles dans l'hôpital car il y a un manque global de personnel de santé qualifié en RCA (médecins, infirmiers diplômés et travailleurs de santé formellement formés selon des standards nationaux). Afin que les indicateurs de performance fonctionnent, le HRUB devrait mettre en place une feuille de route visant à développer les compétences des secouristes, actuellement employés ConGes, pour leur permettre de devenir des infirmiers accrédités. Cela nécessiterait un alignement des activités de formation, des descriptions de poste, des compétences requises pour chaque description de poste, des pratiques de coaching et de mentorat sur le lieu de travail.

Ce rapport propose quatre recommandations principales, formulées délibérément en termes assez généraux car la situation dans un contexte tel que celui de Bangassou peut être imprévisible et influencée par de nombreux facteurs externes qui, à première vue, ne sont pas directement liés au système de primes basées sur les performances du HRUB:

1. Réviser le système de primes basé sur les performances et ses objectifs en incluant les travailleurs de la santé dans la conception des processus d'évaluation des performances et dans la mise en place des conditions de performance. De plus, il pourrait être utile de documenter systématiquement la révision et mise à jour du système de primes, ainsi que de planifier des ressources et un soutien adéquat en matière notamment d'expertise en ressources humaines et de formation.
2. Reconsidérer les stratégies de partenariat entre MSF OCB, MSP et le ConGes, sans tomber dans des pièges néocoloniaux, pour un partenariat plus équitable. L'inclusion des travailleurs de la santé en tant que groupe de parties prenantes dans la réussite du projet MSF signifie également que MSF doit transformer son approche de partenariat à tous les niveaux de l'hôpital.
3. Créer un environnement psychologiquement sûr, exempt de toute forme de préjugés et de discrimination. Le mécanisme de coordination entre le ConGes et le projet MSF doit être mis en œuvre tel qu'il est décrit dans le PdA 2021.
4. Créer ou mettre à jour les directives de MSF relatives aux stratégies de partenariat qui soient plus équitables et inclusives, ainsi que celles consacrées à la gestion des travailleurs de la santé affectés au projet de MSF.

## INTRODUCTION

MSF OCB travaille à l'hôpital universitaire de Bangassou (RCA) depuis 2014, en collaboration avec le MSP et l'équipe de gestion de l'hôpital. En théorie, le ConGes ou Conseil de gestion doit être constitué d'un comité dont certains membres sont nommés par le ministère de la santé et d'autres sont élus par la communauté. Dans la logique décentralisée du système de santé centrafricain, le ConGes est une entité semi-autonome qui a la prérogative de gérer l'hôpital avec la communauté locale. En termes de responsabilité vis-à-vis des bénéficiaires, le ConGes joue deux rôles : 1) il sert d'intermédiaire entre les utilisateurs des services hospitaliers et les partenaires dans les zones d'intervention ; et 2) il assure le bon fonctionnement de l'hôpital. Les évaluateurs s'efforcent de différencier entre deux termes « ConGes » et « équipe de gestion de l'hôpital » bien que dans la pratique les parties prenantes utilisent le terme « ConGes » sans distinction pour l'un comme pour l'autre.

Dans ce contexte, MSF OCB a soutenu la mise en œuvre d'un système de primes basé sur la performance (ci-après "système de primes") à l'hôpital de Bangassou, à partir de 2022, selon les PdA de 2021 et 2022. En mettant en place les audits de performance et le système de primes, MSF OCB et MSP espéraient améliorer la motivation des employés de l'hôpital à livrer un travail de qualité, parmi d'autres objectifs. Du point de vue du développement d'un produit, le système de primes basé sur les performances a permis de franchir les premières étapes : développement de l'idée, validation de l'idée, création d'un prototype et mise en pratique de ce prototype. Il n'est pas possible de tirer des leçons à apprendre sur le système de PBI sans faire des essais et des erreurs, sans mettre la main à la pâte et sans adapter le produit au contexte. La mise en place d'un système d'évaluation des performances n'est pas un processus linéaire et nécessite un certain nombre de tests, de mesures de suivi et de corrections. À cet égard, l'équipe MSF du projet Bangassou a initié la mise en œuvre du système de primes basé sur les performances et, par conséquent, mérite d'être appréciée.

## MÉTHODOLOGIE

Dans le présent rapport, l'équipe d'évaluation tente de répondre à ces trois questions:

Tableau 1: Questions d'évaluation

QUESTION 1	QUESTION 2	QUESTION 3
Description du système de primes basé sur la performance, tel qu'il est mis en œuvre à Bangassou depuis 2019. Quelles sont les modalités de ce système, comment est-il mis en œuvre dans la pratique ?	Examen du mérite, de la valeur et de l'importance du système de primes : qu'est-ce qui fonctionne ou non, pourquoi ? Quels sont les objectifs de ce système et dans quelle mesure sont-ils atteints ?	Quelles sont les leçons à retenir et quels ajustements pourraient être apportés au système de primes ?

L'approche systémique a été utilisée comme cadre principal pour l'évaluation, afin de considérer le système de primes basé sur les performances non comme un élément isolé, mais comme un processus organisationnel au cœur de toutes les activités et de tous les résultats de l'hôpital.

De nombreuses données et sources de référence ont été utilisées: une enquête de satisfaction des employés, une enquête de satisfaction des patients, la participation à des réunions de services ou de l'ensemble du personnel, des documents obtenus sur le terrain ou à distance, des entretiens individuels et des entretiens de groupe. La visite en RCA (Bangui et Bangassou) s'est déroulée du 14 avril au 9 mai 2023. En ce qui concerne les types de documents examinés au cours de cette évaluation, la majorité était constituée d'articles académiques, de rapports internes de MSF, de manuels opérationnels, de rapports d'experts, du protocole d'accord entre MSF et MSP, de rapports produits par des services de HRUB, de documents publiés par d'autres ONG, de sites Internet de bailleurs de fonds et de politiques gouvernementales.

Les limites suivantes ont été relevées pour ce qui est de la qualité et accessibilité des données :

- Absence de stockage central des documents de projet et manque de mémoire institutionnelle;
- Manque d'harmonisation des données entre départements et disciplines, indicateurs changeant au fil du temps sans justification, rendant difficile l'interprétation et l'analyse des données;
- Absence de référence, y compris tout autre projet MSF en RCA ou ailleurs, qui pourrait être utilisée comme base ou source de référence pour la comparaison et la validation des résultats de l'évaluation. Des articles publiés et des études de cas ont été examinés afin d'établir un cadre de référence approximatif.

**Cette évaluation a été conduite dans le respect des principes éthiques de la SEU.**



## CONTEXTE DU PROJET MSF OCB BANGASSOU

Plusieurs facteurs, tels que l'insécurité permanente et ses implications sur la continuité des opérations médicales humanitaires, les défis socio-économiques et politiques, les faiblesses du système de santé national, ont influencé les décisions de MSF OCB concernant le système de primes basé sur la performance. Ces mêmes facteurs doivent également être pris en compte en ce qui concerne la motivation du personnel et sa capacité à fournir des soins de qualité dans l'HRUB.

En octobre 2013, MSF OCB a effectué une mission exploratoire pour évaluer la situation sanitaire dans la région du Mbomou, l'une des 20 préfectures de la République centrafricaine.<sup>1</sup> Suite à cette évaluation, MSF a brièvement soutenu l'hôpital de district de Ouango (mars-décembre 2014). A partir de février 2014, MSF OCB a concentré ses principales ressources sur le soutien à l'hôpital de Bangassou ainsi qu'aux centres de santé de Yongofongo, Mbalazine et Niakari, fournissant des soins de santé vitaux aux habitants de la préfecture du Mbomou.<sup>2</sup>

**Un premier protocole d'accord (PdA 2014)** a été signé entre MSF OCB et MSP en février 2014 pour une durée de 6 mois. La gratuité des soins était l'une des principales conditions de la présence de MSF à HRUB.<sup>3</sup> L'abolition des frais pour les services de soins de santé a eu un impact sur la capacité de l'hôpital à récupérer ses dépenses à travers des paiements faits par les patients : pour remédier à la perte de revenus pour l'hôpital, MSF a accepté de payer des primes au personnel de l'hôpital (ConGes) et aux employés étatiques (MSP).

**En 2015 le deuxième PdA a été signé pour une période de trois ans (2016-2018).** Les nouveaux éléments comprenaient la promotion de santé auprès des communautés, l'appui aux soins de santé primaires et l'appui aux hôpitaux.<sup>4</sup>

Les violences à grande échelle ciblant la population civile se sont encore intensifiées à la fin de l'année 2016, et se sont aggravées tout au long de l'année 2017 et 2018. Pendant ces périodes, les commandants des groupes armés ont refusé de reconnaître la neutralité des hôpitaux et ont directement menacé d'attaquer les structures de santé dans le pays.<sup>5</sup>

La ville de Bangassou a été touchée par une guerre ouverte, qui a éclaté le 13 mai 2017.<sup>6</sup> Entre le 15 et le 18 mai 2017, tous les ponts entourant la ville ont été détruits. Le 21 novembre 2017, suite à de violents vols à main armée à la base de MSF, toute l'équipe MSF de 59 personnes est évacuée vers Bangui.<sup>7</sup> L'hôpital de 118 lits - se retrouve avec seulement un médecin et trois internes. Pour assurer la continuité et la gratuité des soins à HRUB, le personnel restant du MSP et de ConGes a été transféré sous contrat MSF, avec le soutien à distance en termes de fourniture de médicaments, de matériel médical, de carburant.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> MSP. (2021). RCA: Plan National de Développement Sanitaire (PNDS III) 2022-2026. Version finale, validée. p. 25

<sup>2</sup> MSF. (2017). République centrafricaine : MSF appelle au cessez-le-feu à Bangassou pour permettre le déploiement de l'aide médicale d'urgence. [www.msf-azg.be](http://www.msf-azg.be)

<sup>3</sup> Protocole d'accord 2021, p. 4-7

<sup>4</sup> UES. (2022). Termes de référence pour l'évaluation externe du projet MSF à Bangassou, RCA.

<sup>5</sup> Le Centre de réflexion appliquée sur les pratiques humanitaires (ARHP). (2019). Non protégé. Résumé de l'examen interne des événements du 31 octobre à Batangafo, République centrafricaine. [www.arhp.msf.es](http://www.arhp.msf.es) "En 2017, MSF a enregistré, en moyenne, 3 attaques par mois contre ses structures médicales, ses véhicules et son personnel à travers le pays."

<sup>6</sup> MSF. (2017). Mise à jour sur la violence dans l'Est de la RCA et réponse de MSF. [www.msf.lu](http://www.msf.lu)

<sup>7</sup> MSF. (2018). Rapport d'activité internationale 2017. [www.msf.org](http://www.msf.org)

<sup>8</sup> Protocole d'accord 2021, p. 4-7

En avril 2018, le personnel de MSF a progressivement repris les activités dans la province de Mbomou, avec un engagement accru auprès de la communauté, afin d'accroître l'acceptation, l'adhésion aux principes humanitaires par la communauté d'accueil et de réduire les risques sécuritaires.<sup>9,10</sup> MSF a étendu sa couverture grâce aux cliniques mobiles.

**En juin 2019 un troisième PdA a été signé entre MSF et le MSP.** Le PdA 2019 prévoyait le retour du personnel sous les contrats de leurs employeurs respectifs (MSP ou ConGes).<sup>11</sup> Le PdA 2019 précisait la raison du transfert de tous les membres du personnel sous contrat du MSP ou ConGes, à savoir minimiser l'impact qu'une évacuation ultérieure aurait sur la fourniture de soins. Le processus de changement des contrats de MSF vers le MSP ou ConGes s'est déroulé en 2020.<sup>12</sup>

**Le PdA 2019 a introduit pour la première fois le système de primes basées sur les performances.** L'avenant de PdA 2019 (signé en 2020) a également fourni une description de la structure composite de rémunération, qui se compose désormais d'une partie fixe (60 % de la prime) et d'une partie variable (40 % de la prime). Cette partie variable est censée constituer une prime de performance dont le montant dépend des résultats de l'évaluation des performances.

**En février 2021 MSF a signé le quatrième PdA avec le MSP.**<sup>13</sup> L'une des annexes du PdA 2021 a été modifiée trois fois depuis sa signature afin d'introduire des changements dans les primes payées aux employés ConGes et étatiques lors de leurs congés annuels (voir "Résultats de l'évaluation").

En ce qui concerne le système de primes basées sur la performance, il est important de garder à l'esprit deux changements significatifs des contrats des employés de l'HRUB:

**Tableau 2. Changements significatifs des contrats des employés de l'HRUB**

2017 : DES CONTRATS CONGES ET MSP AUX CONTRATS MSF	2021 : DES CONTRATS MSF AUX CONTRATS ORIGINAUX CONGES ET MSP
Lorsque MSF a dû se retirer de l'hôpital de Bangassou en novembre 2017, MSF a également repris tout le personnel de l'HRUB (y inclus les employés de ConGes et de MSP) sous contrat MSF. MSF OCB est devenu <u>l'employeur</u> de tout le personnel travaillant à l'hôpital de Bangassou : de janvier 2017 à octobre 2019, ils ont reçu <u>des salaires</u> , selon la grille salariale de MSF OCB, incluant les cotisations mensuelles obligatoires de l'employeur (sécurité sociale et pension) et les avantages (indemnités journalières, frais de transport, vacances, assurance/couverture médicale, ConGes de maladie, etc.).	Après le retour de MSF à Bangassou à partir de juillet 2018, un avenant au PdA 2017 avait introduit en 2020 le système de primes basées sur la performance et marqué le retour des employés de l'hôpital des contrats MSF à leurs employeurs respectifs (ConGes et MSP). Le nouveau PdA 2021 a confirmé que MSF n'était plus l'employeur de l'ensemble du personnel de l'hôpital. MSF n'a plus versé de salaires (au sens traditionnel du terme) mais <u>des primes mensuelles</u> (divisées en parties fixes et variables).

<sup>9</sup> MSF. (2018). Nous ne pouvons tout simplement pas laisser tomber ces personnes mais nous restons vigilants : MSF retourne à Bangassou. Interview. [www.msf.org](http://www.msf.org)

<sup>10</sup> Accords de paix. (2019). Compte rendu des activités du Comité de suivi de l'accord de paix du 09 avril 2018 à Bangassou. [www.peaceagreements.org](http://www.peaceagreements.org)

<sup>11</sup> Protocole d'accord 2021, p. 4-7

<sup>12</sup> 25-01-2020 Rapport annuel de Bangassou HRUB révisé 2019\_AC

<sup>13</sup> MSF. (2021). Protocole d'accord 2021, p. 4-7

## SYSTEME DE SANTE EN RCA

Le système de santé de la République centrafricaine souffre de contraintes dans tous les aspects de la prestation de soins de santé, mais deux de ses nombreux défis sont les plus décisifs et les plus pertinents à examiner dans le cadre de cette évaluation :

- Le financement des systèmes de santé, et
- La pénurie de personnel de santé qualifié.

Il existe de grandes disparités régionales, avec une très forte concentration de ressources humaines dans la région sanitaire de Bangui au détriment des autres régions. La région sanitaire provinciale de Mbomou (RS 6) a rapporté l'un des plus faibles indices de disponibilité des infrastructures et du personnel, et d'utilisation des services de santé en 2021.<sup>14, 15</sup>

L'approche de recouvrement des coûts, introduite en 1994, couvre les frais de consultation, l'achat de médicaments, les actes médicaux et l'hospitalisation. Les frais de consultation varient de 500 à 2000 FCFA, franc CFA, selon le niveau de la structure et la qualification des prestataires.<sup>16</sup> Des soins de santé gratuits ciblant les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et celles qui allaitent, et les victimes de violences basées sur le genre sont offerts depuis 2019.<sup>17</sup> D'autres mesures de gratuité ciblées proviennent de programmes de santé publique soutenus par des ONG internationales.<sup>18</sup>

Cependant, la capacité du gouvernement à financer son propre système de santé est extrêmement faible.<sup>19</sup> Le budget du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) III s'appuie sur les mécanismes et sources de financement provenant :

- du budget public (principalement les secteurs de la santé, de l'éducation, de la défense et des affaires intérieures; 14,9 % du budget global) ;
- du recouvrement des coûts avec participation des ménages (jusqu'à 52,2 % du budget total);
- du financement basé sur la performance<sup>20</sup> (jusqu'à 40% provenant de la Banque mondiale et de l'UE/Bekou);
- du financement de diverses ONG et fonds internationaux.<sup>21, 22</sup>

Le financement basé sur la performance (FBP) est une approche visant à renforcer le système de santé d'un pays. Il met l'accent sur les résultats plutôt que sur les intrants, en remboursant les établissements de santé en fonction de la quantité et de la qualité des services fournis. La Banque mondiale a piloté le FBP en RCA (lancé fin 2016 - début 2017) dans le cadre du projet d'appui et de renforcement des systèmes de santé (SENI) dans 15 régions sanitaires, représentant environ 40 % de la population cible du pays.<sup>23</sup> Un autre bailleur - le Fonds Bêkou - a initialement soutenu 13 formations sanitaires. Parmi eux, au moins 6 formations sanitaires situées dans la RS 6 (de la préfecture de Mbomou) ont fait partie de la mise en œuvre d'un projet FBP.

<sup>14</sup>MSP. (2021). RCA: Plan National de Développement Sanitaire (PNDS III) 2022-2026. Version finale, validée. p. 25.

<sup>15</sup> MSP. (2019). RCA: Résultats de l'enquête SARA/HeRAMS. "

<sup>16</sup> UNICEF, Fonds des Nations Unies pour l'enfance. (2008). Rapport sur la situation des enfants dans le monde 2008. [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

<sup>17</sup> Xinhua News Agency. (2019). Centrafrique : la gratuité ciblée des soins médicaux en faveur des vulnérables. RCA, Décret présidentiel n°19.037 of February 15, 2019.

<sup>18</sup> MSP. (2021). RCA: Plan National de Développement Sanitaire (PNDS III) 2022-2026. Version finale, validée.

<sup>19</sup> UNICEF. (2022). République centrafricaine : Humanitarian SitRep, juin 2022.

<sup>20</sup> MSP. (2021). RCA: Plan National de Développement Sanitaire (PNDS III) 2022-2026. Version finale, validée.

<sup>21</sup> Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2009). RCA: Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays, 2008-2013. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

<sup>22</sup> Jauer, K. (2009). Stuck in the 'recovery gap': the role of humanitarian aid in CAR. HPN. (Issue 43, Article 11). "

<sup>23</sup> Bertone, M. P. et al. (2018). Financement basé sur la performance dans trois contextes humanitaires : principes et pragmatisme. Conflit et santé, 12, 28.

## RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

### QUESTION D'ÉVALUATION 1 : DESCRIPTION DU SYSTÈME DE PRIMES BASE SUR LA PERFORMANCE

Quelles sont les modalités de ce système, et comment est-il mis en œuvre dans la pratique à Bangassou depuis 2019 ?

#### OBJECTIFS DU SYSTÈME DE PRIMES BASE SUR LA PERFORMANCE

Avec le PdA 2021, MSF et le MSP ont convenu d'introduire un système de primes basé sur la performance pour le personnel sous contrat de ConGes ou le personnel étatique (sous contrat de MSP).<sup>24</sup> Dans le texte principal du PdA 2021, la raison d'être du système de prime basée sur la performance est décrite comme suit:

« Ce modèle de prime d'incitation a pour but de pallier le manque à gagner lié à la mise en place de la gratuité des soins réalisés dans le cadre du Projet supporté par MSF et de garantir une motivation de personnel (étatique affecté) et ConGes contractuels tout en travaillant sur la qualité du travail accompli par ce personnel. »<sup>25</sup>

Selon les annexes 2 et 4 du PdA 2021, le système de primes basées sur les performances a les objectifs suivants :

**Tableau 3.** Objectifs du système de primes basées sur la performance (source: Annexes 2 et 4 du PdA 2021)

OBJECTIF	COMMENTAIRE
Assurer une motivation de personnel MSP et ConGes	Selon la raison d'être du système de prime basée sur la performance décrit dans PdA 2021
Présence de 100% du personnel à un jour donné	Chaque jour d'absences injustifiées est déduit de la partie variable des incitations (d'une personne); <sup>26</sup>
Travail d'équipe et esprit de cohésion par département	L'évaluation de la performance se fait pour l'ensemble des personnes travaillant dans un département ou un service; <sup>27</sup>
Une qualité de performance selon un ensemble d'indicateurs de performance	Les évaluations des performances devraient se fonder sur ces indicateurs (inclus dans le PdA 2021) pour déterminer les résultats obtenus par tous les employés du service évalué. <sup>28</sup>

Selon le texte du PdA 2021, le système de primes basées sur la performance fait référence au fait qu'« un système de financement basé sur les résultats est en place » et le PBI est donc considéré comme aligné sur la politique de financement axé sur les résultats du MSP (Financement basé sur la performance, voir section 4), bien que ces deux approches ont en fait peu en commun.<sup>29</sup>

<sup>24</sup> MSF. (2014). Rapport médical annuel: 2014. Projet Bangassou

<sup>25</sup> PdA 2021. p. 10

<sup>26</sup> PdA 2021, annexes 2 et 4, p.11.

<sup>27</sup> Annexe 2 de PdA 2021, p 2

<sup>28</sup> Voir les indicateurs de performance inclus dans l'annexe 2, protocole d'accord 2021.

<sup>29</sup> PdA 2021, article 3.4.2

## DEFINITIONS: LE PRIME VS. AU SALAIRE

La définition du terme "prime" figure dans le PdA 2021, à l'article 3.4.2, comme suit:

« MSF verse des primes d'incitation, comprenant une partie fixe et une partie variable qui varie en fonction des résultats. »<sup>30</sup>

Le texte du PdA 2021 (p.11) stipule également que :

« En pratique, le MSP et le ConGes distribuent la partie fixe de la prime d'incitation versée par MSF comme élément de salaire. [...] Cette requalification de la prime en salaire par le MSP et le ConGes n'engage pas MSF qui considère, et l'égard de qui il y a lieu de considérer, ce montant comme une prime d'incitation. Les salaires ou rémunérations mensuelles, prévues par le statut de fonctionnaire ou le contrat de travail, accordés au personnel étatique et ConGes affectés et définis dans le présent Protocole restent toujours à la charge du MSP et ConGes qui sont à tous les effets les employeurs de ce personnel. »<sup>31</sup>

Au cours du processus de collecte des données à l'HRUB (avril-mai 2023), il est devenu évident que le sens initial du terme "prime" (c.-à-d. la partie fixe ou 60 % de la prime) s'est perdu au fil du temps. En fait, les employés de l'HRUB et leurs employeurs utilisaient le terme "salaire", qui signifie le montant total des deux parties d'une prime (la partie fixe et la partie variable). Cette différence dans la compréhension de la terminologie "salaire" vs "prime" est significative car le terme salaire est associé avec un ensemble de conditions à remplir par un employeur. Il s'agit notamment de l'obligation de l'employeur de cotiser à la sécurité sociale et aux fonds de pension, ainsi que de couvrir certains avantages liés à l'emploi (i.e., des frais de transport, des coûts de formation continue, etc.).

Le remplacement du terme "incitation ou prime" par le terme "salaire" a créé de fausses attentes, ce qui a entraîné des malentendus et des frustrations parmi le groupe le plus nombreux du personnel de l'hôpital, les employés du ConGes et MSP. Du point de vue des employés reprenant leur contrat avec ConGes ou MSP, leur revenu mensuel est passé de "salaire" à "prime" et a également été divisé en deux. Mais pour eux, il s'agit toujours de leur salaire. Du point de vue de MSF, le salaire des employés reprenant leur contrat avec ConGes ou MSP est égal à 60 % de l'incitation mensuelle. La partie restante était censée être un bonus, un encouragement pour les bonnes performances. Si les employés de ConGes et de MSP acceptent ce point de vue de MSF, cela signifie que leurs salaires ont été réduits de 40 % au moment de la transition du contrat MSF vers leurs contrats avec ConGes et MSP. Il semble que cette nuance spécifique n'était pas claire pour tous les employés au moment de la transition.

## LE CHAMP D'APPLICATION DU SYSTEME DE PRIMES BASEES SUR LA PERFORMANCE

Selon les données présentées lors de la table ronde en mai 2023 et l'organigramme du projet (mis à jour février 2023), MSF OCB employait 16 personnes sous contrat international, 141 personnes sous contrat national et 18 membres du personnel médical centrafricain (2 personnes sous contrat national, et 16 sous contrat délocalisé). En plus des employés de MSF (sous contrat national, international ou délocalisé) travaillant à l'hôpital, MSF verse des primes mensuelles aux personnels travaillant à l'HRUB et affecté au projet de MSF:

- 6 employés sous contrat avec le MSP (31 personnes selon le PdA 2019);
- 297 employés embauchés par ConGes (311 personnes selon l'organigramme de février 2023);

---

<sup>30</sup> PdA 2021, article 3.4.2, p. 10.

<sup>31</sup> PdA 2021, article 3.4.2 « Personnel du MSF et du ConGes », p.11.

- 4 internes médicaux et paramédicaux (étudiants en soins infirmiers et obstétricaux) affectés à l'HRUB pour leur internat (17 en 2020 ; 8 en 2021 ; 4 en 2022 et 4 en 2023).

Une liste exhaustive des postes bénéficiant de primes est disponible à l'annexe 7 du PdA 2021: elle comprend la liste du personnel de ConGes, du personnel du MSP ainsi que des internes médicaux et paramédicaux.

En plus des primes mensuelles, MSF, en tant qu'organisation partenaire de HRUB, verse aussi d'autres contributions financières normalement payées par l'employeur. Comme l'hôpital ne dispose d'aucun revenu (compte tenu de la gratuité des soins), MSF a pris en charge ces dépenses dans la même logique que les primes (c.-à-d. pour compenser la perte de revenus): il s'agit des cotisations sociales (Caisse Nationale de Sécurité Sociale, CNSS, et Agence Centrafricaine de Formation et de Promotion de l'Emploi, ACFPE<sup>32</sup>) ; congés annuels, de maladie et pour raisons familiales<sup>33</sup> ; congé de travail pour une formation professionnelle ou des études<sup>34, 35</sup> ; et congé de maternité.<sup>36</sup>

## LA STRUCTURE DU SYSTEME DE PRIMES BASEES SUR LA PERFORMANCE

La prime se compose de deux parties : une partie fixe (60 %) et une partie variable (40 %). La partie fixe d'une prime (60 %) ne change pas et est versée à l'employé à la fin de chaque mois. La partie variable (40 %) est liée aux résultats de l'évaluation des performances.<sup>37</sup> Deux facteurs déterminent si un employé reçoit la partie variable d'une prime dans son intégralité ou seulement en partie:

- la note de performance de l'équipe appliquée à tous les membres d'un service, et
- la performance individuelle.

Le tableau ci-dessous présente les trois résultats de la performance possibles et leur influence sur le montant de la partie variable d'une prime qui sera versée à un employé en fonction de la note d'évaluation de la performance attribuée à l'ensemble des membres d'un service.

**Tableau 4.** Relation entre résultats et part variable du bonus (source: PdA 2021)

RELATIONS ENTRE LE RESULTAT DE LA PERFORMANCE D'UN SERVICE ET LE MONTANT DE LA PARTIE VARIABLE D'UNE PRIME	Résultat de la performance d'un service	% de la prime à verser à un employé
	Plus de 80% des points	100% de la partie variable
	Entre 60 et 80 % des points	50% de la partie variable
	Moins de 60% des points	0% de la partie variable

En ce qui concerne la performance individuelle, la partie variable de la prime d'un employé peut être amputée pour chaque jour d'absence injustifiée ou par la suite de mesures disciplinaires. Les mesures disciplinaires incluses dans le code de conduite de l'hôpital varient d'un congé sans solde de quelques jours à une suspension temporaire allant jusqu'à trois mois (voir la partie "Mesures disciplinaires").

<sup>32</sup> Les confirmations de réception et les transferts ultérieurs de la cotisation patronale à la CNSS et à l'ACFPE ont été reçus par l'administration de MSF OCB à l'hôpital de Bangassou.

<sup>33</sup> Pour plus de détails, voir l'annexe 8 du PdA 2021, p. 3-5.

<sup>34</sup> L'annexe 8 du PdA 2021 ne mentionne pas le personnel sous contrat du MSP.

<sup>35</sup> Selon PdA 2021, p. 13 et l'annexe 8 du PdA 2021, p. 6-7.

<sup>36</sup> Selon PdA 2021, p. 13 et l'annexe 8 du PdA 2021, p. 5.

<sup>37</sup> Annex 2 of MoU 2021, and not in the main text of MoU.

## INDICATEURS DE PERFORMANCE

Des indicateurs de performance sont inclus dans le PdA 2021 pour chaque fonction et pour chaque service. Il est précisé que l'évaluation des performances doit être effectuée conjointement par MSF et le MSP. Chaque indicateur contient 2 à 3 éléments de cotation et des points respectifs pour calculer le résultat de la performance.

Les indicateurs de performance ont été révisés par l'équipe médicale de MSF en 2022. Selon les personnes interviewées, ces changements ont été faits pour simplifier le processus d'évaluation des performances et pour adapter les indicateurs de performance au niveau de formation actuel des travailleurs de santé assumant le rôle des infirmiers dans l'HRUB. Ces indicateurs révisés ont été appliqués dans les évaluations en 2022-2023. Les sources de vérification sont restées les mêmes, bien qu'en réalité ni MSF ni le MSP n'aient produit de rapport de supervision écrit, et qui documente le processus des évaluations. Sur le terrain, les résultats de l'évaluation sont simplement répertoriés dans un tableau.

## FREQUENCE D'EVALUATION DES PERFORMANCES, ROLES ET RESPONSABILITES

Les évaluations de performance et le système de primes basés sur la performance devaient commencer en 2019, mais en fait, la première évaluation des performances a été effectuée au premier trimestre de 2022.<sup>38</sup> De plus, bien que le PdA 2021 stipule que les évaluations de performance doivent être effectuées sur une base mensuelle, ceci a été remplacé par des évaluations trimestrielles des performances en 2022.<sup>39</sup> Selon le PdA 2021, les résultats des évaluations mensuelles des performances influencent le montant d'une partie variable de la prime pour le mois suivant. Toutefois, à la suite du passage des évaluations mensuelles aux évaluations trimestrielles, les résultats de l'évaluation des performances ne se reflètent dans les paiements de primes que pendant le premier mois du trimestre. Par exemple, si un service a reçu 50 % du total des points de performance pour le premier trimestre (janvier - mars), la prime est réduite de 50 % seulement pour le mois d'avril, et les primes reviennent à 100 % en mai-juin.

PdA 2021 a regroupé l'ensemble du personnel du MSP et de ConGes dans l'HRUB en deux niveaux : les cadres (niveau 1) et les employés (niveau 2). Chaque groupe dispose d'un comité d'évaluation composé de spécialistes de MSF, MSP et ConGes.<sup>40</sup> En réalité, la composition du comité d'évaluation des employés hospitaliers (niveau 2) dépend de la disponibilité des membres du comité.

À ce jour, les évaluations des performances de l'équipe de cadres (niveau 1) n'ont pas encore eu lieu. Le PdA 2021 stipule qu'en l'absence d'évaluation de la performance, la partie variable ne doit pas être payée. Cependant, bien que l'équipe cadre de l'hôpital n'ait pas été évaluée dans le contexte du système de primes, MSF a payé 100% des primes mensuelles,<sup>41</sup> ainsi que des transferts mensuels de frais administratifs (500,000 FCFA par mois) à ConGes.<sup>42</sup>

D'après les personnes interviewées, les évaluations de performance pour tous les services de l'hôpital prennent environ une semaine (5 jours ouvrables). Le comité d'évaluation ne réserve pas de période spécifique, mais se rend dans un service à une heure et un jour choisis au hasard, en fonction de la disponibilité et des horaires de travail des membres du comité d'évaluation. À son arrivée dans un

<sup>38</sup> Le texte principal du PdA 2021 a été signé à Bangui en février 2021, mais les huit annexes du PdA 2021, détaillant le système de prime basé sur les performances pour le personnel sous contrat ConGes ou MoH, ont été finalisées fin 2021.

<sup>39</sup> MSF. (2023). Rapport annuel 2022.

<sup>40</sup> Annexe 2 du PdA 2021, p.2.; Article 3.4.2 du PdA 2021, p.14

<sup>41</sup> Selon PdA 2019, page 11, partie "Montant des Primes"

<sup>42</sup> Selon Annexe 2, PdA 2019, page 6, partie "Défraiement HRUB (4)"

service, l'équipe d'évaluation invite 3 ou 4 personnes (choisies dans un ordre aléatoire, en fonction de leur disponibilité au moment de la visite) pour participer au processus d'évaluation des performances. Les évaluateurs procèdent à une inspection des lieux, de l'équipement, de l'inventaire médical et non médical, de la qualité de leur entretien et de la propreté de l'établissement. La visite d'un site peut être précédée ou suivie d'un entretien. Lors d'un entretien d'évaluation, le personnel du service est invité à expliquer les procédures ou les protocoles selon la structure des indicateurs de performance d'un service donné. Le résultat global de la performance d'un service est communiqué immédiatement à l'équipe à la fin de leur entretien.

## MESURES DISCIPLINAIRES

Selon le PdA 2021, un comité disciplinaire doit être créé pour évaluer conjointement les violations graves du code de conduite et de discipline. En pratique, **le comité disciplinaire ne fonctionne pas de la manière décrite dans le PdA 2021.**

Selon le PdA 2021, le ConGes et le MSP sont responsables de la gestion de leurs employés affectés au projet MSF, y compris du renforcement de la discipline sur le lieu de travail. Dans la réalité, l'équipe cadre de l'hôpital ne surveille pas de manière proactive la présence du personnel, l'arrivée à temps ou la délivrance de mesures disciplinaires.

## QUESTION D'ÉVALUATION 2 : EXAMEN DU MÉRITE, DE LA VALEUR ET DE L'IMPORTANCE DU SYSTÈME DE PRIMES

Dans cette section, chaque objectif du PBI est évalué afin de comprendre si le système de primes basé sur la performance fonctionne, quels objectifs ont été atteints, dans quelle mesure et pourquoi.

### OBJECTIF #1 DU SYSTÈME DE PRIMES : ASSURER LA MOTIVATION DU PERSONNEL

Les employés du MSP et de la ConGes ont déclaré, lors d'entretiens individuels et collectifs, que **leur motivation provenait principalement de leur vocation professionnelle et de leur désir de s'améliorer** continuellement dans leur travail.

Ils ont tous, sans exception, exprimé leur gratitude à MSF pour sa présence dans la région, pour le soutien continu apporté à l'hôpital de Bangassou, pour la formation et l'encadrement qu'ils ont reçus de la part du personnel médical de MSF et de l'Académie MSF. Ils ont également souligné qu'ils comprenaient les limites de MSF en tant que partenaire institutionnel, sachant que MSF n'est pas leur employeur.

De nombreuses personnes interviewées en groupe ou individuellement ont suggéré que le passage d'un contrat de MSP ou ConGes à celui de MSF en 2017, puis le retour de MSF à leur contrat initial avec MSP et ConGes, pourrait avoir été une source de mécontentement pour les employés, impactant leur motivation négativement. L'un des rapports de MSF a également mentionné brièvement le changement de contrats et d'employeurs comme une source probable de démotivation des employés de l'HRUB.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup>MSF. (2020). Rapport annuel de Bangassou HRUB, 2019



Il n'y a pas d'autre document permettant de justifier l'hypothèse du manque de motivation présumé du personnel du MSP et du ConGes travaillant dans l'HRUB. Il n'y avait pas de base de référence claire pour comparer le niveau de motivation des employés avant 2017 et après 2019 (en particulier avant et après l'introduction du système de primes). Bien que l'un des rapports de MSF mentionne le manque de motivation présumé des employés, la motivation des employés de l'hôpital n'a jamais été formellement mesurée ou évaluée.

Comme à Bangassou, MSF OCB met en œuvre ses projets dans le CHU de Bangui avec le soutien de 133 personnels du MSP et du ConGes affectés par l'hôpital de Bangui.<sup>44</sup> La gratuité des soins est l'une des conditions de la présence de MSF à l'hôpital, et MSF OCB a introduit le programme de primes à la performance en 2019.

Il est difficile de comparer les niveaux des primes pour la plupart des postes entre les deux sites de MSF (Bangui et Bangassou), car les classifications et les titres des postes ne sont pas les mêmes. Mais pour certains postes, une comparaison approximative est possible. Il en ressort qu'il existe des différences significatives, les primes allouées à Bangassou étant nettement plus importantes, pour les positions qui peuvent être comparées.

Les nouvelles questions qui ont émergées des données collectées dans le cadre de l'évaluation:

- Si le personnel de l'hôpital est motivé par sa vocation professionnelle et si les employés de l'HRUB reçoivent des primes nettement plus élevées que dans d'autres projets, pourquoi leur motivation a-t-elle été considérée comme un problème?
- Quelles sont les raisons pour lesquelles il est nécessaire de motiver les employés par un système de primes basé sur les performances?
- La motivation est-elle toujours un problème? Si oui, quelle est la source de la démotivation des employés et comment peut-on y remédier?

L'équipe d'évaluation a examiné deux facteurs qui sont présumés contribuer à l'insatisfaction des employés de l'HRUB au sujet des niveaux de primes:

1. L'écart de revenus entre les employés de MSF et le personnel du MSP et ConGes ;
2. Les changements apportés au PdA 2021 concernant les congés annuels et les primes versées pour la durée des congés annuels des employés.

Étant donné que tout le personnel de l'hôpital de Bangassou a été transféré vers des contrats MSF en 2017, les salaires ont été payés conformément à la grille salariale de MSF de 2017 à 2019. En 2019, lorsque les employés du MSP et du ConGes sont retournés chez leurs employeurs respectifs, leurs salaires ont été transformés en incitations (et divisés en part variable et part fixe). Une comparaison des primes reçues par le personnel du MSP et du ConGes avec les salaires nets de MSF montre qu'en 2019, la différence n'était pas très significative.

Depuis, MSF OCB a augmenté les salaires de ses employés à deux reprises suite aux études de benchmarking menées en RCA (et à Bangassou) entre 2019 et 2023. L'exercice de benchmarking n'a pas inclus les primes du personnel du MSP ou du ConGes, car MSF n'est pas leur employeur. Le personnel de HRUB, a également suggéré, qu'en plus des différences de salaires nets, les employés de

---

<sup>44</sup> Selon l'annexe 3 du protocole d'accord 2019 pour l'hôpital de Bangui, MSF s'est engagée à verser des incitations à 240 postes à temps plein à l'hôpital de Bangui. Le tableau des paiements mensuels pour juin 2022 montre 133 personnes sur la liste de paie.

MSF ont droit à une indemnité journalière pour les jours passés en déplacement, les frais de transport et d'autres avantages. Les employés du MSP et du ConGes ne bénéficient pas des mêmes avantages depuis qu'ils sont retournés chez leurs employeurs en 2019. Ils ont affirmé ne pas avoir reçu de paiement pour les heures supplémentaires, les frais de transport, l'ancienneté et les compléments de supervision après avoir été ramenés à leurs contrats initiaux en 2019. En 2023, la différence de rémunération entre personnel sous contrat de MSF et le personnel de l'hôpital est quatre fois plus importante pour certaines catégories qu'en 2019.

Tous les employés de l'hôpital ayant participé à l'évaluation ont partagé un sentiment d'injustice par rapport aux montants de l'incitation et à l'inégalité entre personnes travaillant dans le même hôpital.

Autre point sensible soulevé par les travailleurs de la santé du ConGes et du MSP : la pratique en vigueur qui consiste à diviser le montant total de leurs primes mensuelles entre une personne qui part en congé annuel et un remplaçant. Le personnel de l'HRUB a déclaré qu'il n'avait pas pris de congés annuels à partir de 2022 en raison de cette pratique. Selon les données de l'enquête de satisfaction des employés, la majorité des personnes consultées n'étaient pas du tout d'accord avec la décision de diviser la prime de congé annuelle et s'y opposaient.

En résumé, il n'y a pas de causalité évidente entre le montant de l'incitation et la motivation des employés. Ce qui semble jouer un rôle, c'est le sentiment d'être traité injustement et le sentiment que le système de primes basé sur la performance crée des disparités entre les groupes de personnel travaillant dans le même hôpital (mais qui ont des employeurs différents).

## OBJECTIF #2 DU SYSTEME DE PRIMES : ASSURER UNE PRESENCE DE 100 % DU PERSONNEL

**Le nombre d'absences injustifiées (congés sans autorisation de la hiérarchie) a diminué** grâce à des mesures disciplinaires. En 2021, le nombre total de jours d'absence était de 326, chaque jour d'absence étant déduit de la prime variable d'un employé (50 personnes en 2021). En 2022, le nombre d'absences injustifiées est tombé à 139, en moyenne 2,3 jours d'absence par personne.

Les déductions dues à des sanctions ou à des absences injustifiées affectent la partie variable de la prime mensuelle et ne concernent que les employés individuels (et non leur équipe). Le processus actuel d'évaluation des performances tient compte de ces sanctions ou déductions lors de l'évaluation des performances de l'équipe. Il y a une forte augmentation des déductions pour motifs disciplinaires aux primes des employés au cours du premier trimestre 2023.

Contrairement au nombre d'absences injustifiées, le nombre de congés de maladie non autorisés, de sanctions, de congés administratifs non rémunérés et de suspensions temporaires a augmenté de manière significative depuis 2021.

À l'exception de dix rapports d'incident, il n'y a pas d'autres informations enregistrées concernant les détails des différentes déductions, les raisons de la suspension ou toute autre mesure disciplinaire à l'hôpital. **Sur les 15 catégories utilisées à l'hôpital de Bangassou, seules les catégories 1 à 6 ont fait l'objet de mesures disciplinaires pour différentes raisons.** À la fin de chaque mois, ConGes envoie à MSF une liste de personnes ainsi qu'un certain nombre de jours à déduire des incitations individuelles.

Les motifs des déductions sont habituellement énoncés en un mot ou en une phrase. Le personnel de MSF utilise cette liste pour calculer le montant des incitations à transférer aux employés de l'hôpital.

Le PdA 2021 ne prévoit la participation d'aucun représentant des employés. Il n'existe pas de procédure d'appel ou de médiation à l'hôpital Bangassou. En l'absence d'un organe de médiation indépendant - soit une délégation du personnel, un représentant de la commission du travail ou un représentant d'un syndicat professionnel - il semble qu'il y ait un manque de mesures en place pour assurer un processus disciplinaire juste et équitable.

Les données montrent une diminution de l'absentéisme injustifié au fil du temps. À cet égard, il semble que l'un des objectifs du système de primes basé sur la performance ait été atteint.

Mais il semble que le système actuel affecte de manière disproportionnée les employés de l'hôpital appartenant aux catégories 1 à 6, qui constituent le groupe le plus nombreux du personnel du ConGes, qui sont les moins bien payés et potentiellement les plus vulnérables face à des sanctions ou à des mesures arbitraires.

### **OBJECTIF #3 DU SYSTEME DE PRIMES : TRAVAIL D'EQUIPE ET ESPRIT DE COHESION PAR DEPARTEMENT**

Les indicateurs de performance inclus dans le PdA 2021 et ses annexes n'incluent pas d'indicateurs pour mesurer le travail d'équipe, ni de mécanismes soutenant le travail d'équipe et la cohésion sur le lieu de travail. Les résultats de performance ne montrent pas (et ne sont pas liés) à la culture d'équipe, que le système de performance vise à renforcer. Il n'y a pas non plus de documents permettant de justifier la volonté de mettre l'accent sur l'esprit d'équipe et la cohésion au sein de l'HRUB.

Dans l'ensemble, il n'existe aucune donnée confirmant une corrélation entre les évaluations collectives et le niveau de travail en équipe à l'hôpital de Bangassou. Le système actuel d'évaluation des performances est basé sur des sanctions et des mesures disciplinaires, mais il ne dispose pas d'outils et de processus permettant de promouvoir les bons comportements ou les performances de qualité.

Cependant, les données recueillies ont montré un lien direct entre les compétences en leadership de certains superviseurs et les scores de performance élevés dans leurs départements. Il est regrettable qu'il n'y ait pas de dispositions pour récompenser l'attitude de résolution de problèmes et les capacités de leadership intégrées dans la version actuelle du système d'incitation basé sur les résultats.

### **OBJECTIF #4 DU SYSTEME DE PRIMES : UNE QUALITE DE PERFORMANCE SELON UN ENSEMBLE D'INDICATEURS DE PERFORMANCE**

Il y a un certain nombre de défis liés à l'application des indicateurs de performance à l'hôpital, même s'ils ont été adaptés au contexte de Bangassou par MSF en 2022. Ces défis incluent, mais ne sont pas limités à :

1. Les indicateurs actuellement utilisés pour évaluer la performance de l'équipe sont des indicateurs spécifiques à chaque emploi ou profession, et non à un département ou un service.

2. Il n'y a pas de lien clair entre une description de poste (qui n'existe pas pour de nombreux salariés), les compétences requises pour chaque emploi, le niveau de compétence réel d'une personne embauchée pour le poste, et la performance globale d'une unité ou d'un service.
3. Le processus d'évaluation prend en compte les performances du service le jour de l'évaluation (et non les performances sur une période de trois mois). Toutefois, dans la plupart des cas, les performances sont évaluées au cours d'un entretien avec 2 ou 3 membres du personnel disponibles pour représenter une unité le jour de l'évaluation. Si ces personnes ne sont pas responsables des tâches figurant sur la liste des indicateurs de performance (ou n'y sont pas formées), elles risquent de répondre de manière inexacte, ce qui pourrait entraîner une baisse de la note de performance.
4. Les autres données recueillies à l'hôpital (ex : examen des dossiers des patients, observation de l'exécution quotidienne des procédures médicales, évaluation de la satisfaction des patients) ne jouent aucun rôle dans l'évaluation de la performance d'un service.
5. Le système de calcul du résultat de la performance d'un service ne permet pas de savoir où des améliorations doivent être apportées et où une plus grande attention doit être accordée à la formation et à l'accompagnement.
6. Les évaluations de performance ne prennent pas en compte les défis systémiques - les défis en dehors de la sphère de contrôle d'un service - qui affectent la capacité des travailleurs de la santé à fournir un travail de qualité. Par exemple, l'un des rapports de MSF mentionne que les superviseurs et les responsables sont obligés de tout recommencer chaque mois en raison de la rotation du personnel, car les membres du personnel qu'ils ont formés à une procédure sont déplacés et remplacés par de nouveaux.

Il n'existe pas de définition acceptée de la qualité des soins, ni de cadre de référence qui permettrait de mesurer le lien entre la qualité du travail effectué par le personnel hospitalier et la qualité souhaitée des soins dans le projet.

L'objectif principal du PdA 2021 est de réduire les taux de mortalité et de morbidité. Parmi les objectifs à atteindre figurent également la satisfaction des patients et la collaboration avec le MSP et ConGes. La satisfaction des patients n'est pas directement liée au système de prime ou à la qualité des soins à l'hôpital de Bangassou. Mais il peut s'agir d'un bon indicateur de la performance globale des différents services de l'hôpital. Les rapports annuels de MSF pour 2021-2022 ont pour objectif d'atteindre  $\geq 80$  % de satisfaction cumulée des patients et des membres de leur famille. Globalement, en 2022, sur 881 patients interrogés à l'hôpital de Bangassou, 684 participants se sont déclarés satisfaits des services hospitaliers.<sup>45</sup>, <sup>46</sup> De plus, tous les rapports annuels de MSF reflètent le nombre croissant de patients hospitalisés et consultés chaque année.<sup>47</sup>

Les indicateurs de performance inclus dans le PdA 2021 ne sont pas réalisables pour le moment à l'HRUB. Ils ne correspondent pas au niveau actuel des compétences disponibles dans l'hôpital.

<sup>45</sup> MSF (2022). Rapport d'enquête de satisfaction des patients de l'HRUB. Octobre 2022

<sup>46</sup> 20220126\_CF108\_Projet\_Bangassou\_Annuel 2021

<sup>47</sup> Ibid

## QUESTION D'EVALUATION #3 : QUELLES SONT LES LEÇONS A RETENIR ET QUELS AJUSTEMENTS POURRAIENT ETRE APPORTES AU SYSTEME DE PRIMES ?

Ces leçons peuvent être divisées en deux groupes:

- leçons issues directement de l'expérience de la mise en œuvre du système de primes basées sur les performances dans l'HRUB.
- facteurs qui, au premier regard, ne sont pas directement liés au système de primes, mais qui n'en sont pas moins de toute importance.

### LEÇONS A APPRENDRE SUR L'EXPERIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE DU SYSTEME DE PRIMES DANS L'HRUB

#### **1. L'évaluation des performances est un système complexe qui nécessite l'implication de nombreuses parties prenantes spécialisées dans divers domaines et des ressources dédiées**

Le cadre de gestion des performances comprend quatre phases: planification, évaluation et suivi, développement des aptitudes et compétences, reconnaissance des bonnes performances. Afin de permettre au système de primes de produire les résultats souhaités, un groupe de spécialistes doit travailler ensemble à la mise en place de plans, de processus et d'un budget pour chaque phase.

Jusqu'à présent, la mise en œuvre du système de primes était la responsabilité de l'équipe médicale de MSF à Bangassou.<sup>48, 49</sup> Dans le futur, le projet de Bangassou devrait bénéficier d'un plan d'action coordonné et de soutien spécialisé plus important.

#### **2. Une feuille de route est nécessaire pour permettre aux secouristes, qui travaillent dans l'HRUB, de devenir des infirmiers diplômés**

Les indicateurs de performance actuels ne peuvent pas être atteints parce que la plupart des travailleurs de la santé employés par le ConGes ont été formés en tant que secouristes. Ils remplissent les tâches des infirmiers accrédités sans avoir les compétences nécessaires. Cela ne signifie pas que les indicateurs de performance doivent être revus à la baisse. À cet égard, une feuille de route est nécessaire pour montrer comment les premiers répondants peuvent devenir des infirmiers accrédités. Cette feuille de route devrait comprendre

- une évaluation des compétences actuelles,
- des connaissances et des aptitudes actuelles, ainsi que
- un plan de formation à suivre pour devenir des infirmiers professionnels.

La plupart des associations professionnelles ont développé des dictionnaires de compétences et des outils d'évaluation des compétences pour chaque spécialisation (p. ex. les infirmiers aux urgences, les spécialistes de la chaîne d'approvisionnement, etc.). Ces outils de compétences peuvent être adaptés au contexte de Bangassou sans grand investissement.

#### **3. Mieux comprendre les incitations des employés et s'abstenir de toute motivation monétaire**

La directive de MSF OCB sur la gestion du personnel associé (daté de 2013) ne recommandait pas aux projets de MSF OCB de s'engager dans des évaluations ou des évaluations de performance

<sup>48</sup> MSF. (2021). Projet Bangassou, Rapport Annuel 2021, version du 26 janvier, 2022.

<sup>49</sup> Nursing care. Referent Bangassou Field Visit Report\_OCT2022.pdf p. 9

individuelles, car cette procédure relève de la responsabilité de l'employeur. De plus, la directive suggérerait qu'il faut s'abstenir de toute motivation monétaire:

« Les incitations monétaires nuisent souvent à la relation de travail entre MSF et son partenaire et relèguent souvent au second plan les objectifs opérationnels, le soutien et le transfert de compétences. »<sup>50</sup>

La directive de MSF indique également que :

“La prime basée sur les performances enfreint l'un des principes de base de MSF, qui est l'égalité de traitement des bénéficiaires. La mise en place d'une incitation monétaire, surtout si elle est individuelle, incite les travailleurs à différencier leurs efforts en fonction d'objectifs fixés, ce qui n'est pas souhaitable. En fixant et en suivant l'atteinte des objectifs, cela implique clairement que MSF est l'employeur. »<sup>51</sup>

À cet égard, le PdA 2021 a axé les objectifs du processus de performance sur le travail d'équipe à l'hôpital de Bangassou, mais il permet des déductions des incitations basées sur la performance individuelle. En outre, il n'est pas clair quel type de preuve a été utilisé pour comprendre la motivation du personnel et quel type de données a conduit à établir un lien entre la motivation du personnel et la rémunération. Enfin, les indicateurs de performance ne tiennent pas compte du manque de compétences spécialisées de la majorité des employés de l'hôpital, en raison de la rareté des ressources humaines disponibles.

Il semble que la motivation des employés de l'HRUB ait été mal comprise lors de la phase de conception du système d'incitation. Il serait intéressant de mieux prendre en compte les sources de motivation des employés et de restructurer le système d'incitation en fonction. Un système d'incitation basé sur la promotion de l'intégrité professionnelle pourrait donner de meilleurs résultats à l'HRUB que le système actuel de déductions sur les primes mensuelles, d'autant plus que c'est le sentiment d'injustice et d'inégalité de ce système qui est la principale source d'insatisfaction des employés.

#### **4. Obtenir le consentement et le soutien du ConGes et du MSP de le début de projet**

MSF a renouvelé les PdA avec le MSP au niveau de la capitale ; une fois les PdA signés par le MSP, l'équipe de gestion de l'hôpital n'a pas eu d'autre choix que d'accepter les dispositions du PdA : en plus des défis habituels liés à la gestion de l'hôpital, elle a dû faire face à la réaction négative des membres du personnel face au changement de contrat (et à la baisse des niveaux de prime). Le soutien et la collaboration de toutes les parties prenantes à différents niveaux, dès les discussions initiales, garantiraient une meilleure collaboration et de meilleures chances de réussite pour tous.

## **LEÇONS A APPRENDRE SUR LES FACTEURS SYSTEMIQUES INFLUENÇANT LE SYSTEME DE PRIMES DE L'HRUB**

Si les facteurs systémiques sont pris en considération, le système de primes à l'HRUB et son processus de mise en œuvre se présenteraient différemment.

---

<sup>50</sup> MSF. (2013). Gérer les relations de travail avec un associé et ses employés. Département RH, Centre opérationnel MSF Bruxelles. p. 20 à 23.

<sup>51</sup> Ibid.

**1. Les stratégies de développement du personnel doivent être harmonisées au niveau de l'hôpital et au niveau national**

Comme indiqué en début de rapport, le pays est profondément confronté à un manque de personnel de santé pour répondre à la demande de la population. Il peine également à assurer par ses propres moyens la formation, le développement des compétences, l'amélioration professionnelle continue et la rémunération adéquate de son personnel de santé actuel.

Après avoir passé en revue une série d'interventions à l'hôpital de Bangassou de 2014 à 2023, il est prudent de conclure qu'un effort soutenu pour renforcer les compétences médicales des agents de santé locaux conduit à une réduction significative des taux de mortalité. Durant les années où MSF a tenté de réduire les taux de mortalité avec son propre personnel médical, et sans formation adéquate du personnel de ConGes et de MSP à l'hôpital, les résultats ont été plus modestes que durant les années au cours desquelles MSF a dûment encadré le personnel de l'hôpital.

Plusieurs services et unités ont organisé des sessions de formation pour améliorer les résultats cliniques au sein de l'hôpital. Ces données reflètent l'investissement financier et humain considérable effectué par MSF dans la formation du personnel de l'hôpital. Cependant, les compétences acquises et les certificats de formation obtenus dans le cadre des formations de MSF ne sont pas reconnus par le MSP actuellement. Ils ne peuvent pas non plus être crédités pour des programmes médicaux dans le cadre de la reconnaissance des programmes de compétences acquises par les universités. A cet égard, MSF pourrait envisager de soutenir le MSP dans le développement des compétences en soins infirmiers, qui fait partie d'un système éducatif plus large dans lequel les programmes de formation médicale sont développés et mis en œuvre.

**2. Les données d'évaluation ont démontré la nécessité de revoir les stratégies de partenariat de MSF afin de les rendre plus équitables et plus inclusives**

De nombreux participants à l'évaluation ont exprimé des réserves quant à la capacité et à l'expérience de MSF à maintenir des relations de partenariat solides avec le MSP (en général). Il a été reconnu que la stratégie institutionnelle globale de MSF vise à développer cette capacité de cogestion des hôpitaux dans les pays d'intervention (plutôt que de prendre le contrôle à 100% d'un hôpital). De nombreuses personnes consultées ont déclaré qu'il était plus facile de gérer un hôpital lorsque MSF prenait en charge tous les aspects de la gestion de l'hôpital. En même temps, l'intention d'assurer un transfert plus durable d'un projet à l'avenir nécessite une réflexion à long terme et un investissement dans la création d'un personnel qualifié et compétent dans les hôpitaux. L'équipe d'évaluation n'a identifié qu'un seul document qui traite spécifiquement des aspects de la gestion des ressources humaines associées dans un hôpital soutenu par un projet MSF, alors que la question mériterait bien davantage.<sup>52</sup>

En RCA, MSF a signé des PdA avec le MSP au niveau de la capitale, comme l'organisation le fait traditionnellement dans de nombreux autres contextes. Dans le cas du HRUB, il pourrait être utile de prendre en compte les intérêts de deux autres groupes (de parties prenantes) avant de conclure un protocole d'accord : le ConGes (qui devraient être composés de membres élus de la communauté et de membres nommés du personnel du MSP) et le personnel de santé travaillant à l'hôpital en tant qu'entités distinctes, en tant que personnes qui ont leur identité, leurs capacités et leurs besoins propres.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> MSF. (2013). MSF OCB Guideline: Gérer le travail avec un partenaire et ses employés. Préparé par le personnel national et le conseiller juridique de MSF OCB HR/HRP. Approuvé le 11 septembre. 2013.

<sup>53</sup> Par exemple, voir MSF. (2019). OCB Perspectives opérationnelles 2020-2023. Le rapport mentionne « travailleurs de la santé » 2 fois et le mot « patient » a été utilisé 91 fois.

De plus, le texte et la formulation de tous les PdA signés entre MSF et le MSP semblent se concentrer principalement sur les besoins et les demandes de MSF. Il inclut diverses obligations du MSP et du ConGes. Le texte du PdA 2021 ne ressemble pas à un accord entre partenaires égaux.

### **3. Des défis d'une politique de gratuité des soins de santé**

Les représentants du MSP et de ConGes ont convenu que la gratuité des soins est bénéfique pour la communauté et pour la population en général. Mais l'absence de tout revenu handicape sérieusement la capacité de l'hôpital à devenir financièrement viable.<sup>54</sup> La politique de gratuité des soins, imposée par MSF OCB, signifie également que l'hôpital de Bangassou dépendra d'un financement externe pour les décennies à venir. Une telle dépendance pourrait entraîner l'atrophie des compétences du ConGes (pas seulement de l'équipe de direction) pour faire face et gérer de manière indépendante la demande accrue de soins, ce qui entraîne une charge de travail plus élevée, des pénuries de personnel et de fournitures médicales. A cet égard, le rapport sur la capitalisation interne du projet MSF de Lubutu a suggéré de mettre en place et renforcer un système de gestion hospitalière qui restera en place après son départ.<sup>55</sup> Cela nécessite un plus grand engagement dans l'ensemble du système de santé et un accent sur la qualité durable des soins.<sup>56, 57</sup>

### **5. Il n'existe pas de système de suivi et d'évaluation dans l'HRUB, ni de collecte et d'analyse des données relatives à la performance ou au suivi des mesures disciplinaires**

Si MSF OCB souhaite apprendre davantage de cette expérience dans l'HRUB, il est nécessaire de mettre en place des ressources (FTE, budget) et des processus rigoureux pour documenter la mise en œuvre du système de primes basées sur la performance. Sinon, les informations et le savoir-faire seront perdus, comme cela s'est déjà produit dans d'autres projets pour lesquels le système de primes a été mis en œuvre dans le passé (pour cette évaluation, les évaluateurs ont tenté sans succès d'accéder à la documentation d'autres initiatives).

### **6. L'équipe d'évaluation a reçu diverses allégations d'abus de pouvoir, d'instrumentalisation des évaluations de performance en présence du personnel de MSF et a observé un manque de supervision encourageante et respectueuse au HRUB**

Au cours de la collecte des données, l'évaluateur a reçu des allégations du personnel de l'hôpital concernant diverses formes d'abus de pouvoir, de corruption et des comportements contraires à l'éthique de la part de membres du personnel n'appartenant pas à MSF. Le personnel du MSP et du ConGes a affirmé avoir adressé ses questions à leurs employeurs respectifs à de nombreuses reprises. Le personnel du MSP et du ConGes n'a pas abordé ses problèmes avec MSF, sachant qu'il n'était pas leur employeur direct. Cependant, tous ont suggéré que MSF était consciente de tous les défis auxquels le personnel hospitalier était confronté au quotidien.<sup>58</sup>

Il n'existe aucun mécanisme formel de plainte ou de feedback permettant au personnel de l'hôpital de transmettre ses plaintes à son employeur, ou à MSF. Les élections de la délégation des employés de l'hôpital sous contrat MoH ou ConGes devaient avoir lieu en mai 2023, mais l'événement a été annulé à la dernière minute. En l'absence de représentation des employés, il n'y a pas de mécanisme de

---

<sup>54</sup> See also Rapport Capitalisation Interne Projet MSF de Lubutu 2006-Début 2011, par Dominique Lambert. Source: MSF (2011)

<sup>55</sup> Ibid

<sup>56</sup> Jordan et coll. (2021). La qualité en situation de crise : examen systématique de la qualité des systèmes de santé dans les contextes humanitaires. *Conflits et santé*. 15:7.

<sup>57</sup> Kersten, R. et coll. (2013). Trop compliqué pour le terrain ? Mesurer la qualité des soins dans les contextes d'aide humanitaire. *2013;6(1):20311*.

<sup>58</sup> MSF a été mise en copie sur le mémo rédigé par le personnel du ministère de la Santé et du ConGes daté du 25 juillet 2022. Dans cette note, six questions ont été énoncées, notamment l'absence de contrat de travail, les fiches de paie, l'incapacité d'élire des représentants du personnel et les griefs liés aux incitations versées pendant le congé annuel.



médiation ou recours en cas de désaccord concernant le contrat de travail, les conditions de travail, les mesures disciplinaires, etc.<sup>59</sup>

D'autres plaintes ont été reçues par l'équipe d'évaluation, telles que:

- Le processus d'évaluation des performances serait instrumentalisé ;
- Les mesures disciplinaires et les procédures relatives à leur application manquent de cohérence et de clarté;
- Le manque de transparence du processus de recrutement a été évoqué lors de nombreuses réunions communautaires;<sup>60</sup>
- Il y a des tensions autour des demandes répétées d'un contrat de travail formalisé avec l'hôpital de Bangassou et des fiches de paie mensuelles. Une preuve d'emploi devrait être fournie à l'administration de MSF afin d'assurer les transferts mensuels des primes au personnel en temps voulu. Il semble que MSF n'ait jamais demandé de preuve d'emploi à l'équipe de direction de l'hôpital.<sup>61, 62</sup>

L'évaluateur a observé des attitudes négatives de la part des responsables ou des superviseurs à l'égard des employés de l'hôpital, et certains rapports et évaluations de la capacité du personnel reflètent des attitudes négatives à l'égard des personnes travaillant dans l'hôpital.

### **7. Un certain nombre de facteurs influencent la capacité des employés du ConGes et du MSP à travailler effectivement, à acquérir de nouvelles aptitudes et compétences, et à contribuer à la qualité des soins au sein de l'HRUB**

L'environnement de travail et les conditions de travail décentes des agents de santé sont étroitement liés à la qualité des soins et, bien sûr, à la motivation des employés. L'exposition au conflit, à l'insécurité et aux risques psychologiques (comme décrit dans le rapport de MSF sur les risques psychosociaux<sup>63</sup>) sur le lieu de travail peut avoir une influence négative sur les capacités des personnes à apprendre et à appliquer les connaissances acquises au travail, ces risques affectent la santé et la motivation des employés.<sup>64, 65</sup>

Presser de nombreuses formations et informations techniques en peu de temps, dans l'espoir d'améliorer le niveau global de compétence à l'hôpital de Bangassou, ne peut qu'ajouter au stress, à la fatigue et créer un sentiment d'inadéquation. Par exemple, certains employés en formation n'avaient pas accès à Internet, aux ordinateurs ou aux ordinateurs portables nécessaires pour accéder à l'apprentissage en ligne. Le projet MSF a eu des difficultés à intégrer les heures d'apprentissage dans la rotation du personnel et la planification des équipes, ce qui a considérablement entravé l'efficacité du programme de formation.<sup>66</sup>

---

<sup>59</sup> Organisation Internationale du Travail (OIT). (2022). Rapport mondial sur les salaires 2022-23 : L'impact de l'inflation et de la COVID-19 sur les salaires et le pouvoir d'achat. Genève: Bureau international du Travail, 2022.

<sup>60</sup> MSF. (2023). Préparation Table Ronde 2023: Synthèse des feedbacks reçus par la communauté de Bangassou, HRUB et axes

<sup>61</sup> Note du personnel de l'hôpital de Bangassou datée du 25 juillet 2023, adressée au Président de ConGes, hôpital de Bangassou.

<sup>62</sup> From MoU 2021: "Sans ces documents, MSF se réserve le droit de refuser de participer au financement des primes d'incitation."

<sup>63</sup> Feïdangare, P., Esuele, G. (2022). Rapport analyse des Risques Psychosociaux (RPS) du projet de Bangassou. Psychologues Santé Staff, version du 14 octobre 2022.

<sup>64</sup> Source : République centrafricaine : Plan national de relèvement et de consolidation de la paix 2017-2021.

[https://fpi.ec.europa.eu/system/files/2021-05/car - main\\_report\\_final\\_en.pdf](https://fpi.ec.europa.eu/system/files/2021-05/car - main_report_final_en.pdf)

<sup>65</sup> MSF. (2021). Guérir les blessures visibles et invisibles de la violence sexuelle en RCA. Mise à jour du projet. Publié le 13 avril 2021. Extrait le 16 mai 2023 de <https://www.msf.org/car-healing-visible-and-invisible-wounds-sexual-violence>

<sup>66</sup> Rapport d'activité 2021 de l'Académie MSF. Mai 2022

## CONCLUSIONS

Le système de primes basé sur les performances est mis en œuvre dans un contexte de ressources limitées et d'instabilité considérable. Il est également marqué par un manque de soutien et de collaboration entre les principaux acteurs institutionnels. Il est difficile de mettre en place un système d'évaluation des performances qui encourage les travailleurs de la santé, stimule l'apprentissage et la croissance professionnelle, même dans des contextes stables et à forte intensité de ressources. À cet égard, la première tentative de l'équipe MSF de mise en pratique des dispositions du PdA 2021 constitue un effort remarquable.

La gestion des performances influence et est influencée par tous les processus organisationnels ; elle n'existe pas de manière isolée. Les conclusions du présent rapport ont permis d'identifier un certain nombre de défis à relever, mais il n'est pas nécessaire de les aborder tous en même temps. Les données contenues dans ce rapport n'ont pas pour but de décourager la poursuite des essais et de l'expérimentation, mais plutôt d'encourager une vision à long terme.

Tous les membres du personnel du MSP et du ConGes ont déclaré qu'ils appréciaient de recevoir un feedback sur leurs performances. Tous ont suggéré que les évaluations des performances sont nécessaires à l'hôpital pour connaître les performances des employés et savoir comment chacun d'entre eux peut s'améliorer sur le plan professionnel.

L'introduction du système d'incitation basé sur les performances ne peut se faire dans la précipitation. Il s'agit d'un projet de développement à long terme qui nécessite un engagement à long terme. Il nécessite également l'engagement et le soutien de toutes les parties prenantes, des travailleurs de première ligne à Bangassou aux décideurs aux niveaux régional et international. Métaphoriquement, MSF construit un pont en marchant dessus, passant de la réponse d'urgence au développement d'un hôpital à Bangassou, une phase dans laquelle elle a moins d'expérience en tant qu'institution.

## RECOMMANDATIONS

⇒ **RECOMMANDATION 1:**

**Réviser le système de primes basé sur les performances et ses objectifs**

Il serait utile d'inclure les travailleurs de la santé dans la conception des processus d'évaluation des performances et dans la mise en place des conditions de performance. Il appartient aux personnes impliquées dans le projet de prendre des décisions sur l'avenir du système de primes, en espérant que les données présentées dans ce rapport seront prises en compte.

Il pourrait être utile de documenter systématiquement toutes les expériences et de mettre en place des processus de suivi de l'efficacité du système d'incitation basé sur les performances au fil du temps.<sup>67</sup> L'absence de systèmes de suivi et d'évaluation fonctionnels réduit considérablement la possibilité de recueillir des données de qualité et de tirer des conclusions précises, fondées sur des preuves fiables.

Envisager d'élaborer un ensemble de nouvelles hypothèses sur la motivation du personnel, la qualité des soins et le travail d'équipe. Ceci pourrait également aider à orienter et à concentrer les ressources sur le développement des compétences des travailleurs de la santé et des indicateurs de performance objectivement vérifiables. Les modifications futures pourraient également inclure, sans toutefois s'y limiter, la définition de la gestion des performances, de la rémunération et des avantages sociaux, de l'environnement de travail, ainsi que de l'état de succès souhaité, à atteindre à la suite d'un système d'incitation amélioré fondé sur les résultats. Tous les efforts d'adaptation et d'amélioration doivent s'accompagner de ressources et d'un soutien adéquats au sein de MSF, y compris une expertise adéquate en matière de ressources humaines.

Les ajustements futurs dans les évaluations de performance devraient d'abord être testés en petits groupes, ce qui ne créera pas de risques majeurs pour le personnel et ceux qui mettent en œuvre ce système. Mais ces petites expériences et tests permettront de voir ce qui pourrait fonctionner et ce qui ne fonctionnerait certainement pas.

---

<sup>67</sup> OMS. (2021). Leviers politiques pour améliorer la performance des personnels de santé pour des soins compatissants et respectueux. Genève : Série d'observateurs de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé n° 26.

⇒ **RECOMMANDATION 2:**  
**Reconsidérer les stratégies de partenariat**

De nombreux efforts de collaboration sont lancés rapidement, en particulier dans les situations d'urgence, lors de crises humanitaires aiguës. Cependant, à long terme, le partenariat exige une approche réfléchie et intentionnelle. Avoir deux partenaires ou plus engagés dans un projet collaboratif demande des efforts, des ressources et de la coordination. MSF devra peut-être revoir où ses stratégies de partenariat institutionnel tombent dans des pièges néocoloniaux dépassés (par exemple, le langage et l'orientation du protocole d'accord) et où elle devrait recalibrer pour un partenariat plus équitable.<sup>68</sup>

Dans la réalité, cela pourrait signifier que MSF devra soutenir et accepter les priorités des ConGes, des MSP et des travailleurs de la santé ainsi que les décisions qu'ils prendront concernant leur propre avenir. Bien que MSF, d'une part, fournisse des ressources clés (logistiques, financières, médicales), un soutien (en termes de ressources humaines, de discipline, de formation), elle devrait également créer des conditions pour que le MSP et ConGes puissent contribuer en tant que partenaires égaux. Il pourrait être utile d'inclure ConGes dans l'élaboration conjointe des futures adaptations du système de prime et du texte du protocole d'accord. L'inclusion des travailleurs de la santé en tant que groupe de parties prenantes dans la réussite du projet MSF signifie également que MSF doit transformer son approche de partenariat à tous les niveaux de l'hôpital.<sup>69</sup>

⇒ **RECOMMANDATION 3:**  
**Créer un environnement exempt de préjugés et de discriminations**

Les données d'évaluation ont mis en évidence un certain nombre de griefs formulés par les employés de l'hôpital, mais non adressés. Ceci peut avoir un impact négatif non seulement sur certains employés, mais aussi sur l'avenir du projet MSF, son image et sa crédibilité. Le mécanisme de coordination entre la ConGes et le projet MSF doit être mis en œuvre tel qu'il est décrit dans le PdA 2021. En outre, il pourrait être utile que MSF ainsi que ConGes et MSP assurent le suivi des plaintes et prennent des mesures pour assurer des pratiques de gestion des ressources humaines justes et équitables au sein de l'hôpital. L'amélioration du système de prime ne peut se produire que dans un environnement psychologiquement sûr ; lorsque les employés se sentent suffisamment en sécurité pour divulguer ouvertement leurs préoccupations, ils ressentent une plus grande satisfaction au travail et sont plus productifs.

<sup>68</sup> Pour des idées d'inspiration et de cadre de partenariat, voir: Institut Tamarack. (2015). Guide pour bâtir une collaboration durable et résiliente <https://www.tamarackcommunity.ca/fr-ca/library/10-un-guide-pour-b%C3%A2tir-une-initiative-collaborative-p%C3%A9renne-et-r%C3%A9siliente>

<sup>69</sup> Cougot et coll. (2019). Impact à deux ans d'une intervention sur la responsabilisation des équipes soignantes : protocole d'étude d'un essai contrôlé randomisé dans un grand CHU français. BMC Health Services Research. (2019) 19:927 <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4724-7>

⇒ **RECOMMANDATION 4:**

**Créer ou mettre à jour les directives de MSF relatives à des stratégies de partenariat qui soient plus équitables et inclusives, et à la gestion des travailleurs de la santé affectés aux projets de MSF**

Compte tenu de la méconnaissance quasi-totale du document de MSF OCB de 2013 (*Gérer les relations de travail avec un associé et ses employés*, Département Ressources Humaine (RH), Centre opérationnel MSF Bruxelles) il serait utile d'examiner d'autres politiques existantes ou similaires. Ces directives devraient être renforcées par les engagements stratégiques des MSF, des modèles opérationnels, des indicateurs et des responsabilités institutionnelles claires.

**Stockholm Evaluation Unit**  
<http://evaluation.msf.org/>  
**Médecins Sans Frontières**

Khurshida Mambetova et Mubariz Tariq  
Évaluateurs indépendants  
([www.kmambetova.com](http://www.kmambetova.com))  
Octobre 2023