

Facteurs de démotivation des prestataires de la zone de santé de kenge dans le contexte du financement basé sur la performance

Demotivation factors for providers in the kenge health zone in the context of performance-based financing

NKWAHATA Richard

Doctorant en Gestion des Organisations de Santé
Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa (Ecole Doctorale de l'ISTM-Kin)
République Démocratique du Congo
richekwahata2@gmail.com

TABIBI Beaudras

Doctorant en Gestion des Organisations de Santé
Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa (Ecole Doctorale de l'ISTM-Kin)
République Démocratique du Congo
beaudras@gmail.com

NSUNGU Emery

Doctorant en Gestion des Organisations de Santé
Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa (Ecole Doctorale de l'ISTM-Kin)
République Démocratique du Congo
emerynsungu2@gmail.com

BUHENDWA Emmanuel

Doctorant en Gestion des Organisations de Santé
Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa (Ecole Doctorale de l'ISTM-Kin)
République Démocratique du Congo
buhendwaemma@gmail.com

Date de soumission : 02/02/2023

Date d'acceptation : 18/04/2023

Pour citer cet article :

NKWAHATA R. et al. (2023) «Facteurs de démotivation des prestataires de la zone de santé de kenge dans le contexte du financement basé sur la performance», Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 6 : Numéro 2 » pp : 368 – 393

Résumé

L'approche Financement Basé sur la Performance constitue une incitation financière pour renforcer ou amplifier les prestations en quantité et en qualité. Le FBP vise à améliorer la qualité des services de santé et l'accès à ceux-ci en accordant aux prestataires de soins de santé (établissements ou agents de santé) des primes basées sur la réalisation de cibles, d'objectifs ou de résultats prédéterminés après vérification de la qualité (Renmans *et al.*, 2017).

Cette étude a pour objectif de comprendre et d'expliquer dans ce contexte particulier du financement basé sur la performance, la démotivation du personnel de la zone de santé de Kenge. De façon spécifique, elle cherche à connaître les facteurs responsables de la démotivation sur un échantillon de 285 prestataires.

Les résultats obtenus à partir de la régression logistique et du Kh^2 ont montré que de tous les facteurs présumés de cette démotivation, deux facteurs seulement ont eu une influence négative sur la variable dépendante : Malgré le développement des compétences assuré à travers les supervisions mensuelles et les formations en cours d'emploi, la rémunération (irrégularité, modicité des salaires et des primes de performance), et les mauvaises conditions de travail ont été identifiées comme facteurs de démotivation.

Mots-clés : Facteurs ; démotivation ; prestataires ; financement basé sur la performance ; zone de santé.

Abstract

The Performance-Based Financing approach is a financial incentive to strengthen or scale up delivery in quantity and quality. PBF aims to improve the quality of and access to health services by awarding health care providers (facilities or health workers) bonuses based on the achievement of predetermined targets, objectives, or outcomes after quality verification (Renmans *et al.*, 2017).

This study aims to understand and explain in this particular context of performance-based financing, the demotivation in the Kenge health zone. Specifically, it seeks to identify the factors responsible for demotivation on a sample of 285 service providers.

The results obtained from the logistic regression and Kh^2 showed that of all the presumed factors of this demotivation, only two factors had a negative influence on the dependent variable: Despite the development of skills provided through monthly supervisions and on-the-job training, remuneration (irregularity, low salaries and performance bonuses), and poor working conditions were identified as demotivating factors.

Keywords: Factors; demotivation; providers; performance-based financing; health zone.

Introduction

Le financement du secteur de la santé en République Démocratique du Congo repose principalement sur quatre sources comprenant les ressources financières domestiques (budget de l'Etat provenant du Gouvernement central et Provincial/ou des Entités Territoriales Décentralisées), du financement communautaire (recouvrement des coûts), du financement privé (lucratif ou non lucratif), des ressources financières qui proviennent de l'aide internationale, des fonds spéciaux et des mutuelles (Ministère de la santé, 2010).

La faible motivation et la fidélisation du personnel de santé figurent parmi les problèmes liés à la gestion des ressources humaines dans le système sanitaire de la République Démocratique du Congo (Ministère de la Santé Publique, 2018).

En effet, le personnel de santé est peu motivé, étant donné les mauvaises conditions de travail, l'insuffisance des mesures incitatives (absence de valorisation des acquis d'expériences, absence d'opportunités de professionnalisation, absence de primes de brousse et d'éloignement, absence d'avancement en grade, absence d'un meilleur cadre de travail, et absence d'autres avantages sociaux...), le non-paiement des salaires, pour certains, et la modicité des salaires, pour ceux qui le perçoivent. En 2017, sur un effectif de 161 966 agents, 47 052 percevaient un salaire, soit 29 % des agents. Quant à la prime de risque, 106 838 agents, toutes catégories confondues, en étaient bénéficiaires, soit 65,9 % (Ministère de la Santé Publique, 2018).

Les conséquences de la démotivation du personnel de santé présentent une certaine gravité pour la vie des malades du fait de leur impact négatif sur la qualité de la prise en charge.

Toutes ces faiblesses ont fait que l'on recourt finalement à certains mécanismes ; et dans le cas d'espèce aux ressources financières provenant de l'aide internationale dans le cadre de la coopération internationale et bilatérale. D'où la mise en place du Projet de Développement du Système de Santé, PDSS en sigle. Un projet du gouvernement congolais appuyé par la Banque Mondiale.

L'approche FBP constitue une incitation financière pour renforcer ou amplifier les prestations en quantité et en qualité. Malheureusement, il a été observé dans la quotidienneté des prestataires de la zone de santé de Kenge, un comportement caractérisé par l'absentéisme, l'arrivée tardive au travail, etc. Le comportement de ce genre ne serait ni plus ni moins qu'une conséquence de la démotivation du personnel avec une forte probabilité d'entraîner la contreperformance institutionnelle.

En cherchant à identifier les facteurs de démotivation du personnel de la zone de santé de Kenge, nous passons par la question suivante : **quels sont les facteurs de démotivation du personnel de la zone de santé de Kenge en dépit de l'implémentation du FBP ?**

Pour répondre à cette préoccupation, les hypothèses suivantes s'avèrent justifiées :

Les facteurs dominants de démotivation du personnel de la zone de santé de Kenge seraient :

H1 : une mauvaise rémunération caractérisée par la faible proportion des agents salariés et primés, la modicité du salaire, l'irrégularité et la modicité de la prime de performance.

H2 : les mauvaises conditions du travail traduites par un horaire de travail non adapté, le mauvais état de locaux, la mauvaise hygiène du milieu, les mauvais équipements, le faible approvisionnement en fournitures, autres consommables et en énergie, les mauvaises relations avec les pairs ainsi qu'avec la hiérarchie.

H3 : le faible développement des compétences professionnelles qui s'expliquerait par le manque de formations en cours d'emploi pour la plupart des prestataires, et l'insuffisance de l'encadrement de l'équipe cadre de la zone et même du niveau intermédiaire.

Une étude analytique qui a combiné les méthodes quantitative et qualitative appuyées respectivement par les techniques de questionnaire, de la revue documentaire et de l'entrevue.

Mis à part l'introduction et la conclusion, la présente étude comprend : l'état de la question, le cadre conceptuel, la méthodologie, les résultats et les discussions.

1.1. Etat de la question

A travers le monde, Le Financement Basé sur la Performance s'est développé vers les années 1999, lorsque le Cambodge a procédé à la contractualisation externe de certains services de santé et confié à des organisations non gouvernementales (ONG), la prestation de services de santé ou de soutien à la gestion des services de santé par le gouvernement. Des ONG ont également été contractualisées pour la prestation de services de santé en Haïti (Ministère de la santé, 2016).

En revanche, en Tanzanie, le FBP a instillé un sentiment de compétition entre les agents de santé (Chimhutu *et al.*, 2014). De façon plus générale, hors contexte du FBP, une revue systématique a permis d'observer que si les incitatifs financiers sont importants, ils ne sont pas suffisants : la reconnaissance, les infrastructures et les ressources appropriées sont centrales dans la motivation (Willis-Shattuck *et al.*, 2008).

En Sierra Leone, le FBP a augmenté la motivation des travailleurs et des travailleuses en clarifiant les tâches et les objectifs et en améliorant les conditions de travail (Bertone *et al.*, 2016).

L'étude de Mahamat B. et al. (2022) menée auprès de 300 salariés des formations sanitaires du Cameroun avait pour objectif d'analyser l'influence de la rémunération sur la performance au travail en tenant compte du rôle modérateur que jouent les avantages sociaux. L'étude empirique a produit les résultats suivants : les rémunérations directes (primes) affectent directement et positivement la performance au travail ; contrairement aux avantages sociaux qui influencent directement la performance au travail, mais négativement. Ensuite d'autres résultats montrant que les avantages sociaux modèrent positivement la relation entre les primes et la performance au travail (Amandine F. et al., 2019).

Les résultats de l'étude menée par Mpabonyimana, J., sur l'effet du financement basé sur la performance sur la motivation du personnel de santé à l'hôpital de district de Mabayi au Burundi ont montré que certaines variables entre autres : la disponibilité du matériel et équipement, la répartition des tâches, l'affectation aux services, l'organisation du travail, la satisfaction de la prime de performance, la reconnaissance des heures supplémentaires prestées, la fidélisation du personnel, les avantages complémentaires sur le salaire, le partage de la prime de performance, la collaboration avec l'autorité hiérarchique et l'implication dans la prise de décision avaient une influence statistiquement significative sur la motivation du personnel de santé de l'hôpital de district de MABAYI (Mpabonyimana, J., 2012).

La recherche de Allou Lila, (2016-2017) a pu conclure que les bonnes conditions de travail doivent être mises à la disposition des salariés au sein de chaque organisation, car si elles ne sont pas prises en compte, automatiquement l'organisme meurt.

À partir de 2006, ce mouvement s'est amplifié et des approches similaires se sont développées en République Démocratique du Congo et au Burundi.

Les premières expériences du Financement Basé sur la Performance en République Démocratique du Congo se sont principalement développées dans la province du Sud Kivu avec l'appui de l'ONG Catholic Organization for Relief Aid and Development (CORDAID). Ces expériences se sont par la suite étendues dans d'autres provinces comme le Nord Kivu, le Bas Congo, les deux Kasai, le Katanga, etc. Plusieurs projets utilisant le FBP ont été ainsi mis en œuvre mais, il faut noter que deux modèles ont été le plus prédominants. Il s'agit du modèle CORDAID et du modèle Union Européenne.

La Division Provinciale de la Santé du Kwango a intégré l'approche en 2017 grâce au projet de Développement du Système de Santé (PDSS) financé par la Banque Mondiale. Dans le montage figurent sept zones de santé témoins et sept zones de santé-cas dont la zone de santé de Kenge.

1.2. Cadre conceptuel et théorique

1.2.1. Performance

Partant de sa création, toute organisation a un objet social qui devra guider les objectifs à atteindre. L'organisation se fixe librement ses objectifs en fonction de ses ressources, et c'est en référence auxdits objectifs que se mesure la performance organisationnelle. D'où la notion de subjectivité. Etant donné que la performance concerne plusieurs dimensions, elle peut être performante dans un domaine x et être contre-performance dans le domaine y.

Il existe un lien entre la performance institutionnelle et la performance individuelle qui est la factorisation de la compétence, de la motivation et des objectifs lui assignés par l'organisation (Laura Mucha, 2010).

1.2.2. Financement basé sur la performance

Le Financement Basé sur la Performance (FBP) est une politique du système de santé, axée sur les résultats des structures de santé jouissant d'une autonomie de gestion de leurs ressources. Un financement qui a pour préalables l'évaluation qualitative et quantitative pour les structures de soins et l'administration d'un cadre de performance pour les structures de régulatrices (Equipe Cadre de Zone, Equipe Cadre Provinciale et Etablissements d'Utilité Publique, etc.) (Ministère de la Santé, 2016).

1.2.3. Démotivation

La démotivation est caractérisée par le sentiment de perte d'envie à continuer à accomplir une tâche suite aux expériences non satisfaisantes. Ce sentiment de déception une fois devenue constante, peut aller jusqu'à impacter sur la santé (Jean-Baptiste Ndagijimana, 2013).

1.2.4. Motivation

La motivation est devenue un objet d'étude aux alentours de 1930, notamment avec les chercheurs Tolman et Lewin. En l'observant sur le lieu de travail, les organisations avaient pour but de maximiser la productivité en tentant de comprendre ce qui avait tendance à motiver les salariés (Roussel, 2000).

Il est compliqué de définir ce concept avec précision tant qu'il fait débat auprès des chercheurs renommés. Cet avis est partagé par Mucha qui relève également cette complexité (Lange Muzaliwa J.B., et al., 2021). Malgré cette difficulté, quelques auteurs ont tenté de la définir :

Pour Salvatore Maugeri, la motivation est un « processus psychique non observable directement. On ne peut l'appréhender qu'indirectement : subjectivement à travers des échelles de mesure d'attitude et objectivement par des scores de performances » (Maugeri M., 2013).

Claude Levy-Leboyer affirme quant à elle que la motivation n'est pas un état stable, mais un processus, toujours remis en question, qui se déroule dans le temps, se renouvelle et s'ajuste en fonction de ce que vit la personne » (Levy-Leboyer C., 1999).

Bernard Turgeon et Dominique Lamaute définissent la **motivation**, comme étant l'ensemble des forces qui amorcent, orientent et maintiennent un comportement donné jusqu'à ce que le but soit atteint ou que le comportement soit interrompu (Bernard T. et Dominique L., 2002).

➤ **Théorie de hiérarchisation des besoins de Maslow** (Mucha, 2010)

Cette théorie se base sur la très célèbre pyramide des besoins créée par Maslow en 1943. Elle a fait l'objet de nombreuses discussions dans les études de la motivation. Ce modèle était premièrement dérivé des expériences de Maslow dans une clinique psychiatrique et non d'un système de recherche (Campbell et Pritchard, 1986 ; Steer et Porter, 1983) cité par (Mucha, 2010).

La théorie de Maslow postule une hiérarchisation des besoins innés et arrangés dans un ordre hiérarchique. Cinq catégories fondamentales des besoins arrangés en niveaux hiérarchiques constituent le fondement du modèle de Maslow.

Au premier niveau de la hiérarchie, il y a les besoins physiologiques qui regroupent les fonctions biologiques fondamentales telles que la faim et la soif. Le second niveau est constitué des besoins de sécurité dérivés du désir de la paix pour une société qui fonctionne possiblement. Au troisième niveau, il y a les besoins d'appartenance et d'amour ainsi que les besoins sociaux qui sont extrêmement importants dans la société. Au quatrième niveau, il y a les besoins d'estime qui reflètent le désir d'être hautement considéré par les autres. L'accomplissement, la compétence, le statut et la reconnaissance satisfont ces besoins. Au cinquième et dernier niveau, il y a les besoins d'actualisation de soi. L'actualisation de soi se définit comme étant le besoin pour un individu d'être ce qu'il a envie de devenir, de réaliser le potentiel de sa personnalité (Campbell et Pritchard, 1996).

Maslow considère l'actualisation de soi comme un processus, et non pas comme une fin en soi. Les individus sont continuellement dans le processus de devenir de plus en plus ce qu'ils sont uniquement capables de devenir.

➤ **Théorie de deux facteurs de Herzberg**

Selon la théorie de deux facteurs, il y a deux catégories de facteurs qui affectent un employé au travail : les **facteurs de motivation** et les **facteurs de conditionnement** ou d'**hygiène**.

a) Facteurs de motivation

Les employés trouvent une source de satisfaction au travail lorsque les facteurs de motivation sont présents : la reconnaissance reçue à la suite d'un succès, la responsabilité inhérente à certaines tâches, la réalisation d'un objectif difficile, la possibilité de croissance personnelle et la nature même du travail.

b) Facteurs de conditionnement

Les autres facteurs sont généralement liés à l'insatisfaction. Ils proviennent presque invariablement de l'environnement de la tâche, par opposition aux facteurs de motivation, qui sont rattachés à la tâche elle-même. Il s'agit des conditions de travail, des relations avec le groupe, du statut de l'employé dans l'organisation, de l'encadrement ; des politiques et des procédures de l'organisation et des conditions salariales.

Il ressort principalement de l'approche bi-factorielle, l'existence d'un lien entre le contenu de la tâche et la satisfaction de l'employé.

➤ **Théorie d'attente de Victor Vroom** ((Laura Mucha, 2010).

La théorie d'attente a été particulièrement étudiée par Vroom, Porter et Lawler en 1964. Elle consiste dans un système linéaire de trois facteurs : Attente, Instrumentalité et Valence. Ce sont trois variables importants jouant un rôle essentiel dans le processus de motivation.

Chaque individu aura tendance à entreprendre une action à partir du moment où il la perçoit comme susceptible de lui permettre d'atteindre les objectifs qu'il s'est fixés et notamment les récompenses qu'il attend. Dès à présent, nous allons détailler chacun des paramètres de ce système. (Laura Mucha, 2010).

Pour que ces trois notions forment un système linéaire en vue de faire fonctionner la motivation en tant que processus, il faut la coexistence de trois paramètres, car si l'un des facteurs est absent ou nul, c'est l'ensemble de la motivation qui sera nulle. On peut montrer cette condition sous forme d'équation telle que : $\boxed{\text{Motivation} = A \times I \times V}$

➤ **Théorie de l'auto-efficacité d'Albert Bandura (2003)**

Elle établit une distinction entre la perception sur les résultats attendus et la perception de l'auto-efficacité personnelle : un sentiment positif de soi guide la façon de traiter les indices sociaux et cognitifs venant du milieu (A. Bandura parle de théorie « socio-cognitive »). Le sentiment d'**auto-efficacité** est considéré ici comme une variable importante de la motivation, car c'est la variable qui explique le lien entre intention et comportement.

L'auto-efficacité constitue un jugement qu'une personne fait concernant sa capacité à organiser et à exercer un processus d'action qui est requis pour atteindre un certain niveau de performance (Bandura, 1986, 1991). En d'autres mots, c'est un jugement global de sa capacité perçue pour performer une tâche. Par exemple, la croyance d'un professeur de mathématiques dans sa capacité à enseigner efficacement les mathématiques aux étudiants. Il y a lieu de noter que contrairement à l'attribution causale où l'accent est mis sur le passé, les perceptions de l'auto-efficacité représentent les attentes futures de sa capacité à atteindre certains niveaux de performance.

L'auto-efficacité contribue à la motivation par la détermination des buts que les gens établissent pour eux-mêmes, par la quantité d'efforts qu'ils déploient et par la longueur de temps de persévérance face aux difficultés et leur résilience à l'échec (Wood et Bandura 1969, Bandura 1993). Plus forte est la croyance de gens ont en leur capacité, plus grande et plus persistants sont leurs efforts.

➤ **Théorie de l'équité de J.S. Adams (Mucha, 2010)**

A la théorie de l'auto-efficacité, Adams a apporté la notion d'**équité** est une valeur cardinale que l'on doit retrouver dans la culture d'une organisation qui veut aller loin. Présentée par Jean-Marie Peretti (2013), il considère que les prestations des employés constituent leur contribution à l'atteinte des objectifs de l'organisation. En contrepartie, ils s'attendent à une rétribution juste et proportionnelle à leurs efforts. Dans cette situation, l'employé se compare à ses collègues et en fait une perception soit d'équité soit d'iniquité.

En effet, pour éviter des frustrations au sein d'une équipe de travail, il serait mieux de promouvoir l'équilibre entre la contribution et la rétribution.

1.3. Facteurs qui influent sur la performance au travail

Se référant aux paradigmes traditionnels sur la motivation, plusieurs chercheurs ont énuméré autant de facteurs de motivation au travail. Dans notre cas, nous avons choisi de nous appuyer sur les cinq principaux facteurs de motivation retenus dans l'étude de Yasmine Belho que nous avons considérés intégrateurs : la rémunération, les conditions de travail, le développement des compétences, la communication et la culture de l'entreprise. Mais nous retiendrons seulement les trois qui sont susceptibles d'être influencés par le FBP. Il s'agit de la rémunération, des conditions de travail et du développement des compétences professionnelles (www.myrhline.com) c'est-à-dire que l'approche FBP est tenue d'assurer la rémunération, le développement compétences des prestataires et placer ces derniers dans de bonnes conditions de travail.

1.3.1. Rémunération

La rémunération est la contrepartie financière accordée à une personne, physique ou morale, en échange d'un service ou d'un travail. La rémunération fait l'objet de nombreuses spéculations et son montant est parfois sujet à de longs débats.

Il convient de savoir que dans la zone de santé de Kenge en tant qu'institution publique de la République Démocratique du Congo, le personnel est une main d'œuvre constituée d'agents et fonctionnaires de l'Etat régis par la loi n° 16/013 du 15 juillet 2016 portant statut des agents de carrière des services publics de L'Etat. Dans son chapitre 6, article 46, ladite loi précise que la rémunération de l'agent est constituée du traitement (salaire) et des primes (Journal officiel, 57^e année, n° spécial 2016).

Il s'agit d'un levier classique et un facteur de motivation indiscutable. Cependant, il faut qu'elle possède véritablement un impact durable sur la motivation des collaborateurs.

Les ressources humaines de l'organisation constituent sa première richesse. Les salariés motivés permettent de gagner considérablement en productivité, motivation et performance. Ces trois variables sont étroitement liées. La rémunération bien que n'étant pas le seul levier de motivation professionnelle, compte parmi les outils efficaces pour encourager les employés.

1.3.2. Conditions de travail

Les conditions de travail sont constituées de l'environnement dans lequel évoluent les employés. Elles incluent les risques sociaux et leurs facteurs d'exposition tels que la nuisance sonore, la mauvaise aération des locaux sinon leur mauvais état, les matériels défectueux, etc.

Dans certaines circonstances, les employés à travers divers comportements tels que les mouvements de grève, l'absentéisme ; ont été amenés à exiger de l'employeur l'amélioration de cet environnement (Gay Rousting, 1982).

Les conditions de travail sont donc un ensemble de facteurs qui sont : le cadre temporel, les contraintes physiques, la Santé et sécurité au travail ainsi que le climat social.

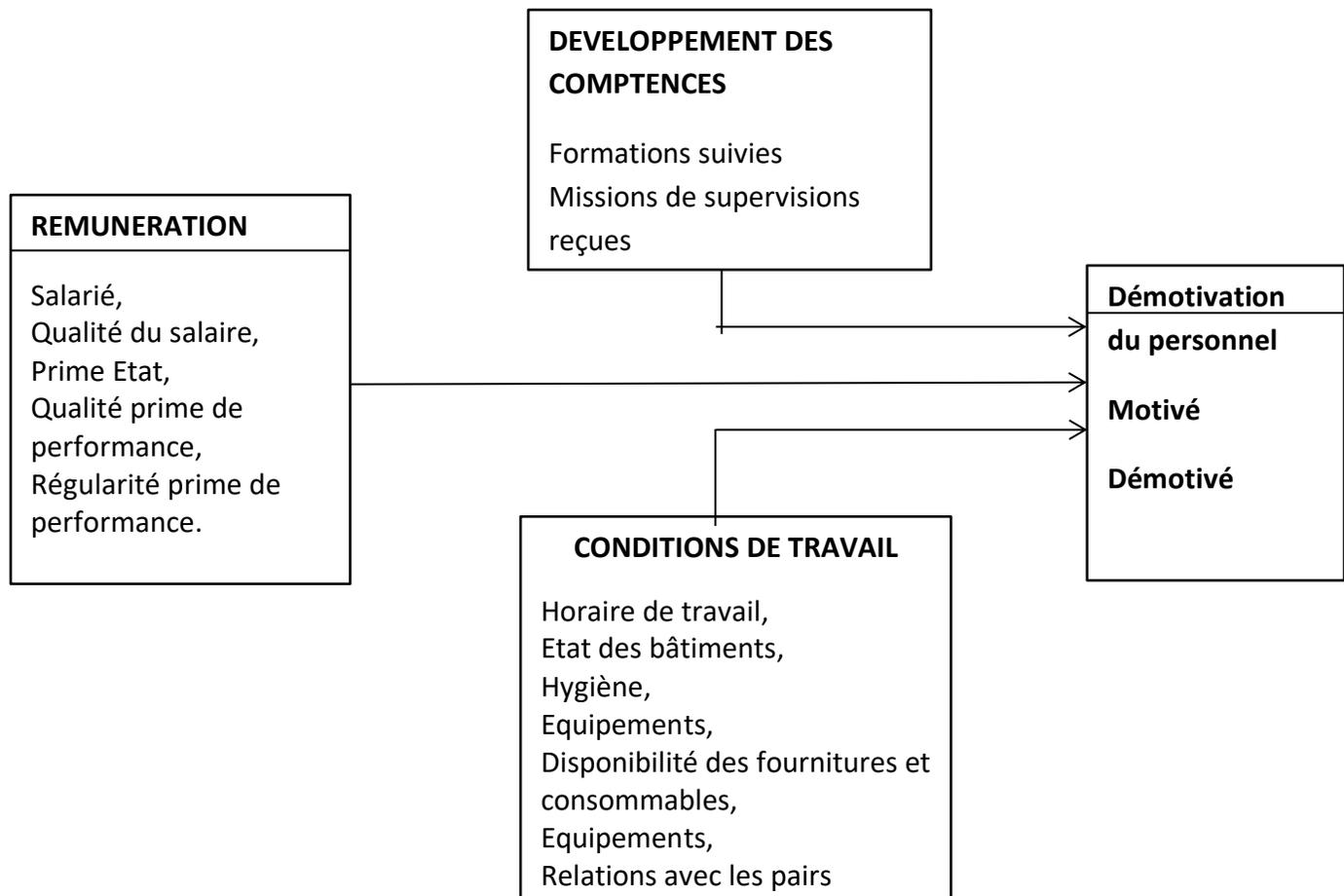
1.3.3. Développement des compétences professionnelles

Le développement des compétences consiste à assimiler des savoir-faire et savoir-être utiles dans le cadre professionnel. Il s'agit d'acquérir, de mettre à jour ou de perfectionner les connaissances nécessaires à la bonne tenue de son poste actuel ou futur. L'augmentation des connaissances par exemple par le biais du tutorat ou de la formation permettront au collaborateur d'évoluer au sein de l'entreprise, d'être plus autonome mais aussi plus efficace (www.topformation.fr).

Le développement des compétences peut se faire via différents biais, via la formation professionnelle, mais aussi les conférences, le coaching, les forums professionnels, les salons, les événements formels ou informels ainsi que dans toutes les situations propices aux échanges de bonnes pratiques. (Allou Lila, 2017).

Mesurer la motivation d'un collaborateur est extrêmement complexe. Tout d'abord parce qu'on ne peut pas l'observer directement, et ensuite parce qu'elle est en constante évolution. Certaines organisations se tournent donc vers la mesure de la satisfaction, ce qui est différent mais qui est plus facilement observable. Cette dernière est parfois utilisée comme un indicateur de motivation dans l'organisation (Greffier M., 2015).

Figure 1 : Cadre conceptuel



Source : Auteurs

Conçu par nous-mêmes, ce schéma retrace le lien entre la démotivation du personnel et les variables indépendantes.

2. Méthodologie

2.1. Posture épistémologique

La présente étude s'inscrit dans le cadre du paradigme épistémologique constructiviste du fait que les phénomènes décrits et observés (absentéisme, arrivée tardive au lieu de service) dans le chef du personnel de la zone de santé rurale de Kenge, sont des construits humains qui traduisent l'interdépendance entre moi, le chercheur (sujet connaissant) et l'objet de la recherche, la démotivation

du personnel. Une démarche qui s'inscrit dans le modèle des sciences sociales ou sciences de l'artificiel (étude des artefacts).

2.2. Méthodes de recherche

L'étude a été motivée par une observation des phénomènes sociaux : absentéisme, arrivée tardive au lieu de service. Ainsi, nous avons combiné les méthodes quantitative et qualitative. Cette démarche systématique repose sur la collecte des données empiriques en vue de décrire, d'expliquer, de prédire ou de contrôler des phénomènes sociaux sus évoqués.

2.3. Techniques

Dans tout processus, la collecte des données constitue la première étape. Et selon les méthodes et les techniques, cette collecte se fait à l'aide des outils spécifiques (techniques). Dans notre cas, nous avons fait usage d'un questionnaire, de la revue documentaire et l'entrevue.

2.4. Opérationnalisation des données

2.4.1. Identification des variables

Dans le présent mémoire, nous les catégorisons essentiellement en deux : la variable dépendante et les variables indépendantes dont les variables de contrôle : la « démotivation du personnel » a été identifiée comme variable dépendante des variables explicatives qui sont les facteurs de motivation constitué chacun des composantes.

- *Les facteurs liés à la rémunération* : Salaire, qualité du salaire, prime de risque étatique, régularité de la prime de performance et qualité de la prime de performance.
- *Les facteurs liés aux conditions de travail* :
 - Horaire de travail, état des bâtiments, hygiène du cadre de travail, équipements, fourniture en consommables, fourniture en énergie solaire, santé et sécurité dans le contexte de la covid-19 ; relations avec les pairs et relations avec la hiérarchie.
- *Les facteurs liés au développement des compétences* : formations suivies en cours d'emploi, et missions de supervision du BCZ et du niveau intermédiaire.
- **Variables de contrôle**

Les facteurs liés aux caractéristiques sociodémographiques et culturels : âge, sexe, état civil, niveau d'instruction et catégorie professionnelle.

Pour identifier le personnel démotivé, nous nous sommes référés aux registres de présences journalières comme source primaire de collecte des données. Deux indicateurs ont été définis ; le taux d'absentéisme et le taux d'arrivée tardive aux lieux de service pour chaque prestataire. Deux tranches ont été ainsi élaborées pour chaque indicateur.

Le taux d'absentéisme a été obtenu en établissant le rapport entre le total des absences individuelles pendant l'année x 100 sur 300 jours ouvrables de l'année 2021. La même démarche a été utilisée pour calculer le taux d'arrivée tardive au lieu de service.

Les deux notions ont été appliquées conformément à l'Ordonnance n° 81-067 du 7 mai 1981 portant règlement d'administration relatif à la discipline qui stipule en son article 2 que les agents de carrière des services publique de l'Etat doivent se trouver à leur poste de travail à 7 heures 30'. Tout agent qui arrive entre 7 heures 30' et 9 heures est réputé retardataire. Celui qui arrive au-delà de 9 heures est réputé absent.

La détermination de l'association entre la variable dépendante et les variables indépendantes a été facilitée par le test χ^2 d'indépendance (Thierry Ancelle, 2008). Le choix de la régression logistique se justifie du fait que les variables quantitatives ont été transformées en variables qualitatives.

2.4.2. Population et échantillonnage

Notre échantillonnage est probabiliste aléatoire simple du fait qu'il est donné la même chance à tous les agents de faire partie de l'étude.

La population totale de notre étude est constituée de 1 658 agents de la zone de santé de Kenge. Mais la population cible, c'est-à-dire celle de la présente enquête est constituée de 1436 agents de santé permanents dans les 29 structures du premier niveau (centres de santé) de la zone de santé de Kenge. De cette cible a été tiré l'échantillon de 285 agents ayant participé à l'enquête.

2.5.5. Limites de l'étude

Notre étude se limite à rechercher le lien entre la démotivation des prestataires de la zone de santé de Kenge et ses facteurs. Elle n'a pas abordé l'impact de cette démotivation sur la performance institutionnelle. Les résultats de la présente étude ne sont applicables ou extrapolables dans d'autres

structures de santé étant donné qu’il s’agit des contextes différents et des réalités propres au personnel de la zone de santé de Kenge.

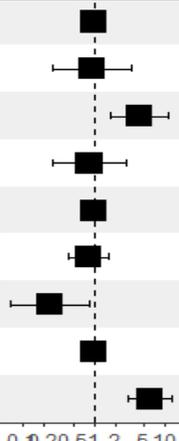
3. Résultats

Faute d’espace (limite maximale en termes de nombre de pages), nos tableaux et commentaires ne reprendrons que les variables ayant effectivement influencé la démotivation des prestataires ($p \leq 0,05$), excepté le développement des compétences.

3. 1. Analyse multivariée

Tableau 1. Régression logistique

Variable	N	Odds ratio	p
Etat civil	Célibataire	27	Reference
	Divorcé	20	0.94 (0.26, 3.36) 0.917
	Marié	213	4.35 (1.73, 10.72) 0.001
	Veuf	25	0.86 (0.26, 2.83) 0.798
Condition travail	*Très bonnes	165	Reference
	Bonnes	105	0.84 (0.44, 1.62) 0.596
	Mauvaises	15	0.24 (0.07, 0.87) 0.030
Rémunération	Bonne	52	Reference
	Médiocre	233	6.04 (3.01, 12.36) 0.001



Source : Auteurs

A la lecture du tableau ci-dessus, il n’y a que l’état civil comme facteur de contrôle et deux facteurs principaux de motivation : la rémunération et les conditions de travail ont été identifiées comme responsables de la démotivation chez le personnel de la zone de santé de Kenge. Les mariés sont quatre fois plus démotivés que les autres catégories (célibataires, divorcés, et les veufs) (OR : 4,35, IC_{95%} [1,73 -10,72]). Les mauvaises conditions de travail ont une faible influence, soit 0.24 fois sur la démotivation (OR : 0,24, IC_{95%} [0,07 -0,87]). La rémunération médiocre influence 6 fois plus la démotivation (OR : 6,04, IC_{95%} [3,01 -12,36]).

3.2. Analyse bivariée

Tableau 2. Facteurs économique-socio-démographiques liés à la démotivation du personnel, 2021 (n=285)

Variables	n (%)	Démotivation du personnel		p-value
		Démotivé n(%)	Motivé n(%)	
		214(75,0)	71(25,0)	
Etat civil				
Célibataire	27(9,5)	16(7,5)	11(15,5)	<0,001
Divorcé	20(7,0)	10(4,7)	10(14,1)	
Marié	213(74,)	176(82,2)	37(52,1)	
Veuf	25(8,8)	12(5,6)	13(18,3)	
Niveau d'étude				
Primaire	22(7,7)	11(5,1)	11(15,5)	0,009
Secondaire	55(19,3)	41(19,2)	14(19,7)	
Supérieur/universitaire	180(63,2)	144(67,3)	36(50,7)	
Sans formation scolaire	28(9,8)	18(8,4)	10(14,1)	

Source : Auteurs

Le tableau ci-dessus nous renseigne sur ce qui suit :

- S'agissant de la variable « Etat civil », on s'aperçoit que les mariés sont les plus majoritaires 213(74,7%), suivis des célibataires 27(9,5%), et des veufs 25(8,8%) et enfin des divorcés 20(7,0%) ;
- En rapport avec la variable « niveau d'études », les universitaires sont les plus majoritaires 180(63,2%), suivis de ceux du niveau secondaire 55(19,3%) ; et ceux sans formation scolaire 28(9,8%) ; et enfin ceux du niveau primaire 22(7,7%).

Tableau 3. Cinq principaux facteurs liés à la démotivation du personnel, 2021 (n=285)

Variables	n(%)	Démotivation du personnel		p-value
		Démotivé n(%)	Motivé n(%)	
		214(75,0)	71(25,0)	
Rémunération				
Bonne	26(9,1)	0(00,0)	26(36,6)	<0,001
Mauvaise	38(13,3)	27(12,6)	11(15,5)	
Médiocre	221(77,5)	187(87,4)	34(47,9)	
Conditions de travail				
Mauvaises	165(57,9)	130(60,7)	35(49,3)	0,004
Bonnes	105(36,8)	78(36,4)	27(38,0)	
Très bonnes	15(5,3)	6(2,8)	9(12,7)	

Source : Auteurs

À la lumière du tableau ci-dessus, il ressort ce qui suit :

- En rapport avec la variable « rémunération » 221 enquêtés soit 77,5% la jugent médiocre, 38 enquêtés soit 13,3% la trouvent mauvaise et 26 enquêtés soit 9,1% ont répondu bonne.
- S’agissant de la variable « conditions de travail » 165 enquêtés soit 57,9% les jugent mauvaises, 105 enquêtés soit 36,8 % pensent qu’elles sont bonnes et 15 autres soit 5,3% les jugent de très bonnes.
- Quant à la variable « développement des compétences » 164 enquêtés soit 57,5% le trouvent très bon, 65 enquêtés soit 22,8% trouvent que c’est bon alors que 56 enquêtés soit 19,6% le jugent de médiocre.

Tableau 4. Les composantes de la rémunération liées à la démotivation du personnel, 2021 (n=285)

Variables	n(%)	Démotivation du personnel		p-value
		Démotivé n(%)	Motivé n(%)	
		214(75,0)	71(25,0)	
Salarié				
Non	233(81,)	190(88,8)	43(60,6)	<0,001
Oui	52(18,)	24(41,0)	28(39,4)	
Qualité du salaire				
Satisfaisant	73(25,)	48(22,4)	25(35,2)	0,048

Moins satisfaisant	212(74,4)	166(77,6)	46(64,8)	
Qualité prime Etat				
Satisfaisante	73(25,)	48(22,4)	25(35,2)	0,048
Moins satisfaisante	212(74,4)	166(77,6)	46(64,8)	
Régularité de la prime de performance				
Non	248(87,)	214(100,0)	34(47,9)	<0,001
Oui	37(13,)	0(00,0)	37(52,1)	
Qualité de la prime de performance				
Satisfaisante	37(13,)	0(00,0)	37(52,1)	<0,001
Moins satisfaisante	248(87,0)	214(100,0)	34(47,9)	

Source : Auteurs

Le tableau relatif aux composantes de la rémunération renseigne sur les tendances ci-après :

- Pour la composante « salarié » 52 enquêtés soit 18,2% sont salariés contre 238 enquêtés soit 81,8% qui sont non-salariés ;
- De la qualité du salaire, 212 enquêtés soit 74,4% ont répondu moins satisfaisant tandis que 74 enquêtés soit 25,6% le trouvent satisfaisant ;
- De la qualité de la prime étatique, 212 enquêtés soit 74,4% ont renseigné qu'elle est moins satisfaisante contre une minorité soit 73 agents (25,6%) ;
- De la régularité de la prime de performance, 248 enquêtés soit 87% ont renseigné qu'elle n'est pas régulière contre 37 répondants soit 13% qui pensent le contraire ;
- De la qualité de la prime de performance, 248 enquêtés soit 87% ont renseigné qu'elle est moins satisfaisante contre 37 répondants soit 13% qui la jugent de moins satisfaisante.

Tableau 5. Les composantes des conditions de travail liées à la démotivation du personnel, 2021 (n=285)

Variables	n(%)	Démotivation du personnel		p-value
		Démotivé n(%)	Motivé n(%)	
Etat des bâtiments		214(75,0)	71(25,0)	
Mauvais	239(83,9)	186(86,9)	53(74,6)	0,025
Bon	46(16,1)	28(13,1)	18(25,4)	
Hygiène				
Mauvaise	243(85,3)	189(88,3)	54(76,1)	0,020

Bonne Equipements	42(14,7)	25(11,7)	17(23,9)	
Mauvais	243(85,3)	189(88,3)	54(76,1)	0,020
Bons	42(14,7)	25(11,7)	17(23,9)	

Source : Auteurs

Au regard du tableau ci-dessus, nous avons observé ce qui suit :

- De la variable « état des bâtiments », 239 enquêtés soit 83,9% pensent qu'il est mauvais contre 46 agents soit 16,1% qui se sont manifestés pour un bon état ;
- De la variable « hygiène », 243 enquêtés soit 85,3% pensent qu'elle est mauvaise contre 42 soit 14,7% qui se sont manifestés pour une bonne hygiène ;
- Concernant la variable « équipements », 243 enquêtés soit 85,3% pensent les jugent mauvais contre 42 soit 14,7% qui se sont manifestés pour de bons équipements ;
- Concernant la variable « fournitures en énergie solaire », 147 agents soit 51,6% trouvent que la fourniture en éclairage est déficitaire contrairement aux 138 enquêtés (48,8%) qui ont répondu par oui.

Tableau 6. Les composantes du développement des compétences liées à la démotivation du personnel, 2021 (n=285)

Variables	n(%)	Démotivation du personnel		p-value
		Démotivé n(%)	Motivé n(%)	
		214(75,0)	71(25,0)	
Formation suivies				
Non	199(69,8)	152(71,0)	47(66,2)	0,536
Oui	86(30,2)	62(29,0)	24(33,8)	
Missions de supervision reçues				
Non	77(27,0)	53(24,8)	24(33,8)	0,183
Oui	208(73,0)	161(75,2)	47(66,2)	

Source: Auteurs

Le tableau ci-dessus donne le message suivant :

- Relativement à la composante « formations suivies », 199 enquêtés soit 69,8% déclarent ne pas avoir suivi une formation en cours d'emploi contre une minorité de 86 soit 30,2% qui ont reconnu avoir été formés ;
- Quant à la composante « missions de supervision reçues », 208 enquêtés soit 73% déclarent avoir été supervisés contre une minorité de 77 agents soit 27% qui n'ont pas reconnu avoir été supervisés.

Aucune de ces variables n'influence la motivation des infirmiers de la zone de santé de Kenge.

A la question de savoir pourquoi les mariés sont les plus démotivés ? *Ils ont répondu : « le poids de diverses charges sociales en tant que père de famille exige plus de ressources pour faire face aux besoins y relatifs. Une rémunération non conséquente entraîne le fait que ces besoins ne soient pas satisfaits. Bien au contraire, c'est la démotivation qui s'en suit ».*

A la question de savoir pourquoi vous universitaires, êtes les plus démotivés contrairement à vos collègues de niveau inférieur ; ils ont répondu : *« En cherchant à parfaire les études, le vrai objectif poursuivi est l'amélioration du standing de vie. Plus le niveau d'études augmente, plus on aspire à un meilleur niveau de vie et par conséquent, il y a un accroissement des besoins ».*

A la préoccupation de savoir pourquoi vous vous sentez démotivés à cause de la mauvaise rémunération seulement alors qu'à côté de cela, vous êtes régulièrement formés dans divers domaines ? Ils ont réagi en ce terme : *« Pour nous, la rémunération est au-dessus de tout. Ce n'est pas avec les formations suivies que nous serons capables de subvenir aux besoins sociaux de base de nos ménages ».*

A la question de savoir pourquoi jugez-vous la prime de performance d'irrégulière ? Ils ont répondu : *« La prime de performance est effectivement irrégulière à cause du fait que sa périodicité est trimestrielle, d'abord. Ensuite, chaque paie est précédée d'une évaluation qualitative et quantitative. Malheureusement ces évaluations se font en retard. Pour certaines périodes (trimestres) évaluées, le paiement n'a pas suivi.*

- *Les subsides du premier trimestre 2021 ont été payés le 8/5/2021, soit avec deux mois de retard ;*
- *Les subsides du second trimestre 2021 ont été payés le 12/12/2021 ; tandis que les subsides des troisième et quatrième trimestres 2021 ont été payés au mois de mai 2022 ».*

A la préoccupation de savoir pourquoi traitez-vous la prime de performance de non satisfaisante pendant qu'elle est payée avec le financement de la Banque Mondiale ? Ils ont réagi : « *Bien que payée par les partenaires à travers le Projet de Développement du Système de Santé, cette prime ne permet pas de couvrir nos besoins primaires. Il est tout à fait vrai qu'en tant que prime de performance, elle est payée au prorata des résultats de la performance collective d'abord ; et puis individuelle. Et quelle que soit la performance, les subsides ont un plafond à ne pas dépasser pour toutes les structures. A ce rythme, aucun prestataire du centre de santé n'a jamais touché cent dollars le mois. Ajouter à cela la problématique des effectifs pléthoriques* ».

3.2. Discussion

L'interprétation des résultats était faite comparativement à la valeur de référence de petit « p » avec un intervalle de confiance de 95% et de odd ration « OR ».

La discussion portera essentiellement sur la proportion des enquêtés démotivés. Nos résultats seront confrontés à ceux d'autres chercheurs ou rapprochés à des théories existantes.

3.2.1. Facteurs de contrôle

- En rapport avec les variables « âge et le sexe », p étant $> 0,05$, nous en déduisons qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative. Donc, l'hypothèse selon laquelle le sexe et l'âge auraient une influence statistiquement significative sur la démotivation du personnel de la zone de santé de Kenge est infirmée : H_0 est accepté, H_1 est rejetée.
- Concernant les variables « Etat civil et niveau d'études », p étant $\leq 0,01$, nous en déduisons qu'il y'a une différence statistiquement très significative. L'hypothèse selon laquelle l'état civil et le niveau d'études auraient une influence statistiquement significative sur la démotivation du personnel de la zone de santé de Kenge est confirmée : H_0 est rejetée, H_1 est acceptée.

Nos résultats prouvent que le niveau d'instruction est une variable qui exerce une influence constante dans la satisfaction procurée.

3.2. 2. Principaux facteurs

En rapport avec la variable « rémunération », la majorité d'agents 187 soit 87, % sont démotivés du fait qu'ils la jugent de médiocre contre une minorité de 27agents soit 12,6% qui la trouvent mauvaise. Le petit p étant $\leq 0,05$, nous en déduisons qu'il y'a une différence statistiquement très significative.

L'hypothèse selon laquelle la rémunération aurait une influence statistiquement significative sur la démotivation du personnel de la zone de santé de Kenge est confirmée : H_0 est rejetée, H_1 est acceptée.

La rémunération constitue pour le travailleur un facteur transversal de la motivation : Cela peut aussi bien être un facteur de motivation comme de démotivation. Pour les agents de la zone de santé de Kenge malheureusement, elle apparaît comme un facteur de démotivation. L'analyse désagrégée mettra en évidence les composantes responsables.

Nos résultats rejoignent également ceux de l'étude Workforce View in Europe 2018 réalisée par ADP (Automatic Data Processing – le pionnier et le leader mondial des solutions de ressources humaines pour les entreprises) auprès de près de 10000 actifs confirme que s'il existe de nombreux moyens de motiver ses collaborateurs, la rémunération reste le facteur numéro un pour presque la moitié (47 %) des personnes interrogées.

Mais l'argent n'est pas le seul facteur de motivation et, a contrario, l'autre moitié des français n'estime pas qu'il soit le plus important (<https://www.hr-voice.com> »).

Nos résultats corroborent également avec ceux de Marine Greffier dans son mémoire Gestion de la rémunération de Véritables liens. En effet, les RH sont, nous l'avons constaté, dans l'ensemble, bien conscientes de l'importance de la rémunération et de son rôle dans la motivation. Ils rejoignent ici la « Théorie du contenu » : les salariés travaillent en effet pour pouvoir répondre à certains besoins du plus basique (l'existence) au plus complexe (réalisation de soi). Les attentes varient d'un individu à l'autre, mais aucune hiérarchie n'est évidente.

S'agissant de la variable « conditions de travail » dont, 130 agents démotivés soit 60,7% les jugent mauvaises, 78 autres soit 36,4% pensent qu'elles sont bonnes et 6 autres encore soit 2,8% les jugent de très bonnes. Le petit « p » est $\leq 0,05$ nous permet de déduire qu'il y'a une différence statistiquement significative. L'hypothèse selon laquelle les conditions de travail auraient une influence statistiquement significative sur la démotivation du personnel de la zone de santé de Kenge est confirmée : H_0 est rejetée, H_1 est acceptée.

Nos résultats se rapprochent de la théorie de Herzberg pour améliorer la motivation en recommandant d'enrichir le travail pour qu'il suscite les facteurs de motivation dont il a distingué deux types de facteurs : les facteurs d'hygiène, qui sont des facteurs liés aux besoins physiologiques. Pour HERZBERG, ces

facteurs n'induisent pas la motivation ou la satisfaction, mais peuvent conduire à la démotivation ou à l'insatisfaction s'ils ne sont pas présents. (Allou et al, 2017).

3.3.3. Composantes de la rémunération

Pour les composantes « salarié, qualité du salaire, qualité de la prime étatique, régularité de la prime de performance et la qualité de la prime de performance, » p étant $\leq 0,01$, nous en déduisons que l'hypothèse alternative H_1 selon laquelle le salaire, qualité du salaire, qualité de la prime étatique, régularité de la prime de performance et la qualité de la prime de performance auraient une influence statistiquement significative sur la motivation du personnel de la zone de santé de Kenge est acceptée ; par conséquent l' H_0 est rejetée.

En effet, une faible proportion des prestataires est salariée. Et malgré le fait que tous touchent la prime de performance, ils estiment que cette prime est irrégulière et non consistante.

3.3.4. Composantes des conditions de travail

Des variables « » dont « p » est $\leq 0,05$, nous en déduisons que l'hypothèse selon laquelle état des bâtiments, hygiène et les équipements auraient une influence statistiquement significative sur la démotivation du personnel de la zone de santé de Kenge est confirmée : H_0 est rejetée, H_1 est acceptée.

Dans l'étude menée auprès des salariés du service de maintenance du C.H.U.D/B-A, il a été constaté que la majorité confirme que le manque de matériels de travail n'est pas source de motivation pour le personnel tandis qu'une minorité estime le contraire. Nous sommes donc certains que les conditions matérielles de travail ont une grande influence sur la motivation et donc sur le rendement du personnel. Ces résultats nous ont donc permis de confirmer notre première hypothèse (Komon Ibraîma et al, 2020).

Conclusion

L'objet de notre étude était de comprendre ou d'expliquer les phénomènes observés dans le comportement du personnel de la zone de santé de Kenge. Un comportement contraire aux attentes après implémentation dans la zone du financement basé sur la performance en tant qu'approche incitative.

Pour atteindre cet objectif, nous avons procédé par l'identification de la relation entre la démotivation du personnel en tant que variable dépendante et les différents facteurs jouant le rôle de variables explicatives. Grâce à la régression logistique, au Khi carré et p value, de tous les facteurs présumés, les résultats ont révélé que deux principaux facteurs ont eu une influence négative sur la variable

dépendante: Malgré le développement des compétences assuré à travers les supervisions mensuelles et les formations en cours d'emploi, le bon management et la bonne communication interne au sein des équipes de centres de santé ainsi que la bonne culture d'entreprises de tous ces centres de santé, la rémunération et les mauvaises conditions de travail ont été identifiées comme causes.

En d'autres termes, le personnel de ces centres de santé se dit ceci : « être bien formés, c'est bien. Cependant, sans rémunération décente et sans bonnes conditions de travail, il n'y aura pas de motivation non plus ». Cela implique une notion de transversalité concernant ces deux facteurs : la rémunération et les conditions de travail sont à la fois facteurs de motivation et de démotivation si elles ne sont pas suffisantes (adéquates).

En procédant à une analyse désagrégée, les vraies composantes qui s'érigent en goulots d'étranglement ont été également détectées. La prime de performance qui est payée à tout le personnel est malheureusement irrégulière, voire très irrégulière. Mis à part le fait qu'elle est irrégulière, elle n'est même pas consistante. Quant aux conditions de travail, il a été relevé le mauvais état de bâtiments, la mauvaise hygiène et les mauvais équipements. Il suffit de travailler sur tous ces différents leviers pour booster la motivation des prestataires de la zone de santé de Kenge dans ce contexte précis de financement basé sur la performance.

Bien que n'ayant pas abordé la performance institutionnelle, la présente étude permettra désormais aux parties impliquées dans la mise en œuvre de ce projet de donner une considération nouvelle au personnel de santé (ressources humaines).

BIBLIOGRAPHIE

1. Allou L., *Impact des conditions de travail sur la motivation des salariés de l'entreprise : Alcovel d'Akhou* Université Abderrahmane Mira, 2016-2017.
2. Amandine F. et al., (2019), *Le financement basé sur la performance et la motivation des agents de santé pour les plus performants au Burkina Faso*.
3. Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs.NJ : Prentice-Hall
4. Bernard T. & Dominique L. (2002), *le management dans son nouveau contexte*, éd. Chenelière Montréal Toronto,pg. 213.
5. Bertone et al, (2016), *Performance-based financing in the context of the complex remuneration of health workers: Findings from a mixed-method study in rural Sierra Leone*.
6. Campbell et Pritchard, R.D (1976), *Motivation Theory in Industrial and organizational Psychology*. In M.M Dunette (Ed.) *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (pp 63-130). Chicago. Rand McNally
7. Chimhutu et al., (2014), *When incentives work too well : Locally implemented pay for performance (P4P) and adverse sanctions towards home birth in Tanzania – a qualitative study*. *BMC Health Services Research*, 14(23). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-23>
8. Gay R. (1982), *Le travail autrement*, édition Bordas, paris.
9. Greffier M. (2015), « *Gestion de la rémunération et de la motivation en entreprise : de véritables liens ?* », IAE Paris.
10. Komon I. & al. (2020), Effets des conditions de travail sur la motivation du personnel, cas du service de la maintenance du Centre Hospitalier Universitaire Departemenatl Borgou-Alibori (CHUD-BA)
11. Laura M., *la motivation des salaries et la performance dans les entreprises*, Université de Reims 2009-2010.
12. Langre Muzani J.B.,et al.,(2021), «La motivation au travail et son impact sur la performance individuelle dans les entreprises publiques du Sud-Kivu, une étude appliquée à la DGDA», *Revue Internationale du Chercheur* «Volume 2 : Numéro 2» pp : 1294 – 1320
13. Levy-Leboyer C. (1998), *La motivation dans les entreprises*, Edition d'Organisation,
14. Mahamat B. & al. (2022) “Rémunération et performance au travail dans les hôpitaux publics du Cameroun: l’effet modérateur des avantages sociaux”, *Revue Internationale des Sciences de Gestion* “Volume 5: Numéro 4” pp 923-946
15. Maugeri S. (2013), *Théories de la motivation au travail*, Dunod, Paris, 2e éd.
16. Ministère de la santé (2010), Plan National de Développement Sanitaire 2011-2016
17. Ministère de la santé (2016), Plan National de Développement Sanitaire 2011-2016.
18. Ministère de la santé publique, Directions des ressources humaines (2018), Rapport annuel d’activités 2017, Kinshasa.

19. Mpabonyimana, J., *Etude de l'effet du financement basé sur la performance sur la motivation du personnel de santé, une étude transversale à visée analytique effectuée à l'hôpital de district de Mabayi au Burundi*. Institut National de Santé Publique (2011-2012).
20. Ndagijimana J.B., *les facteurs de la faible motivation et leurs effets sur l'apprentissage*. Cas des élèves de l'Ecole Normale Primaire (ENP/TTC) au Rwanda. Psychologie et comportements. Université de Bouaké ; Université de Bouaké/Côte d'Ivoire, 2012 -2013.
21. Peretti J-M. (2006), *Ressources humaines*, édition DUNOD, paris
22. Renmans et al., (2017) Performance-based financing: The same is different. *Health Policy & Planning*, 32(6), 860-868).
23. Roussel, La motivation au travail, concept et théories », Les notes du LIRHE, Université de Toulouse, 2000
24. Thierry A. (2008), *Statistique épidémiologique*, 2^e édition-2^e tirage, Maloine, 27, Rue de l'Ecole-De-Médecine, 75006 Paris
25. Wood R. and Bandura A. (1989) ; Social Cognitive Theory of Organizational Management. *Academy of Management Review* ; 14, 361-384.
26. Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D. & Ditlopo, P. (2008). Motivation and retention of health workers in developing countries: A systematic review. *BMC health services research*, 8(247).
27. Yasmine B. (2016), *les cinq principaux facteurs de motivation*.