



Motivation des agents dans des structures sanitaires : cas de la Division Provinciale de la Santé de l'Equateur (DPS-Equateur)

Ndombe Ipelenga Michel ¹, Otohoto Okito Gabriel ², Mbolo Fabienne ³

¹ Institut Supérieur de Technique Médicale de Mbandaka (ISTM-Mbandaka) Equateur, RD Congo

² Institut Supérieur de Technique Médicale de Mbandaka (ISTM-Mbandaka) Equateur, RD Congo

³ Institut Supérieur de Technique Médicale de Mbandaka (ISTM-Mbandaka) Equateur, RD Congo

Digital Object Identifier (DOI) : <https://doi.org/10.5281/zenodo.20002672>

Abstract

Actuellement où l'humanité est en évolution constante, mais l'homme ouvrier ne se retrouve pas dans cette montée de fusée, comme on dirait l'homme est un loup pour l'autre d'une part et l'homme un chien de chasse pour l'autre d'autre part.

Dans un contexte mondial marqué par des défis sanitaires croissants, la qualité des services de santé repose en grande partie sur l'engagement et la motivation du personnel soignant. En République Démocratique du Congo (RDC), le secteur de la santé est confronté à de nombreuses difficultés : sous-financement chronique, pénurie de ressources humaines qualifiées, infrastructures vétustes, et accès limité aux soins pour une grande partie de la population. Ces contraintes structurelles ont un impact direct sur le moral et la performance des agents de santé, qui sont pourtant les piliers du système. La motivation, orientée vers l'efficacité de l'organisation, doit tenir compte du développement personnel et de la carrière des ressources humaines pour impulser le dynamisme intérieur vers la qualité des services (SANKHO L-G. (2014).

Le rendement d'une personne est fonction de son niveau de compétence et de sa motivation. Quel que soit le degré de l'intelligence, d'adaptation et aptitude d'une personne, la compétence ne suffit pas pour lui permettre d'atteindre une forte productivité. Mais, pour y parvenir, la personne doit également être motivée. Autrement dit, pour qu'une organisation soit efficace, elle doit prendre en compte les problèmes de motivation qui suscitent chez les travailleurs le désir d'appartenir à l'organisation.

C'est ainsi que, si la satisfaction appelle la motivation du travail un bon précurseur du rendement et de la productivité pour le cadre de santé, l'insatisfaction au travail quant à elle peut avoir de grave répercussion tant pour la personne que pour le système de santé si les mesures urgentes ne sont pas instaurées pour contourner ce problème.

Cet article s'inscrit dans une démarche d'analyse des facteurs qui influencent la motivation des agents dans les structures sanitaires, en mettant en lumière les dynamiques internes et externes qui façonnent leur engagement au travail. Il vise à identifier les leviers d'action susceptibles d'améliorer leur satisfaction professionnelle et, par ricochet, la performance globale des établissements de santé.

Mots clés : Motivation, agents, structures, sanitaires, DPS Equateur

1. Introduction

La motivation du personnel dans les structures sanitaires ne constitue pas seulement un enjeu de gestion des ressources humaines, mais aussi un levier stratégique pour améliorer la qualité des soins, réduire le taux d'absentéisme, et renforcer la résilience du système de santé. Or, dans de nombreuses institutions sanitaires congolaises, les agents évoluent dans un environnement marqué par l'insécurité professionnelle, le manque de reconnaissance, et des perspectives de carrière limitées. [*Min. Santé RDC, Module RHS, 2020*].

Dans un environnement sanitaire marqué par des ressources limitées, une forte pression démographique et des défis organisationnels persistants, la performance des structures de santé repose en grande partie sur l'engagement du personnel soignant. En République Démocratique du Congo, les agents de santé évoluent souvent dans des conditions précaires : salaires irréguliers, manque de reconnaissance, surcharge de travail, équipements inadéquats et perspectives de carrières limitées. Ces facteurs peuvent engendrer une démotivation progressive, affectant non seulement leur rendement, mais aussi la qualité des soins offerts aux populations. La démotivation des agents au travail affecte négativement le fonctionnement des structures sanitaire. La résolution de cette problématique nécessite des investigations approfondies pour identifier les causes réelles et proposer des solutions adéquates [*Yaya Traore et al, 2020*].

Ainsi donc, plusieurs chercheurs confirment que la réussite de la modernisation par des pratiques managériales des entités publiques est possible via la valorisation du facteur humain. (Rahmani A, 2003).

Les établissements des soins de santé modernes contrairement à ceux de l'antiquité et du moyen – âge, sont devenus des entreprises non commerciales qui emploie une main d'œuvre, et de ce fait il y a une contrainte de le gérer afin d'atteindre l'ultime objectif ; celui de dispenser à la population les soins de santé de qualité. L'on croyait que l'homme est simplement déterminé biologiquement et motivé économiquement. Or, pour bien travailler, il avait besoin d'un milieu ambiant sain, confort et d'un salaire élevé payé à la pièce ainsi que les avantages matériels.

Par ailleurs, l'organisation mondiale de la santé à travers son comité d'expert en formation des administrateurs gestionnaires, a mis le point sur l'importance de donner au personnel de santé une motivation sociale et leur offrir les incitations matérielles nécessaires pour les encourager à se mettre au service des collectivités. (OMS, 2001).

Pourtant, la gestion de l'homme qui met son intelligence au service de l'organisation n'est pas chose aisée étant donné que ce dernier à fixer des objectifs personnels qui sont parfois contraire à ceux de l'organisation. Partant de ces observations, il peut se dégager une relation difficile de collaboration ne permettant pas de concilier les différents points de vue et peut créer la démotivation dans l'esprit de l'agent. Cette frustration peut conduire l'agent à négliger les tâches qui lui sont confiés au sein de l'organisation et créer un comportement d'absentéisme au motif qu'il n'a pas trouvé sa satisfaction.

Pour assurer un bon fonctionnement du système de santé et pour améliorer de façon continue la qualité des soins et d'échanges entre le professionnel de la santé et la communauté, le professionnel de la santé doit être satisfait de son travail et de son rôle dans le système de santé. C'est – à dire que le système doit pouvoir assurer et favoriser la promotion du personnel de santé qui est liée à des facteurs ; avoir un rôle, une fonction reconnue particulièrement à un réel travail d'équipe pour pouvoir améliorer sa formation et ses connaissances, ne pas être soumis à des contraintes trop importantes, bénéficie d'un salaire suffisant, avoir de responsabilité en accord avec personnalité. [*Taylor, FW. Paris: Marabout, 1911*]

La stabilité du personnel hautement représente aujourd'hui un enjeu majeur pour le développement des entreprises qui s'efforcent par différents moyens, de fidéliser les salariés à fort potentiel. Actuellement négliger la stabilité du personnel dans une organisation entraine les pertes des compétences clés pour la survie et la pérennisation de l'organisation en général et toute fois la stabilité du personnel reste un problème majeur dans une organisation.

Ainsi, la motivation du personnel constitue un levier stratégique pour améliorer la productivité, réduire le taux d'absentéisme et renforcer la résilience du système de santé. Elle dépend de plusieurs variables, à la fois individuelles (besoins, aspirations, satisfaction) et institutionnelles (management, conditions de travail, politiques RH). Pourtant, peu d'études approfondies ont été menées pour identifier les véritables déterminants de cette motivation dans le contexte congolais.

2. Cadre théorique

2.1 Théories de Contenu : Comprendre la Motivation Humaine

Les théories de contenu sont essentielles pour appréhender ce qui motive les individus dans divers contextes, notamment en milieu professionnel. Elles se concentrent sur les besoins fondamentaux qui influencent le comportement humain. Nous examinerons ici trois théories majeures : la hiérarchie des besoins de Maslow, la théorie bi-factorielle de Herzberg, et la théorie des besoins acquis de McClelland.

Le cadre théorique sur la motivation de l'agent intègre les notions de gestion des relations, des partages de ressources, de gouvernance et d'impact stratégique. Il souligne que cette motivation ne se limite pas à payer l'argent mais s'inscrit dans une dynamique de coopération et valeur partagée avec d'autres aspects dont la promotion en grade, certificat de mérite...

Le cadre théorique sur la motivation des agents s'appuie sur plusieurs concepts dont nous citons quelques-uns :

a. La Hiérarchie des Besoins de Maslow

Abraham Maslow a développé sa hiérarchie des besoins dans les années 1940, proposant que les êtres humains sont motivés par une série de besoins organisés en cinq niveaux :

▪ Besoins Physiologiques

Ce sont les besoins de base nécessaires à la survie, tels que la nourriture, l'eau, le sommeil, et un environnement de travail sûr. Par exemple, dans le secteur de la santé, un salaire adéquat et des conditions de travail sécurisées sont primordiaux.

▪ Besoins de Sécurité

Une fois les besoins physiologiques satisfaits, les individus cherchent la sécurité physique et émotionnelle, ce qui inclut la stabilité de l'emploi et un environnement de travail sans menace.

✓ **Besoins d'Appartenance** : Ces besoins concernent les relations interpersonnelles. Les agents de santé, par exemple, ont besoin de se sentir acceptés et intégrés au sein de leur équipe pour être motivés.

✓ **Besoins d'Estime** : Cela inclut la reconnaissance, le respect et l'estime de soi. Les professionnels de la santé qui se sentent valorisés pour leur travail sont généralement plus engagés et motivés.

✓ **Besoins d'Auto-Actualisation** : Au sommet de la pyramide, ces besoins concernent la réalisation de son potentiel et la quête de sens dans son travail. Les agents de santé motivés par l'auto-actualisation recherchent des opportunités de développement professionnel.

[Abraham Maslow 1940]

b. La Théorie Bi-Factorielle de Herzberg

Frederick Herzberg, dans sa théorie bi-factorielle, distingue deux types de facteurs influençant la satisfaction au travail :

- **Facteurs d'Hygiène** : Ces éléments, comme le salaire et les conditions de travail, peuvent provoquer de l'insatisfaction s'ils sont absents mais ne garantissent pas la motivation lorsqu'ils sont présents. Par exemple, des infrastructures adéquates dans le secteur de la santé sont essentielles pour éviter le mécontentement.
- **Facteurs de Motivation** : Ces facteurs, tels que l'accomplissement et la reconnaissance, peuvent augmenter la satisfaction et la motivation. Des tâches enrichissantes et un environnement de travail valorisant peuvent conduire à une plus grande implication des agents de santé.
- **Application Pratique** : Pour les gestionnaires, il est crucial de comprendre cette distinction. Par exemple, si les agents de santé se plaignent de leur salaire, cela indique un besoin d'amélioration des facteurs d'hygiène. En revanche, des frustrations liées à un manque de reconnaissance signalent un besoin d'améliorer les facteurs de motivation. [*Bi-Factorielle de Herzberg 1945*]

c. La Théorie des Besoins Acquis de Mc Clelland

David MC lelland a proposé que les individus développent trois besoins acquis au cours de leur vie :

- **Besoin d'Affiliation** : Ce besoin se rapporte au désir d'établir des relations interpersonnelles. Les agents de santé avec un fort besoin d'affiliation prospèrent dans des environnements collaboratifs.
- **Besoin de Pouvoir** : Cela désigne le désir d'influencer ou de contrôler autrui. Dans le secteur de la santé, les professionnels ayant un fort besoin de pouvoir peuvent aspirer à des postes de leadership.
- **Besoin d'Accomplissement** : Ce besoin concerne le désir de se surpasser et d'atteindre des objectifs difficiles. Les agents de santé motivés par l'accomplissement chercheront des opportunités de formation avancée.
- **Analyse et Application** : Identifier le besoin dominant chez les agents de santé permet de personnaliser les approches de motivation. Par exemple, ceux avec un besoin d'accomplissement peuvent bénéficier de programmes de formation continue, tandis que ceux avec un besoin d'affiliation devraient être encouragés à participer à des initiatives d'équipe.

d. Théories de Processus : Comment la Motivation se Déroule

Les théories de processus cherchent à expliquer le mécanisme par lequel les individus choisissent leurs comportements et maintiennent leur niveau d'effort. Elles se concentrent sur la cognition, les attentes, les perceptions de justice et les conséquences des actions passées.

e. La Théorie de l'Équité (Adams)

La Théorie de l'Équité, développée par J. Stacy Adams (1965), est centrée sur la perception de justice ou d'iniquité dans les échanges sociaux au travail. Elle repose sur l'idée que les individus sont motivés lorsqu'ils perçoivent que leur ratio de contributions (efforts, compétences, temps investi) par rapport à leurs résultats (salaire, reconnaissance, avantages) est équitable par rapport au ratio d'autres personnes de référence (les "pairs"). [J. Stacy Adams (1965),]

f. La Théorie de l'Attente (Vroom)

La Théorie de l'Attente (Expectancy Theory), développée par Victor Vroom (1964), est une théorie cognitive qui explique que la motivation est le résultat d'un calcul rationnel effectué par l'individu concernant l'effort qu'il doit fournir pour atteindre un résultat souhaité. [Victor Vroom (1964),]

h. La Théorie de la Fixation des Objectifs (Locke & Latham)

La Théorie de la Fixation des Objectifs (Goal-Setting Theory), développée par Edwin Locke et Gary Latham à partir des années 1960, est l'une des théories de processus les plus

robustes et les plus appliquées. Elle stipule que l'intention de travailler vers un objectif spécifique est une source majeure de motivation. [Gary Latham à partir des années 1960,]

3. Milieu d'étude

3.1 Historique

La Division Provinciale de la Santé de l'Equateur a été créée par les arrêts ministériels N° 1250/CABMIN/SP/CJ/OAB/2012 du 04 Janvier 2012 du ministère de la santé publique portant organisation des divisions provinciales de la santé en RDC qui a permis les DPS de s'implanter ; et l'autre référence : N° CAB/MIN/JCK/VGA/SGFON/MW/404/LAW/077/2012 du 10 Octobre 2012 du ministère de la fonction publique portant agreement provisoire du cadre et structures organique de l'administration de la santé.

L'effectivité de la fonctionnalité de la DPS a eu lieu depuis le 06 janvier 2015 au rapport à la lettre de cessation de fonctionnement des districts sanitaires par la lettre N° MS.125/AMI/0011/MK/2015.

Ici à Mbandaka, en mai 2015 une équipe restreinte de huit personnes (les 5 chefs des bureaux, le Chef de Division et le secrétaire) est montée et a commencé à faire fonctionner dans l'enceinte du bureau de PNMLS.

En septembre 2015, un test a été organisé et toute l'équipe du moins complétée de la DPS avait accepté officiellement les bureaux qui abritaient l'ancien district urbain.

A ce jour, elle fonctionne avec 6 bureaux et un secrétaire, dirigée par une Chef de Division (CD), avec un effectif total de 91 agents actuellement sur les 75 prévus selon le cadre organique et structuration de la Division Provinciale de la Santé.

3.2 Situation géographique

La Division provinciale de la Santé de l'Equateur est bornée :

- Au Nord par la DPS Sud Ubangi et la DPS Mongala avec lesquelles partage le même foret ;
- Au Sud, la DPS fait frontière avec la DPS Mai-Ndombe ;
- A l'Est par la DPS Tshuapa ; et
- A l'Ouest, elle se limitée par le fleuve Congo et la rivière Ubangi qui la sépare de la R.D. Congo.

La DPS Equateur est implantée dans la ville de Mbandaka comme siège dans la capitale de la province sur le Croisement des avenues Mundji et Bonsomi, N° 14, Quartier Mambenga, Commune de Wangata, Ville de Mbandaka ; Elle à une population totale de 3291850 habitants en 2025 du Taux d'accroissement de dénombrement 2019 avec une superficie de 130 442 Km² et une densité de 20 habitants/Km².

Les différentes voies qui donnent l'accès à la DPS Equateur sont :

- La Route : Longueur de plus de 800 Km et en passant par la DPS Mai-Ndombe ;
- Le Fleuve : Mbandaka, le chef-lieu de la DPS, est situé au carrefour d'un vaste réseau des voies navigables, elle a une distance de plus de 750 Km de la capitale de la RD Congo ;
- La Piste aérienne : Longueur de 2,5km, elle est située à 589 Km de la ville de Kinshasa à vol d'oiseau ;
- Il est à noter qu'un réseau ferroviaire ne dessert la DPS comme plupart d'autres provinces.

Le climat est de type équatorial et tropical humide avec 2 saisons (saison sèche et saison de pluie) repartir inégalement au cours de l'année avec une prédominance.

Le relief dominant est la pleine, la cuvette et la forêt équatoriale.

Du point de vue hydrographie, il existe des nombreux cours d'eau traversant la province :

- Le fleuve Congo traverse entièrement la province de l'Est à l'Ouest ;

- Les rivières (UBANGI, NGIRI, RUKI, KELEMBA, BUSIRA, LOLANGA, MAMIGA et LOPORI) sont réparties à travers cette dernière ; deux lacs NTOMBA et petit lac MPAKU sont aussi parties de cette panoplie de cours d’eaux et plusieurs ruisseaux sillonnent de notre part.

3.1.3. Identification et organisation de la DPS

3.1.3.1. Identification

Nom du Bureau de la DPS : EQUATEUR, Code de la DPS : 041, Adresse : Avenue Mundji, N°14, Q/BOYERA, C/Wangata, Ville de MBANDAKA

3.1.3.2. Organisation

Préfiguration du cadre et structures de la Division Provinciale de Santé. Structure effective de la Division Provinciale de la Santé : 01 Chef de Division ; 06 Chefs de bureaux ; 26 attachés de bureaux de 1ère classe ; 23 attachés de bureaux de 2ème classe ; 13 agents de bureaux de 1ère classe ; 05 agents de bureaux de 2ème classe et 01 huissier pour faire au total : 75 agents.

Nous avons 6 chefs de bureaux qui occupent les 6 bureaux et un chef de division. Néanmoins, on observe un déséquilibre dans la répartition de ce personnel en fonction de bureau et de catégorie socio-professionnelle.

Ressources humaines

| BUREAU | Pro sante | Administratif | Total |
|--------|-----------|---------------|-------|
| GR | 03 | 17 | 20 |
| BAT | 30 | 0 | 30 |
| BIS | 11 | 2 | 13 |
| BES | 6 | 1 | 7 |
| BHAS | 9 | 4 | 13 |
| BCDPS | 4 | 4 | 8 |
| TOTAL | 63 | 28 | 91 |

Source : Bureau Ressources Humaines DPS/Equateur

4. Méthodologique

Pour réaliser ce travail nous avons fait recours aux différentes méthodes à savoir :

Dans cette partie de notre travail ; nous allons présenter les méthodes, techniques, la population d’étude, l’échantillonnage, type d’étude, les critères de sélection.

Pour ce faire, nous avons utilisé les méthodes ci-après :

- *La méthode descriptive* : celle-ci nous aidé à décrire notre milieu de recherche.
- *La Méthode analytique* : cette méthode nous permis d’analyser systématique toutes les données collectées.
- *La Méthode statistique* : celle-ci nous a aidé à quantifier le qualitatif et le rendre accessible à des traitements mathématiques rigoureux. Elle a aidé également à présenter les résultats sous forme des tableaux et graphiques.

4.1 Techniques

Ainsi, nous avons fait appel aux techniques suivantes :

- *La Technique documentaire* : elle a servi à collecter les données à travers les différentes documentations se rapportant à notre étude.
- *La Technique d’interview*: nous permis de compléter et d’enrichir les données recueillies.
- *La technique d’observation* : Nous a permis de voir ou d’observer l’assiduité au travail des agents de la DPS s’ils sont motivés.

4.2 Population et échantillon

La population de cette étude est composée de tous les agents œuvrant à la Division Provinciale de la Santé (DPS/ Equateur).

En tenant compte de l'effectif des agents de la DPS qui est de 91, nous avons travaillé sur toute la population vue que la taille est minime. Après collecte des données nous avons eu un taux de non réponse de 11 agents soit 12% qui se justifient par l'absence des autres agents pendant l'enquête (études, missions de service, consultance) et nous avons enquêté 80 agents.

5. Résultats

Comme son intitulé l'indiqué dans ce fameux chapitre nous allons présenter les données recueillies lors de notre enquête dans les tableaux interprété et discuté le résultat.

Ce tableau relève que sur les 80 enquêtés 62 soit 77,5% sont dans la tranche d'âge de 35 à 49 ans, et 18 soit 22,5% dont l'âge est 50 ans et plus.

Tableau 1 : Répartition des enquêtés selon le sexe

| N° | sexe | Effectif | % |
|--------------|----------|-----------|------------|
| 01 | Masculin | 61 | 66,2 |
| 02 | Féminin | 19 | 23,8 |
| Total | | 80 | 100 |

Source : Etude sur terrain 2026

Nous pouvons noter de ce tableau ci-haut que le sexe masculin domine avec 61 soit 66,2% contre le sexe féminin 19 soit 23,8%.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon leurs niveau d'étude

| N° | Niveau | Effectif | % |
|--------------|----------------|-----------|------------|
| 01 | Universitaire | 53 | 66,2 |
| 02 | Diplôme d'état | 24 | 30 |
| 03 | Autre | 7 | 8,8 |
| Total | | 80 | 100 |

Source : Etude sur terrain 2026

Le tableau ci-dessus démontre qu'il y a 53 soit 66,2% d'enquêtes qui sont des universitaires, 24 soit 30% enquêtés sont des diplômés d'Etat, et 7 enquêtés soit 8,8% autres.

Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon leurs fonctions.

| N° | Fonction | Effectif | % |
|--------------|---------------------------------|-----------|------------|
| 01 | Chef de Bureau | 3 | 3,7 |
| 02 | Encadreur Provincial Polyvalent | 24 | 30 |
| 03 | ANALYSTES | 47 | 58,7 |
| 05 | Administratifs | 10 | 12,5 |
| Total | | 80 | 100 |

Source : Etude sur terrain 2026

Dans ce tableau, nous constatons que 3 soit 3,7% des enquêtés sont chef de Bureau, 24 enquêtés soit 30% sont des EPP, 47 soit 58,7% des enquêtés sont des Analystes et enfin 10 enquêtés soit 12,5% sont des Administratifs.

Tableau 4 : Opinion des enquêtés sur la fierté d'être agent de santé à la Division Provinciale de la santé.

| opinion | F | % | Justification | F | % |
|--------------|-----------|------------|--|-----------|-------------|
| oui | 30 | 37,5 | - Préférence de travailler dans une grande institution de l'Etat | 20 | 66,66 |
| | | | - Les avantages | 4 | 13,33 |
| | | | - Lieu d'affectation | 2 | 6,66 |
| | | | - Respect extraprofessionnel | 4 | 13,33 |
| | | | SOUS TOTAL | 30 | 37,5 |
| Non | 50 | 62,5 | - Manque de collaboration | 10 | 20 |
| | | | - Manque de considération | 20 | 40 |
| | | | - Maltraitance | 20 | 40 |
| | | | SOUS TOTAL | 50 | 62,5 |
| TOTAL | 80 | 100 | | 80 | 100 |

Source : Etude sur terrain 2026

En scrutant les différentes opinions, nous constatons qu'il y a plusieurs raisons qui font que les personnels de santé soient contents ou mécontents d'être un agent de la division provinciale de santé. Sur 40 enquêtés, 15 soit 37,5% sont fiers d'être membres intégrant de cette institution et avaient avancé les raisons suivantes :

- Préférence de travailler dans une grande institution de l'Etat (66,66%) ;
- Ils bénéficient beaucoup d'avantages (13,33%) ;
- C'est leur lieu d'affectation (6,66%) ;
- Ils sont respectés à la cité (13,33%).

Par contre, 25 soit 62,5% ne se sentent pas fiers d'être toujours membres de cette institution parce qu'ils ne collaborent pas (20%), le personnel n'est pas considéré (40%), et enfin, ils sont maltraités (40%).

En résumé, 15 enquêtés soit 37,5% sont contents ou fiers d'être agents de santé à la division provinciale de santé, contre 25 enquêtés soit 62,5% qui ne partagent pas le même avis.

Tableau 5 : opinion des enquêtés aux questions portant sur la régularité du personnel de santé.

| opinion | Fréq | % | Justification | F | % |
|--------------|-----------|------------|---|-----------|------------|
| oui | 40 | 37,5 | - Respect de l'horaire | 4 | 66,6 |
| | | | - Eviter le retenu de la prime à la fin du mois | 10 | 16,66 |
| | | | - Protection de l'emploi | 12 | 20 |
| | | | - Respect du serment | 30 | 50 |
| | | | - Crainte des blâmes | 4 | 6,66 |
| | | | SOUS TOTAL | | |
| Non | 20 | 25 | - Pas de motivation | 18 | 90 |
| | | | - Manque de transport | 2 | 10 |
| | | | SOUS TOTAL | 20 | 100 |
| TOTAL | 80 | 100 | | 20 | 100 |

Source : Etude sur terrain 2026

En lisant les réponses de ce tableau, nous dénombré sept raison qui justifient la régularité et l'irrégularité de personnel de santé de la division provinciale de santé. Ces raisons sont entre autres : le respect de l'horaire (66,6%) ; ils évitent le retenu de la prime locale à la fin du mois (16,66%) ; la protection de l'emploi (20%) ; le respect de leur serment (50%) ; ils craignent les blâmes (6,66%) ; ils ne sont pas motivés (90%) et enfin, ils manquent le transport (10%).

En somme, la majeure partie de nos enquêtés soit 75% soutiennent que, le respect de l'horaire, le retenu de la prime à la fin du mois, la protection de l'emploi, le respect du serment ainsi que la crainte des blâmes font que le personnel de santé vienne régulièrement au travail, contre la minorité de nos enquêtés soit 25% qui justifient leur irrégularité de motivation et de transport.

Tableau 6 : Présentation des résultats selon satisfaction des conditions de travail

| opinion | F | % | Justification | F | % |
|--------------|-----------|------------|--|----|-------|
| oui | 4 | 5 | - Bonne santé | 2 | 50 |
| | | | - Bon climat | 2 | 50 |
| | | | SOUS TOTAL | 4 | 100 |
| | | | Non | 76 | 95 |
| Non | 76 | 95 | - Désorientation dans la réparation des taches | | |
| | | | - Salaire modique | 4 | 5,26 |
| | | | - Manque de transport | 38 | 50 |
| | | | - Manque d'unité et cohésion | 6 | 7,89 |
| | | | SOUS TOTAL | 8 | 10,52 |
| | | | | 76 | 100 |
| TOTAL | 80 | 100 | | | |

Source : Etude sur terrain 2026

Suivant les statistiques de ce tableau, il se révèle qu'il y a sept réponses évoquées par nos enquêtés sur la satisfaction des conditions de travail.

Ces réponses sont réparties de la manière suivante :

Ceux qui sont satisfaits évoquent la bonne santé, soit 50% et le bon climat, soit 50% favorisent les bonnes conditions de travail ;

Ceux qui ne sont pas satisfaits décrivent les mauvaises conditions de travail suivant :

- Manque de considération (26,31%) ;
- Désorientation dans la répartition des taches (5,26%) ;
- Salaire modique (50%) ;
- Manque de transport (7,89%) ;
- Manque d'unité et de cohésion (10,52%)

En définitif, 2 enquêtés soit 5% sont satisfaits des conditions de travail à la division provinciale de la santé contre la majorité, 38 enquêtés ; soit 95% qui décrivent les mauvaises conditions de travail.

Tableau 7 : Présentation des résultats selon la proposition d'un emploi ailleurs

| opinion | F | % | Justification | F | % |
|--------------|-----------|------------|------------------------------------|-----------|------------|
| oui | 76 | 95 | - Rémunération suffisante | 34 | 44,73 |
| | | | - Considération | 28 | 28,94 |
| | | | - Milieu sain | 10 | 13,15 |
| | | | - Collaboration | 10 | 13,15 |
| | | | SOUS TOTAL | 76 | 100 |
| Non | 4 | 5 | - Protection d'ancienneté et grade | 2 | 50 |
| | | | - Pas de changement ailleurs | 2 | 50 |
| | | | SOUS TOTAL | 4 | 100 |
| TOTAL | 80 | 100 | | | |

Source : Etude sur terrain 2026

Le tableau 4 reprend les différentes positions de personnel de santé de la division provinciale de santé au cas où un autre emploi lui est proposé. IL ressort en premier lieu que sur 40 enquêtés, 38 soit 95% sont prêts de quitter au cas où l'opportunité d'un emploi se présente ailleurs, mais ils posent comme préalables :

- Rémunération revient avec une fréquence de 17, soit 44,73% ;
 - Considération revient avec une fréquence de 11, soit 28, 94% ;
 - Milieu sain revient avec une fréquence de 5, soit 13,15% ;
 - Collaboration revient avec une fréquence de 5, soit 13,15% ;
- Par contre, 2 enquêtés soit 50% ne sont pas très quitter, ayant poussé comme arguments :
- Ils protègent leurs anciennetés et grandes (50%)
 - Il n'y a pas de changement ailleurs (50%).

En bref, la majorité des enquêtés, soit 65 sont près de quitter, contre la majorité, soit 5% qui ne partagent pas le même avis.

Tableau 8 : Relatif aux raisons de la motivation de demeurer toujours à la division provinciale de santé.

| motivation de demeurer | Fréquence | % |
|---|-----------|------------|
| - Manque d'ouvertures et autres emploi | 10 | 12,5 |
| - Institution de l'Etat | 4 | 5 |
| - Crainte de chômage | 50 | 62,5 |
| - Garantir les soins médicaux de la famille | 16 | 20 |
| Total | 80 | 100 |

Source : Etude sur terrain 2026

Ce tableau 5 présent les raisons qui poussent le personnel de la division provinciale de la santé à demeurer toujours agent à la même institution malgré les mauvaises conditions de travail. Ces raisons sont les suivantes :

- o Manque d'ouvertures et autre emploi (12,5%) ;
- o Institution de l'Etat (5%) ;
- o Crainte de chômage (62,5%) ;
- o Garantir les soins médicaux de la famille (20%).

En définitif, les raisons qui poussent le personnel de santé à demeurer sont le manque d'ouvertures et autre emploi, crainte de chômage et garantir les soins médicaux.

Tableau 9: Répartition des résultats selon l'appréciation de la gestion du personnel

| motivation de demeurer | Fréquence | % |
|--|-----------|------------|
| - Gestion rationnelle | 14 | 17,5 |
| - Gestion n'est pas rationnelle | 66 | 22,5 |
| Total | 80 | 100 |

Source : Etude sur terrain 2026

Un coup d'œil sur le tableau n°6 montre que le personnel de la division provinciale de la santé soutient qu'il y a une mauvaise gestion de personnel de santé. Nous avons une fréquence de 17,5% des enquêtés qui apprécient cette gestion 82,5% qui n'apprécient pas.

Tableau 10 : Répartition des résultats selon les avantages sociaux souhaités

| Motivation de demeurer | Fréquence | % |
|------------------------------|-----------|------------|
| - Les soins médicaux | 8 | 10 |
| - Les allocations familiales | 6 | 7,5 |
| - La rente service | 2 | 2,5 |
| - Indemnité de logement | 24 | 30 |
| - Le pécule de vacance | 6 | 7,5 |
| - Transport | 30 | 37,5 |
| - La pension | 4 | 5 |
| Total | 80 | 100 |

Source : Etude sur terrain 2026

Le tableau ci-dessous présente les différents types d'avantages sociaux souhaités par le personnel de santé :

- Les soins médicaux sont repris 8 fois ; soit 10% ;
- Les allocations familiales sont reprises 6 fois ; soit 7,5% ;
- La rente de survie est reprise 2 fois ; soit 2,5% ;
- L'indemnité de logement est reprise 24 fois ; soit 30% ;
- Le pécule de vacance est repris 6 fois ; soit 7,5% ;
- Le transport est repris 30 fois ; soit 37,5% ;
- La pension est reprise 4 fois ; soit 5%.

En somme, les soins médicaux, les allocations familiales, la rente de survie, l'indemnité de logement, le pécule de vacance, le transport et la pension constituent les avantages sociaux que le personnel de santé souhaite bénéficier.

Tableau 11 : types des conseils proposés aux autorités

| opinion | F | % | Justification | F | % |
|--------------|-----------|------------|---|----|-------|
| oui | 68 | 85 | - Traiter le personnel selon le niveau d'étude | 4 | 5,88 |
| | | | - S'inspirer des textes réglementaires | 10 | 14,64 |
| | | | - Lutter contre les inégalités sociales | 12 | 17,64 |
| | | | - Prendre en considération le désir de personnel | 2 | 2,94 |
| | | | - Transparence dans la gestion | 20 | 29,41 |
| | | | - Sécuriser le personnel contre les risques sociaux | 20 | 29,41 |
| | | | SOUS TOTAL | 68 | 100 |
| Non | 12 | 15 | - Ils sont insensibles | 4 | 33,33 |
| | | | - Ils ne prennent pas en compte les conseils de personnel | 8 | 66,66 |
| total | 40 | 100 | SOUS TOTAL | 12 | 100 |

Source : Etude sur terrain 2026

Le tableau ci-haut présente les différents types des conseils proposés par le personnel de la division provinciale de la santé.

Sur 40 enquêtés, 34 soit 85%, ont proposé comme conseils :

- Le traitement du personnel selon le niveau d'étude est repris 2 fois ; soit 5,88% ;
- L'inspiration aux textes réglementaires est reprise 5 fois ; soit 14,70% ;
- La lutte contre les inégalités sociales est reprise 6 fois ; soit 17,64% ;
- La prise en considération de désir du personnel est reprise 1 fois ; soit 2,94% ;
- La transparence dans la gestion est reprise 10 fois ; soit 29,41% ;
- La sécurité du personnel contre les risques sociaux est reprise 10 fois ; soit 29,41%.

Par contre, 6 soit 15% n'ont pas de conseil à donner et poussent les arguments suivants :

- Ils sont insensibles (33,33%) ;
- Ils ne prennent pas en compte des conseils de personnel (66,66%).

En définitif, la plupart des enquêtés, soit 85%, ont proposé quelques conseils à l'égard des autorités contre 6 enquêtés, soit 15% qui n'en ont pas.

5.1 Discussions

Dans ce chapitre, il est question de discuter les résultats de notre recherche avec d'autres travaux. Leurs avantages sociaux sont complétement supprimés ; ils touchent un salaire modique qui ne leur permet pas de subvenir aux besoins de leurs familles etc. et certains acceptent de faire partir de cette

institution de l'Etat ; ils bénéficient du respect extraprofessionnel, au Congo il n'y a création de nouveaux emplois.

Ces résultats sont soutenus par Taylor et abrai-Jamalson qui disent dans leurs théories que les éléments qui encouragent les travailleurs à travailler dans une entreprise sont : la sécurité de l'emploi et la sécurité physiologique, le salaire, la considération, la responsabilité, les conditions générales du travail, la perspective permanente d'un résultat positif, statut social et reconnaissance du mérite individuel, ainsi que l'intérêt de la tâche.

il ressort que 75% de nos enquêtés sont réguliers au travail. Cela peut s'expliquer par le fait que le personnel de cette institution évite le retenu de la prime ; ils protègent leur emploi ; ils respectent leur serment ; ils ont peur d'être blâmés et enfin ils parviennent à respecter l'horaire de travail.

Conclusion et recommandations

Nous voici au terme de cette étude qui a porté sur « motivation du personnel dans une institution de l'Etat », il convient de donner une conclusion succincte et formuler quelques recommandations y afférentes.

Cette étude a été menée dans la division provinciale de santé pour une période allant de 2023 à 2025.

Au cours de cette investigation, nous nous sommes assigné deux objectifs à savoir :

- Déterminer les facteurs qui sont à la base de la motivation du personnel de santé de la division provinciale de santé
- Vérifier si le personnel de santé de la DPS est motivé ou encore satisfait de leurs conditions de travail.

Notre problématique est constituée de deux questionnaires suivants :

Le personnel de la DPS sont-ils motivés et satisfaits des conditions de leur travail ? Qu'est-ce qui pousse ces derniers à fréquenter régulièrement leur milieu de travail ?

Pour répondre aux questions posées, nous avons formulé nos hypothèses de la manière suivante :

- Ce dernier n'est ni motivé, ni satisfait des conditions de son travail.
- Chômage et quelques avantages individuels liés à leur poste de travail pousseraient le personnel de la DPS à fréquenter régulièrement leur milieu de travail.

Pour les données, nous avons utilisé comme technique le questionnaire ; et pour leur traitement, nous avons calculé le pourcentage.

Après analyse des données et interprétation des résultats toutes les hypothèses ont été confirmées.

Néanmoins, nous suggérons aux futures chercheurs de mener également d'autres investigations dans le cadre d'évaluation du niveau de démotivation du personnel de santé dans la division provinciale de santé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I. OUVRAGES

1. Taylor, FW. *La direction scientifique des entreprises*. Paris: Marabout, 1911)
2. (**Roussel, P.** Toulouse, 2020).
3. HERZBERG. (**HERZBERG, F.** *le travail et la nature de l'homme*, 1978
4. Yaya Traore et al, 2020,
5. Rahmani A, 2003).

2. DICTIONNAIRES

6. *Dictionnaire La Rousse*, 2005
7. *Dictionnaire Petit Robert, Edition connaissance et savoir*, Paris, avril 2007,
8. *Dictionnaire encyclopédie*, 2012, page 585
9. *Dictionnaire universel, édition spéciale*, RDC.2010

3. AUTRES DOCUMENTS

10. *Min. Santé RDC, Module RHS*, 2020
11. *Stratégies de Renforcement du système de santé*, juin, 2010,
13. ONU femmes, *Déclaration sur le droit au développement, adopté par l'assemblée Générale dans sa résolution 41/128 du 4 décembre NEW YORK*, 1986
14. *Plan national de développement sanitaire 2016-2020 : vers la couverture sanitaire universelle*, Mars 2016
15. *Constitution de la République Démocratique du Congo*, 2006,
16. Norme NF ISO 21500 *ligne directrices sur le management de projet Norm'Info 2020*
17. *Recueils des normes portant création et organisation des zones de santé*, 2012

4. NOTES DE COURS

N'SA BOOKE G, *Initiation à l'administration hospitalière, cours Inédit, G1 GIS, ISTM-MBANDAKA*, 2016-2017.