

# Motivation des prestataires des soins et pérennité organisationnelle de RADEM-ONG en République Démocratique du Congo

## (Health workers' Motivation and Organizational Sustainability of RADEM-NGO in the Democratic Republic of Congo)

Kasongo Mulongo Jibrill,

Master en Santé publique et Doctorant, Ecole de Santé publique, Université de Lubumbashi  
& Chef de Section-Adjoint, Institut Supérieur d'Etudes Sociales, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

---

### Résumé :

**Contexte :** En République Démocratique du Congo, malgré l'interruption de financement connue par RADEM-ONG en 2015 avait provoqué la réduction des prestataires de 121 à 78, soit 35,5% de moins qu'au moment du partenariat avec Doctors Worldwide, les prestataires continuent à travailler.

**Objectif :** Cette étude vise à : 1) Expliquer le paquet du partenariat de RADEM-ONG avec Doctors Worldwide et 2) Analyser les facteurs de motivation des prestataires et leur implication dans la pérennité des formations sanitaires de RADEM-ONG.

**Méthodes et Matériels :** Cette étude de cas était réalisée par les méthodes mixtes sur un échantillon de 55 prestataires des 4 sites sur les 7 formations sanitaires de RADEM-ONG. La collecte des données était par une enquête managériale, suivie des séances d'auto-évaluation par le remplissage en groupe de la grille OTIF et complétée par une revue documentaire dans chaque site. Le traitement des données était manuel et informatisé par EPI-Info 7.2.2, SPSS et Excel 2010.

**Résultats :** Le paquet du partenariat de RADEM-ONG et Doctors Worldwide revêtait une forme multidisciplinaire et intégratrice, ayant permis de construire et équiper 7 formations sanitaires au sud de la République Démocratique du Congo, renforcer les capacités des prestataires et assurer leur motivation. Les prestataires ont maîtrisé les domaines technique et institutionnel, mais ils doivent renforcer la mobilisation des finances, les innovations et améliorer la gestion des ressources humaines. La satisfaction des prestataires était très bonne. L'intention de continuité au service était exprimée par les prestataires. La motivation dépendait des facteurs dont l'amour du travail, l'unique opportunité d'emploi, le besoin d'argent pour la survie familiale et l'esprit volontariste.

**Conclusion :** L'insuffisance de financement perturbe l'offre des soins et la pérennité des services. Le partenariat intégrateur a permis d'investir en infrastructures de qualité et en renforcement des capacités des prestataires des soins et l'amélioration de la qualité des soins. La grille OTIF avait facilité l'auto-évaluation des prestataires et un diagnostic organisationnel précis. Les investigations doivent être approfondies sur le rôle du capital humain pour améliorer ses capacités de mobilisation des ressources.

**Mots clés :** motivation, pérennité, partenariat, prestataires de santé, République Démocratique du Congo, RADEM-ONG, Doctors Worldwide

### Summary:

**Background:** In the Democratic Republic of Congo, the local staff continue to provide health cares, although the interruption of funding experienced by RADEM-ONG in 2015, forcing the reduction of health workers from 121 to 78, about 35.5 % less than at the time of the partnership with Doctors Worldwide.

**Purpose:** This article aims to: 1) Explain the partnership package of RADEM-NGO with Doctors Worldwide and 2) Analyze the motivating factors of health workers and their involvement in the sustainability of RADEM-NGO clinics.

**Materials and Methods:** This case study was carried out by mixed methods on a sample of 55 workers from the 4 targeted sites among the 7 RADEM-NGO clinics. Data collection was through a managerial survey, followed by self-assessment sessions for filling in the OTIF grid by group and a documentary checking in each site. The data analysis was done by hand and computerized by EPI-Info 7.2.2, SPSS and Excel 2010.

**Results:** The partnership package of RADEM-NGO and Doctors Worldwide took a multidisciplinary and inclusive form, leading to build and equip 7 clinics in the south of the Democratic Republic of Congo, strengthen the capacities of workers and ensure their motivation. The local workers have mastered the technical and institutional fields, but they need to strengthen the financial mobilization, innovation and to improve human

resource management. The workers' satisfaction was very good (83.6). The intention of continuity in service was expressed by the staff. Their Motivation depended on factors including love of work, the job opportunity, the need for money for family survival and the voluntarist spirit.

*Conclusion: The Insufficient funding disrupts the provision of health care and the sustainability of services. The inclusive partnership contributed to invest in quality infrastructures and capacity building of workers and the improvement of the quality of care. The OTIF grid had facilitated the self-assessment of workers and an accurate organizational diagnosis. Further investigation is needed on the role of human capital for improving its capacity to mobilize resources.*

**Keywords:** Motivation, Sustainability, Partnership, Health workers, Democratic Republic of the Congo, RADEM-NGO, Doctors Worldwide

---

Date of Submission: 05-01-2023

Date of Acceptance: 19-01-2023

---

## I. Introduction

En 2018, plus de 40 ans après l'adoption historique de la stratégie des soins de santé primaires à Alma-Ata, il y a eu la Déclaration d'Astana ([1]) qui réaffirmait et renouvelait l'engagement politique en faveur des soins de santé primaires, pierre angulaire de la couverture santé universelle. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé ([2], [3]), la prestation de ces services exige la présence des personnels de santé adéquats et compétents qui sont répartis équitablement et jouissant d'un travail décent. Pourtant en avril 2021, l'OMS ([4]) signalait un écart de 18 millions entre les personnels de santé actifs dans le monde et ceux qui sont nécessaires d'ici 2030 pour assurer la couverture sanitaire universelle. En République Démocratique du Congo, la rareté des ressources financières pour la couverture sanitaire constitue un obstacle surtout pour les populations à faible revenu. Les soins de santé sont assurés par les formations sanitaires publiques et privées à but lucratif et sans but lucratif, dont fait partie RADEM-ONG (Recherche et Action pour un Développement Multisectoriel, une Organisation non gouvernementale). La fidélisation des professionnels de santé et la qualité de soins sont perturbées ou dépréciées après l'interruption inattendue de financement de santé, à l'instar de ce que RADEM-ONG avait connu en 2015.

Comment est-ce que la motivation des prestataires de RADEM-ONG s'avère résiliente sept ans après l'interruption de l'aide financière extérieure ? Quelle est leur contribution dans la pérennité des services au sein des formations sanitaires de RADEM-ONG ?

La présente étude se propose le double objectif de : 1) Présenter le paquet du partenariat de RADEM-ONG avec Doctors Worldwide et 2) Analyser les facteurs de motivation des prestataires et leur implication dans la pérennité des formations sanitaires de RADEM-ONG dans les zones de santé cibles.

## II. Méthodes et matériels

La présente étude de cas était conduite en utilisant les méthodes mixtes dans les quatre formations sanitaires de RADEM-ONG, dont deux urbaines et deux rurales, sélectionnées suivant leur accessibilité et la disponibilité des archives sur les sept formations sanitaires implantées par RADEM-ONG. Un échantillon de 55 prestataires étaient retenus dans les 4 sites accessibles sur les 7 formations sanitaires de RADEM-ONG ayant un effectif total de 78 prestataires. Les autres 23 agents, dont 8 pour Kamina, 7 de Malemba-Nkulu, 7 de Ngoymani et 1 de Lubumbashi, étaient exclus de cette étude pour leur inaccessibilité géographique et indisponibilité due au congé.

La collecte des données était réalisée du 6/9/2021 au 28/02/2022 en organisant une enquête managériale par questionnaire structuré, suivi des séances d'auto-évaluation tenues du 15 au 24/04/2022 par le remplissage en groupe de la grille OTIF (Organisationnel, Technique, Institutionnel et Financier). Il sied de préciser que la grille OTIF était adaptée à partir de l'outil ESSOR ([5]) révisé en 2018. Le questionnaire contenait 60 questions ouvertes et fermées, dont 12 questions d'identification des enquêtés, 10 sur le partenariat, 4 sur la culture organisationnelle, 9 sur le leadership et la communication, 8 sur la motivation des prestataires, 2 sur l'apprentissage, 6 sur la gestion et la mobilisation des ressources et 9 sur la satisfaction des usagers et la participation communautaire. Parmi les 48 questions de fond et d'opinion, il y avait 6 questions à échelle de Likert. La revue documentaire était également utilisée pendant le remplissage de la grille OTIF d'auto-évaluation dans chaque formation sanitaire, pour établir l'évidence des archives de services. Le dépouillement des données était manuel, l'encodage des données collectées était fait par EPI-Info 7.2.2, tandis que le traitement et l'analyse des données de la grille OTIF étaient réalisés par Excel 2010. Le logiciel SPSS était utilisé pour les analyses univariées, multivariées et les tests statistiques usuels, notamment la détection de la différence statistique et la cohérence interne d'alpha de Cronbach sur les questions à échelle de Likert.

La grille OTIF était conceptualisée en 4 domaines, subdivisés en 17 facteurs contenant 65 critères. L'opérationnalisation a retenu un score de 5 par critère, pour un score global attendu de 325 détaillés comme suit :

- a) Domaine organisationnel, 4 facteurs avec 15 critères, score attendu 75 : le leadership 15, la gestion de ressources humaines 25, le partenariat 20 et la capacité d'innovation 15.
- b) Domaine technique, 5 facteurs avec 18 critères, score attendu 90 : la planification des activités 20, les infrastructures 10, le savoir-faire 15, la coordination 20 et le suivi-évaluation 25.
- c) Domaine institutionnel, 5 facteurs avec 18 critères, score attendu 90 : les valeurs et culture organisationnelles 20, la protection de l'environnement 20, la gouvernance et l'application des textes légaux 20, le marketing social 20 et la considération du genre 10.
- d) Domaine financier, 3 facteurs avec 14 critères, score attendu 70 : les prévisions budgétaires 25, le contrôle de gestion financière 25 et la mobilisation des ressources financières 20.

Tous les enquêteurs étaient recrutés parmi les personnes neutres n'ayant jamais travaillé dans les formations sanitaires de RADEM-ONG, résidant loin des sites d'enquête et n'ayant aucune affinité avec les prestataires de services.

### **III. Résultats**

#### **3.1. Résultats des analyses descriptives**

##### **3.1.1. Paquet du partenariat RADEM-ONG et Doctors Worldwide**

En parcourant les archives pendant le remplissage de la grille OTIF, il ressort que « Recherche et Action pour un Développement Multisectoriel », en sigle RADEM-ONG, est une organisation non gouvernementale de droit congolais et « Doctors Worldwide » est une organisation non gouvernementale de droit britannique ayant son siège à Manchester et un bureau de liaison à Istanbul en Turquie. Leur partenariat fut sollicité par RADEM-ONG depuis 2003, leur financement des activités avait débuté en 2004 et l'interruption de financement était en 2015. Le partenariat avait le but de contribuer à la lutte contre la pauvreté, selon la vision de RADEM-ONG dénommée « *Village d'espoir* », visant d'assurer les soins de santé à la population, fournir l'eau potable aux ménages à faible revenu, contribuer à l'éducation des enfants et soutenir les activités génératrices des revenus en faveur des jeunes désœuvrés et familles démunies. Tous les projets étaient élaborés localement par RADEM-ONG selon les besoins des populations et Doctors Worldwide pourvoyait les ressources financières, matériels et technologiques. Les prestataires locaux fournissaient les rapports périodiques des activités et les justificatifs des fonds reçus. Un Représentant local du Partenaire extérieur était recruté à Lubumbashi en avril 2007, pour assurer la coordination, le suivi et évaluation conjointement avec le Comité de gestion de chaque projet. Toutes les formations sanitaires de RADEM-ONG sont intégrées dans le système de santé de la République Démocratique du Congo. Elles échangent les informations sanitaires avec les équipes cadres des zones de santé respectives et bénéficient de l'appui technique et matériel sporadiques du Ministère de la santé pour les programmes verticaux de vaccination des enfants de 0 à 59 mois et des femmes enceintes, de lutte contre le VIH-SIDA, le paludisme et la surveillance épidémiologique.

Les réalisations du partenariat constatées par les enquêteurs sont notamment l'existence et le fonctionnement d'un hôpital de 60 lits à Hewabora dans la zone de santé de Tshamilemba, 6 centres de santé de 20 lits dans les aires de santé de Gambela à Lubumbashi, Lumata dans la zone de santé de Kipushi, Mupanja dans la zone de santé de Lualaba à Kolwezi, quartier 82 à Kamina, quartier Kipopo à Malemba-Nkulu et Village Kimbalama dans la zone de santé de Lwamba. Deux puits d'eau, équipés de citernes alimentés par énergie solaire, fournissent de l'eau potable à Lumata et Mupanja. Les capacités des prestataires étaient renforcées par les experts provenant de Grande Bretagne, Turquie, Pologne et Kenya, ainsi que des Formateurs locaux provenant du Ministère de la santé et de l'Université de Lubumbashi. Les formations sanitaires de RADEM-ONG contribuent à la formation pratique et recherche scientifique des étudiants stagiaires de la faculté de médecine, de l'Ecole de santé publique et des sciences infirmières. Les rémunérations des prestataires, la maintenance des équipements et les frais de fonctionnement étaient financés régulièrement par Doctors Worldwide.

##### **3.1.2. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés**

La présente étude concerne un échantillon de 55 prestataires dont 34 (61,8%) de sexe féminin et 21 (38,2%) de sexe masculin, avec un sexe ratio F/H de 1,6. Leur âge variait de 15 à 61 ans, prédominé par 39 (70,9%) inclus dans la tranche de 26 à 40 ans, avec l'âge médian de 34 ans. Sur le plan éducation, 30 (54,5%) prestataires avaient accompli des études égales ou supérieures au baccalauréat. La distribution géographique des enquêtés se résume comme suit : 28 (50,9%) à l'Hôpital RADEM Hewabora de la zone de santé Tshamilemba de Lubumbashi, 12 (21,8%) à Gambela dans la zone de santé de Lubumbashi, 10 (18,2%) à Mupanja dans la zone de santé Lualaba de Kolwezi et 5 (9,1%) à Lumata dans la zone de santé de Kipushi. L'effectif actuel est réduit à 78 prestataires dans les 7 formations sanitaires RADEM-ONG, soit 35,5 % de perte, sur les 121 employés pendant le partenariat.

### 3.1.3. Synthèse des données professionnelles

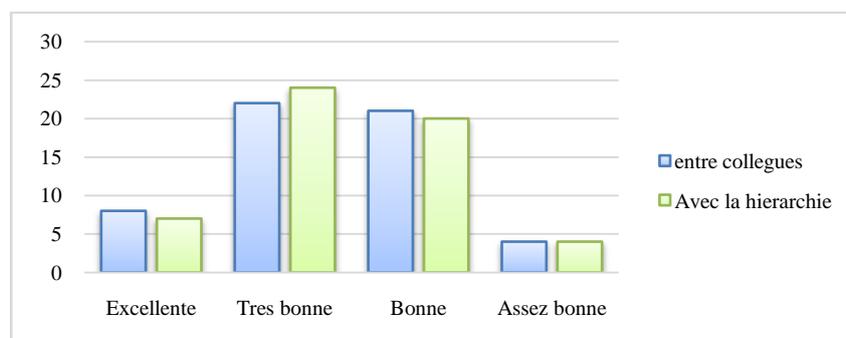
#### 3.1.3.1. Fonction des prestataires

**Tableau n° 1 :** Distribution des enquêtés selon les fonctions ou occupations actuelles

Fonction	Effectif (n=55)	Pourcentage
Coordonnateur médical	1	1,8
Médecin Chef ou Directeur	4	7,3
Médecin traitant	9	16,4
Infirmière titulaire	4	7,3
Infirmière	15	27,3
Administrateur Gestionnaire	1	1,8
Pharmacienne	1	1,8
Comptable	2	3,6
Technicien de laboratoire	4	7,3
Caissière	3	5,5
Nettoyeuse	7	12,7
Garde	2	3,6
Jardinier	2	3,6
Total	55	100,0

Il ressort de ce tableau n° 1 que la prédominance numérique était de 19 infirmiers sur 55 enquêtés soit 36,4%, suivis de 14 médecins soit 25,5 %, 4 soit 7,3% des techniciens de laboratoire et 17 personnes restant soit 30,9% de la fonction d'appui.

#### 3.1.3.2. Collaboration au service



Graphique n° 1 : Distribution des enquêtés selon la collaboration entre collègues et avec leur hiérarchie

Il ressort de ce graphique n° 1 que 51 enquêtés sur 55 soit 92,7 % avaient franchi le seuil estimant une très bonne collaboration entre les collègues de service et avec leur hiérarchie.

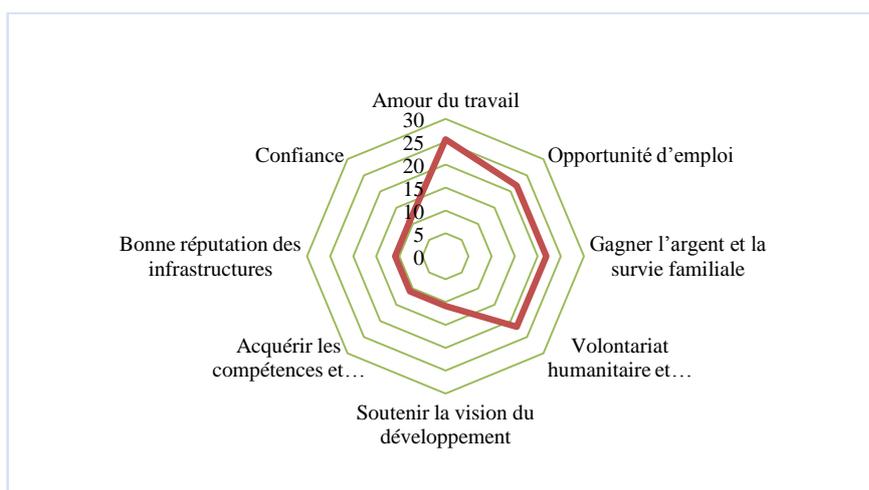
#### 3.1.3.3. Satisfaction des prestataires au service

**Tableau n° 2 :** Distribution des enquêtés selon la satisfaction au service

Satisfaction au service	Effectif (n=55)	Pourcentage
Excellente	2	3,6
Très bonne	19	34,5
Bonne	25	45,5
Assez bonne	9	16,4
Total	55	100,0

Il ressort de ce tableau n° II que 46 enquêtés sur 55 soit 83,6 % avaient gravi le seuil exprimant une bonne satisfaction au service.

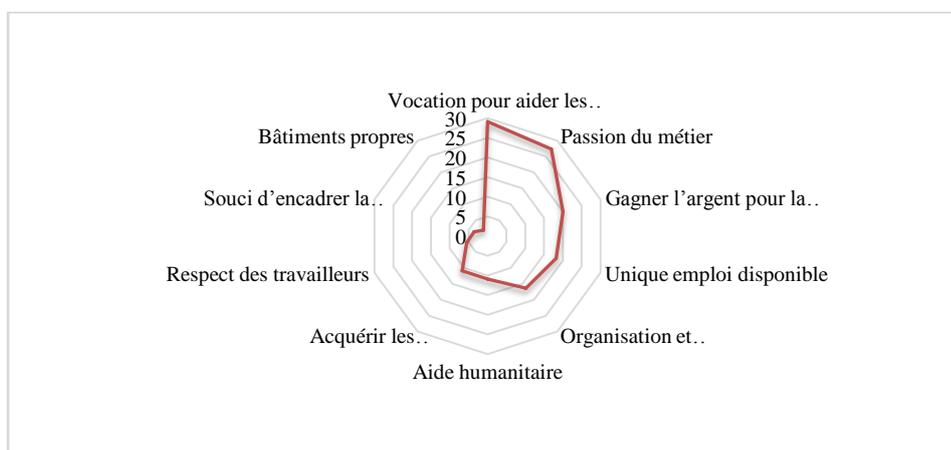
### 3.1.3.4. Motivation pour travailler au centre RADEM-ONG



Graphique n° 2 : Distribution des enquêtés selon la motivation de travailler au centre

Il ressort de ce graphique n° 2 que la motivation des 55 enquêtés pour travailler au centre RADEM-ONG est fondée sur 8 éléments, dont 14 enquêtés soit 25,5 % avaient cité l'amour du travail, suivi de 12 enquêtés soit 21,8 % ayant mentionné l'opportunité unique d'emploi, le gain d'argent et la survie familiale ainsi que l'esprit volontariste, humanitaire et le patriotisme.

### 3.1.3.5. Motifs de continuité de travail au centre RADEM-ONG



Graphique n° 3 : Distribution des enquêtés selon les motifs de continuité de travail au centre

Il ressort de ce graphique n° 3 que les motifs de continuité de travail au centre RADEM-ONG se résumaient en 10 points dont 16 enquêtés sur 55 soit 29,1% avaient cité la vocation pour aider les malades, suivi de 15 enquêtés soit 27,3 % ayant souligné la passion du métier, 11 soit 20,0% avaient mentionné le besoin d'argent pour la survie familiale et 10 soit 18,2% parlaient de l'unique emploi disponible.

## 3.2. Résultats d'identification des facteurs associés

### 3.2.1. Sites d'enquête et points forts de RADEM-ONG

Tableau n°3 : Sites d'enquête et points forts de RADEM-ONG

Paramètres	Sites d'enquête				khi-carré	p-value
	Hewabora (n= 28)	Gambela (n= 12)	Lualaba (n= 10)	Lumata (n= 5)		
Ponctualité et permanence des médecins au service					9,524	0,023
Oui	5 (55,6)	1 (11,1)	0 (0,0)	3 (33,3)		
Non	23 (50,0)	11 (23,9)	10 (21,7)	2 (4,3)		

## Motivation des prestataires des soins et pérennité organisationnelle de RADEM-ONG en R.D.Congo

Propreté des services					5,952	0,114
Oui	11 (73,3)	3 (20,0)	0 (0,0)	1 (6,7)		
Non	17 (42,5)	9 (22,5)	10 (25,0)	4 (10,0)		
Bon accueil des malades					5,531	0,137
Oui	6 (35,3)	3 (17,6)	6 (35,3)	2 (11,8)		
Non	22 (57,9)	9 (23,7)	4 (10,5)	3 (7,9)		

Ce tableau n°3 révèle une différence statistique significative concernant les sites d'enquête et les points forts, particulièrement la ponctualité et la permanence des médecins au service notamment à Hewabora et Lumata ( $p=0,023$ ).

### 3.2.2. Sites d'enquête et motivation de travailler au centre

**Tableau n° 4 : Sites d'enquête et motivation de travailler au centre RADEM-ONG**

Paramètres	Sites d'enquête				khi-carré	p value
	Hewabora (n= 28)	Gambela (n= 12)	Lualaba (n= 10)	Lumata (n= 5)		
Opportunité d'emploi					2,978	0,395
Oui	5 (41,7)	4 (33,3)	1 (8,3)	2 (16,7)		
Non	23 (53,5)	8 (18,6)	9 (20,9)	3 (7,0)		
Gagner l'argent et survie familiale					4,025	0,259
Oui	4 (33,3)	2 (16,7)	4 (33,3)	2 (16,7)		
Non	24 (55,8)	10 (23,3)	6 (14,0)	3 (7,0)		
Amour du travail					4,772	0,189
Oui	8 (57,1)	5 (35,7)	1 (7,1)	0 (0,0)		
Non	20 (48,8)	7 (17,1)	9 (22,0)	5 (12,2)		
Volontariat humanitaire et patriotisme					3,313	0,346
Oui	7 (58,3)	4 (33,3)	1 (8,3)	0 (0,0)		
non	21 (48,8)	8 (18,6)	9 (20,9)	5 (11,6)		
Soutenir la vision de développement					3,309	0,346
Oui	5 (83,3)	1 (16,7)	0 (0,0)	0 (0,0)		
non	23 (46,9)	11 (22,4)	10 (20,4)	5 (10,2)		

Il ressort de ce tableau n° IV qu'aucune différence statistique n'était détectée entre les sites d'enquête et la motivation de travailler au centre RADEM-ONG.

### 3.3. Résultats d'auto-évaluation par la grille OTIF

#### 3.3.1. Appréciation des 17 facteurs par les prestataires

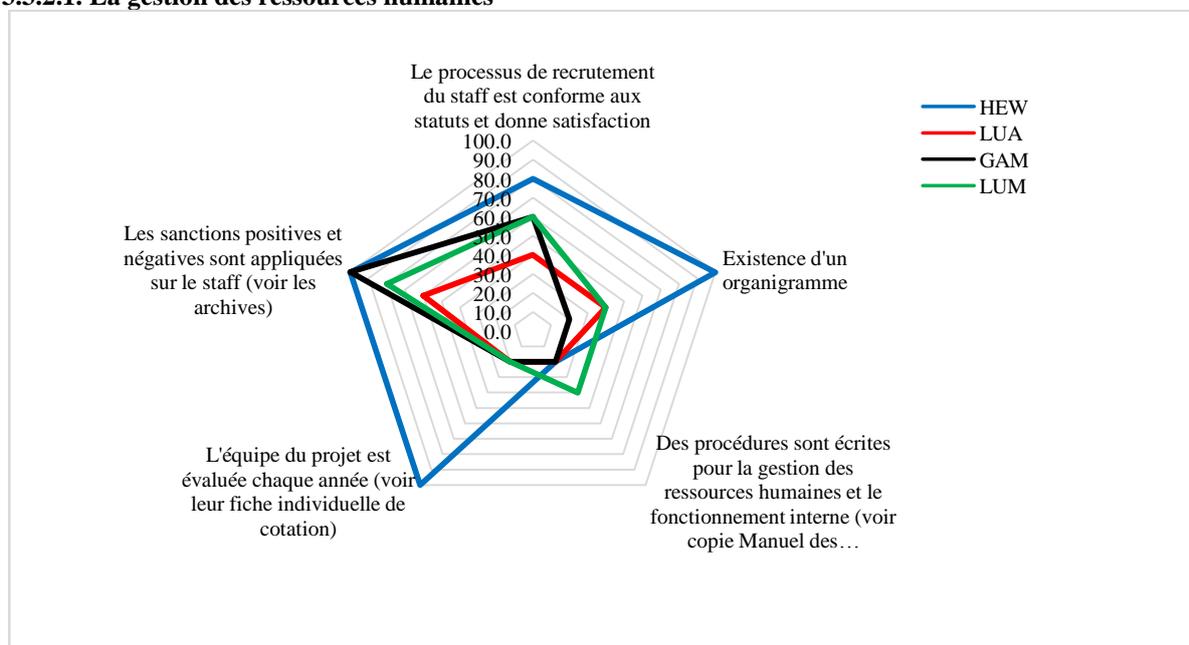


Graphique n° 4: Synthèse des 17 facteurs selon les prestataires des 4 sites

Selon ce graphique n° 4, les prestataires excellaient dans la gouvernance et respect des textes statutaires (95%), le contrôle de gestion financière (88,0%), la protection de l'environnement (85,0%), le maintien du partenariat (83,8%), le savoir-faire (81,7%) et le leadership (80,0%). En outre, les prestataires se distinguent dans la coordination des activités (78,8%) et la planification (73,8%). Les scores étaient modestes pour la maintenance des infrastructures (67,5%), le marketing social (67,5%), la capacité d'innovation (66,7%), le suivi-évaluation (66,0%) et l'élaboration des prévisions budgétaires (60,0%). Par ailleurs, les prestataires affichaient les faiblesses dans la mobilisation des ressources (58,8%), la promotion des valeurs et culture organisationnelle (57,5%), la gestion des ressources humaines (52,0%) et les aspects du genre (50,0%).

### 3.3.2. Analyse des facteurs à faible score

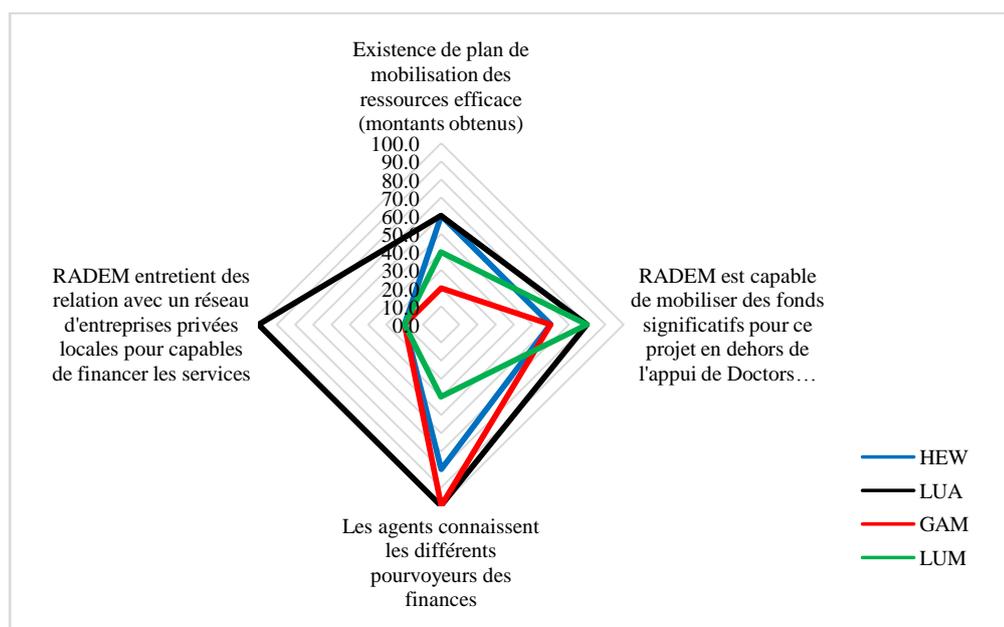
#### 3.3.2.1. La gestion des ressources humaines



Graphique n° 5: Gestion des ressources humaines par site

Il ressort de ce graphique n° 5 que les prestataires administraient les sanctions positives ou négatives sur leurs collaborateurs (85,0%). En plus ils observaient les processus de recrutement du personnel conformément aux textes statutaires (60,0%) et affichaient l'organigramme au service (50,0%). Par contre les faiblesses s'observaient sur l'absence des archives d'évaluation et cotation annuelles du staff (40,0%) dans les sites de Gambela, Lualaba et Lumata, sauf Hewabora qui en conserve et le manque des manuels des procédures de gestion des ressources humaines dans tous les sites (25,0%).

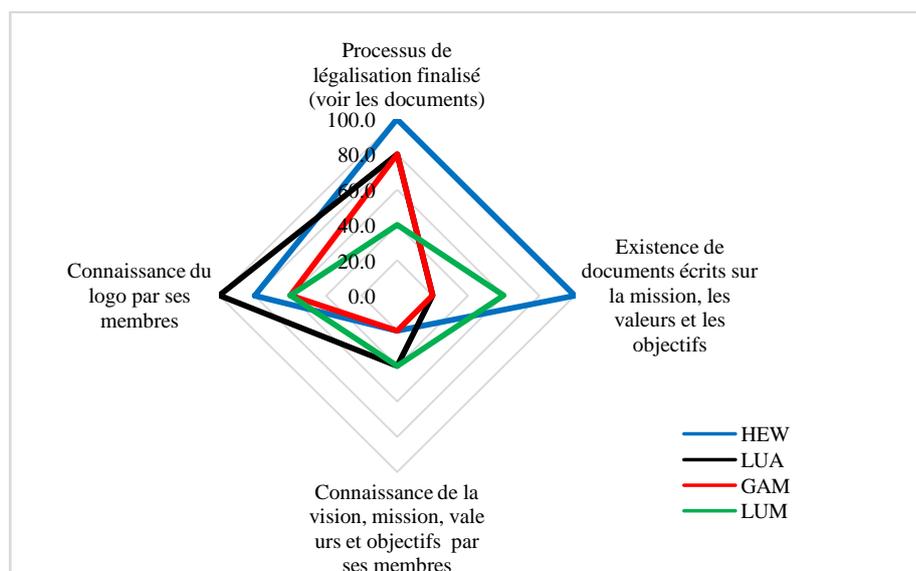
### 3.3.2.2. La mobilisation des ressources financières



Graphique n° 6: Configuration de la mobilisation des ressources par site

Il ressort du graphique n° 6 que les prestataires faisaient la mobilisation des ressources avec deux forces et deux faiblesses avec une pesanteur sur Gambela et Lumata. Ils connaissaient les différents pourvoyeurs des finances dans leur milieu (80,0%) et ils étaient capables de mobiliser les fonds pour les activités (70,0%). Par contre il n'existait pas de bon plan de mobilisation des ressources à Gambela et Lumata (45,0%) et aucun contrat d'abonnement des entreprises publiques ou privées n'était signé, sauf Lualaba est en partenariat (40,0%) avec une coopérative des creuseurs artisanaux assurant la couverture sanitaire de ses membres.

### 3.3.2.3. La maîtrise des valeurs et culture organisationnelles

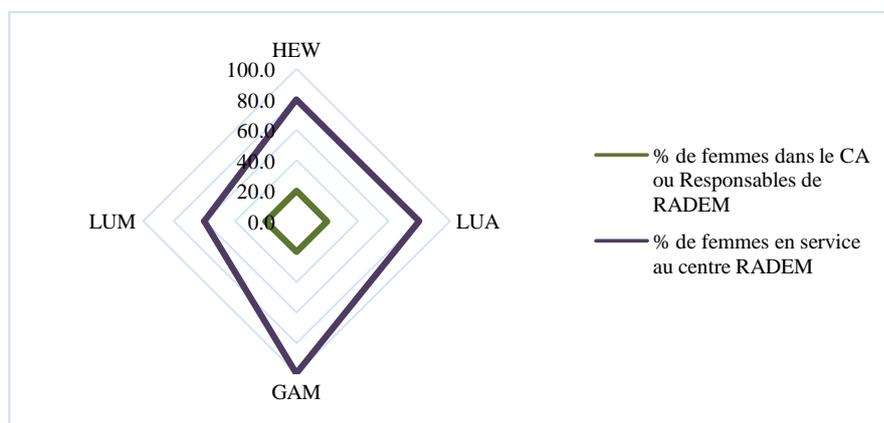


Graphique n° 7: Configuration des valeurs et culture organisationnelles

Il ressort du graphique n° 7 que les prestataires maîtrisaient globalement les valeurs et culture organisationnelles dans les sites de Hewabora (75,0) et Lualaba (60,0), avec de faiblesse à Lumata (50,0) et Gambela (45,0). Selon les facteurs retenus, le processus de légalisation des documents était finalisé à Hewabora (100,0), Lualaba et Gambela (80,0), sauf à Lumata (40,0). La connaissance du logo de RADEM-ONG était très bien assimilée à Lualaba (100,0) et Hewabora (80,0) mais de manière modeste à Gambela et Lumata (60,0).

Cependant la connaissance de la vision, la mission, les valeurs et la culture organisationnelle n'est pas maîtrisée globalement (30,0), et l'existence des documents statutaires et des valeurs organisationnelles existaient partiellement (50,0), à Hewabora (100,0) et Lumata (60,0), tandis que Lualaba et Gambela n'en disposaient pas correctement (20,0).

### 3.3.2.4. La considération du genre dans les formations sanitaires de RADEM-ONG



Graphique n° 8: Configuration de la considération du genre

Il ressort du graphique n° 8 que les formations sanitaires de RADEM-ONG intégrait d'une façon modeste (50,0) la considération du genre. La présence des femmes dans le Conseil d'administration est faible (20,0). Toutefois, la présence de la main d'œuvre féminine est excellente (80,0), avec Gambela (100,0), Hewabora et Lualaba (80,0) suivi de Lumata (60,0).

## IV. Discussion

La méthode mixte utilisée dans cette étude n'est pas une invention récente, car en Californie une autre équipe de chercheurs ([6]) avait appliqué simultanément les méthodes quantitatives et qualitatives juste en cherchant une bonne complémentarité dans l'évaluation de la pérennité des programmes de prévention des addictions en santé mentale. En outre plusieurs chercheurs francophones ([7], [8], [9]) ont déjà utilisé les méthodes mixtes pour évaluer la pérennité des projets de financement basé sur les résultats en Haïti, au Mali et au Burkina Faso.

Le test de fidélité et de cohérence interne selon le test d'alpha de Cronbach était de 0,73, sur les 6 questions à échelle de Likert. Ce résultat se rapproche de 0,84, avec certains facteurs variant de 0,77 à 0,91, obtenus par Martins H. et Proença T ([9]), dans leur analyse de la satisfaction des professionnels de santé au Portugal. Il se rapproche également de 0,84, avec certains déterminants variant de 0,70 à 0,93, obtenus par Palinkas L & al en Californie ([11]), sur leur test d'un outil d'analyse de pérennité de programme de prévention en santé mentale.

Le paquet du partenariat de RADEM-ONG et Doctors Worldwide revêtait une forme multidisciplinaire. Bien qu'initié par les ONGs sans but lucratif, il intégrait les services publics, les institutions d'enseignement médical, les gestionnaires formations sanitaires, les prestataires des soins et la communauté des usagers ou bénéficiaires ([12]). Ce partenariat se ressemble de la forme du pentagone exposée par Boelen C ([13]), encourageant l'unité pour la santé vers la couverture santé universelle. Par ailleurs, les résultats d'une étude récente de d'Emilie R et al ([14]), dans 6 pays africains à faible revenu dont le Burkina Faso, la République Démocratique du Congo, le Cabo Verde, le Niger, le Togo et le Liberia, recommandent de promouvoir un partenariat de dialogue et la gouvernance collaborative, comme gage de confiance et transparence rassurant les partenaires à investir dans la couverture santé universelle.

La présente étude avait signalé une perte de 35,5% de l'effectif des prestataires dans les formations sanitaires RADEM-ONG, actuellement en service 78 sur 121 employés pendant le partenariat, une réduction liée à l'interruption du financement. Il sied de relever l'effectif insuffisant de 20 soit 36,4% des infirmiers et 4 soit 7,3% des techniciens de laboratoire sur les 55 enquêtés. Ces résultats sont proches des ceux décriés par l'OMS ([15]) en 2016 en attirant l'attention sur l'insuffisance des effectifs des infirmiers 37% et des techniciens de laboratoires 10% sur 3,6 millions des professionnels de santé des 47 pays africains ciblés. Une autre étude récente ([16]) déplore l'insuffisance et la répartition inégale des infirmiers par secteur en Afrique comme suit : 28,0% dans le secteur public, 21,6% dans le privé à but lucratif et 30,6% dans le secteur sans but lucratif.

Les résultats sur les facteurs de pérennité mentionnent la bonne collaboration entre collègues de service et avec leur hiérarchie à 92,7%, la satisfaction des prestataires au service à 83,6% et la motivation de travailler au centre basé sur 8 éléments dont en tête l'amour du travail 25,5%, l'opportunité unique d'emploi, le gain d'argent et la survie familiale ainsi que le volontariat patriotique et humanitaire à 21,8% chacun. Le tableau n° IV démontre qu'il n'y a aucune différence statistique significative concernant les sites par rapport à la motivation de travailler en milieu urbain ou rural. Ces résultats se rapprochent de la conclusion de l'étude d'Akkoç İ et Türe ([17]) sur les infirmiers de cliniques universitaires d'Eskisehir en Turquie, déclarant que la satisfaction des infirmiers peut augmenter lorsque l'appui de la hiérarchie et l'appui social sont perçus par les infirmiers.

Les résultats d'auto-évaluation par la grille OTIF indiquent que les prestataires avaient acquis des capacités remarquables dans les domaines technique et institutionnel. Cependant les efforts doivent être fournis pour améliorer les domaines financier et organisationnel. En paraphrasant Gendron B ([18]), nous pouvons répéter à haute voix que la ressource humaine devient une variable stratégique au cœur de la créativité et de la performance des organisations, une ressource rare et fragile à « économiser ».

## V. Conclusion

Le partenariat de RADEM-ONG et Doctors Worldwide contribue à réduire la pauvreté et faciliter l'accessibilité des populations aux soins de santé, partant d'une initiative locale de développement. Le modèle intégrateur du partenariat a permis d'investir sur le renforcement du capital humain, la construction des infrastructures de qualité en milieu urbain et rural, l'acquisition des équipements et produits adéquats, ainsi que l'amélioration de l'offre des soins de qualité à la population. Néanmoins l'insuffisance du financement perturbe la pérennisation des services pour les populations à faible revenu. Un outil d'auto-évaluation adapté et adaptable du genre OTIF facilitera de poser un diagnostic organisationnel clair et concis et orientera les décisions pour améliorer l'offre durable des services sur terrain.

La satisfaction des prestataires était très bonne (83,6). La motivation et la fidélisation des professionnels de santé découlent des huit facteurs intrinsèques et extrinsèques, notamment l'amour du travail (25,5), l'opportunité unique d'emploi (21,8), le gain d'argent et la survie familiale, l'esprit volontariste, humanitaire et le patriotisme. L'intention de continuité était exprimée par les prestataires. Toutefois les investigations doivent être approfondies sur le rôle du capital humain dans le processus de la pérennité organisationnelle. Les analyses complémentaires doivent s'étendre sur le domaine financier pour améliorer les capacités de mobilisation des ressources pour la santé.

## Références

- [1]. Organisation Mondiale de la Santé & Unicef (2018). Déclaration d'Astana, Conférence internationale sur les soins de santé primaires d'Alma-Ata à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable. Astana, Kazakhstan, 25 et 26 octobre 2018, <https://www.medbox.org/document/declaration-dastana#GO>
- [2]. OMS (2010). *Accroître l'accès aux personnels de santé dans les zones rurales ou reculées grâce à une meilleure fidélisation : Recommandations pour une politique mondiale*. Organisation mondiale de la santé, Genève, [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44404/9789242564013\\_fre.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44404/9789242564013_fre.pdf?sequence=1)
- [3]. OMS Conseil exécutif 144 (2018). Ressources humaines pour la santé : stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327511>
- [4]. OMS (2021). Couverture sanitaire universelle (CSU). Principaux faits, 1 avril 2021, [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- [5]. ESSOR (2011). Partage d'expériences et Guide méthodologique, pour la construction de partenariat et le renforcement des OSC, <https://www.essor-ong.org/wp-content/uploads/2020/04/Manuel-AI2-Final-web.pdf>
- [6]. Palinkas A Lawrence, Gregory A Aarons, Sarah Horwitz, Patricia Chamberlain, Michael Hurlburt and John Landsverk (2011). Mixed Method Designs in Implementation Research. *Adm Policy Mental Health* 38:44–53, DOI 10.1007/s10488-010-0314-z, [https://www.researchgate.net/publication/47521174\\_Mixed\\_Method\\_Designs\\_in\\_Implementation\\_Research](https://www.researchgate.net/publication/47521174_Mixed_Method_Designs_in_Implementation_Research)
- [7]. Pierre Pluye (2011). Méthodes mixtes et santé mondiale, Actes du colloque sur la recherche en santé mondiale : perspectives socio-anthropologiques. *Cahiers scientifiques ACFAS*, Québec, 2011, pp 129. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2828053>
- [8]. Mathieu Bujold, Quan Nha Hong, Valery Ridde, Claude Julie Bourque, Maman Joyce Dogba, Isabelle Vedel et Pierre Pluye (2018). *Oser les défis des méthodes mixtes en sciences sociales et sciences de la santé*, in *Cahiers scientifiques de l'Acfas 117*, Québec, 2018. [https://www.cpo-montreal.com/\\_files/ugd/875655\\_71d71164143e4c5a9782c990c3e5d9fc.pdf?index=true](https://www.cpo-montreal.com/_files/ugd/875655_71d71164143e4c5a9782c990c3e5d9fc.pdf?index=true)
- [9]. Valéry Ridde et Christian Dagenais (2019). *Évaluation des interventions de santé mondiale Méthodes avancées*. Editions Science et bien commun, Québec, et IRD Éditions, Marseille cedex 02, 2019, ISBN ePub : 978-2-924661-60-4, [https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/divers19-11/010076743.pdf](https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers19-11/010076743.pdf)
- [10]. Helena Martins & Teresa Proença (2014). Minnesota satisfaction questionnaire: psychometric properties and validation in a population of portuguese hospital workers. in *Investigação e IntervençãomRecursos Humanos*, April 2014, DOI:10.26537/iirh.v0i3.1825, <https://www.researchgate.net/publication/320643153>
- [11]. Palinkas A Lawrence, Chih-Ping Chou, Suzanne E. Spear, Sapna J. Mendon, Juan Villamar and C. Hendricks Brown (2022). Measurement of sustainment of prevention programs and initiatives: the sustainment measurement system scale. In *Implementation Science* (2020) 15:71 <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01030-x> <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-020-01030-x>

- [12]. Kasongo J Mulongo (2017). Success Story of the Partnerships for Health in Africa, Case Study of Male Circumcision Organized in the Democratic Republic of Congo. *Acts of the Congress on Health in Africa*, 34th FIMA Scientific Congress, Istanbul, 20-21 July 2017, pages 10, 20, 82, <http://healthinfrica.istanbul/wp-content/uploads/2018/01/HIAabstracts.pdf>
- [13]. Charles Boelen (2001). *Vers l'unité pour la santé – Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé*. OMS, Genève, 2001, WHO/EIP/OSD/2000.9, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67346/WHO\\_EIP\\_OSD\\_2000.9\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67346/WHO_EIP_OSD_2000.9_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- [14]. Emilie Robert, Sylvie Zongo, DheepaRajan and Valéry Ridde (2022). Contributing to collaborative health governance in Africa: a realist evaluation of the Universal Health Coverage Partnership. *BMC Health Services Research* 22:753, <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08120-0>
- [15]. WHO (2016). *Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. ISBN 978 92 4 151140 7, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250330/9789241511407-eng.pdf>
- [16]. Ahmat A, Okoroafor SC, Kazanga I, et al (2022). The health workforce status in the WHO African Region: findings of a cross-sectional study. *BMJ Global Health*; 7:e008317. doi:10.1136/bmjgh-2021-008317, [https://gh.bmj.com/content/bmjgh/7/Suppl\\_1/e008317.full.pdf](https://gh.bmj.com/content/bmjgh/7/Suppl_1/e008317.full.pdf)
- [17]. Akkoç İ. & Türe A (2020). The Mediating Role of Person-organization fit on the Effect of Leader Support and Social Support on Job Satisfaction in Nurses. *Alanya Academic Review*, 4(3), Sayfa No.561-576. [https://www.researchgate.net/publication/345016112\\_The\\_Mediating\\_Role\\_of\\_Person-organization\\_fit\\_on\\_the\\_Effect\\_of\\_Leader\\_Support\\_and\\_Social\\_Support\\_on\\_Job\\_Satisfaction\\_in\\_Nurses](https://www.researchgate.net/publication/345016112_The_Mediating_Role_of_Person-organization_fit_on_the_Effect_of_Leader_Support_and_Social_Support_on_Job_Satisfaction_in_Nurses)
- [18]. Gendron B (2011). « Capital Humain et Capital Emotionnel, Pourquoi ils importent dans les ressources humaines : Des notions aux pratiques », in Marmoz L. et Attias-Delattre V. Eds, *Ressources humaines, force de travail, et capital humain : Des notions aux pratiques*, Paris : L'Harmattan, p. 175-185. ISBN 978-2296129047. [https://www.academia.edu/6211519/Capital\\_Humain\\_et\\_Capital\\_Emotionnel\\_Pourquoi\\_ils\\_importent\\_dans\\_les\\_ressources\\_humaines\\_Des\\_notions\\_aux\\_pratiques](https://www.academia.edu/6211519/Capital_Humain_et_Capital_Emotionnel_Pourquoi_ils_importent_dans_les_ressources_humaines_Des_notions_aux_pratiques)

## ANNEXES

**Conflits d'intérêts** : Aucun conflit d'intérêt à signaler.

### Considérations éthiques:

- Le présent article fait partie intégrante de la recherche doctorale dont le protocole de la Thèse était approuvé par le Comité d'Éthique Médicale (CEM) de l'Université de Lubumbashi (lettre n° UNILU/CEM/033/2021 du 25/02/2021)
- Le consentement libre et éclairé était obtenu oralement auprès de chaque enquêté avant l'administration du questionnaire et avant les séances d'auto-évaluation en groupe.
- Les enquêteurs avaient assuré le respect de l'anonymat, la confidentialité et la dignité des enquêtés pendant et après la recherche.

### Remerciements :

- A Ma Chère Epouse Rose MAYUTO MWADJUMA pour avoir consenti son temps et son énergie dans l'encodage des données d'enquête sur EPI-Info.
- A mes chers enfants pour leur contribution financière et soutien moral.
- A mes Encadreurs Luboya Numbi Oscar, Claude Julie Bourque, Mashini Ngongo Ghislain, Kabyla Ilunga Benjamin et Tukumbi Ramazani Gérard pour leurs encouragements, orientations méthodologiques, correction des outils de collecte des données.

**Contact** : KASONGO MULONGO Jibrill, [kjibrill@yahoo.fr](mailto:kjibrill@yahoo.fr), +243 997029840 (WhatsApp)