

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET UNIVERSITAIRE
INSTITUT SUPÉRIEUR DES TECHNIQUES MEDICALES DE BUKAVU

ISTM-BUKAVU



B.P. 3036 Bukavu

E-mail : bukavuistm@yahoo.fr

***LES FACTEURS FAVORISANT LA PLETHORE DU PERSONNEL
DANS LES INSTITUTIONS DE SANTE.
CAS DE L'HOPITAL MILITAIRE REGIONAL DE BUKAVU (FAC)***

Par : KIKUKAMA WAKIKUKAMA Gabriel
Travail de Fin de Cycle présenté pour l'obtention du diplôme
de gradué en Gestion des institutions de santé.

Directeur : Ass. KISUBI LUGANO

ANNEE ACADEMIQUE : 2022 - 2023

IN MEMORIAM

La mort est certaine mais l'heure de la mort est incertaine. C'est en sachant que nous sommes poussière et retourneront à la poussière que notre cœur roule de larmes et des blessures intérieures surtout que n'étiez plus. A notre regretté Mère, Maman PETRONIA, où que vous soyez, reste à jamais marqué dans le souvenir de nos pensées. C'est aujourd'hui plus que jamais que nous apprécions la valeur de vos efforts, la justesse de votre éducation et caractère précieux de vos conseils.

KIKUKAMA WAKIKUKAMA Gabriel

DEDICACE

A vous, mes parents qui avez consacré ; votre vie à notre éducation et à faire notre bonheur.

A mes frères et sœurs.

A l'ensemble des amis que j'ai connu pendant mes études et à ceux qui ont prodigué leurs vifs conseils, encouragements et témoigné de leur amitié.

KIKUKAMA WAKIKUKAMA Gabriel

REMERCIEMENTS

Pour la vie, l'intelligence, l'opportunité, la force, la beauté et la réussite de cet ouvrage, je remercie le bon Dieu !

Nos plus profonds remerciements à mon père KIKUKAMA MULUKA qui continue à me supporter en tout et pour tout.

Je n'oublierais pas à remercier nos autorités académiques de l'ISTM/BUKAVU en général et plus particulièrement à notre l'encadreur Ass. KISUBI LUGANO qui en dépit de ses multiples occupations a accepté de diriger ce travail ; ses conseils et remarques nous ont été utiles et bénéfiques.

Que toute ma famille trouve ici l'expression de ma reconnaissance pour tous ce qu'elle représente pour moi et je sais combien sans elle je ne serai pas ce que je suis actuellement et plus particulièrement à mon oncle paternel GERARD MULUKA et sa très chère épouse ZADUNIAYA DORCAS pour leur soutien moral tant matériel.

Nous ne pouvons pas nous passer de cette occasion sans pour autant penser à tous nos amis et compagnons de lutte avec lesquels nous avons eu à partager la vie académique.

Que ceux qui ne sont pas cités, nominalement dans ce travail ne se sentent pas oublier mais qu'ils sachent que nous les portons à cœur.

Merci à tous.

KIKUKAMA WAKIKUKAMA Gabriel

SIGLE ET ABREVIATIONS

% Cit.	: Pourcentage
Ass.	: Assistant
B. P	: Boite postale
FAC	: Force Armée Congolaise
GRH	: Gestion des Ressources Humaines
HGR	: Hôpital Général des Références
HMRB	: Hôpital Militaire Régional de Bukavu
ISTM	: Institut Supérieur des Techniques Médicales
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
RDC	: République Démocratique du Congo
SSP	: Soins de Santé Primaires

Table des matières

IN MEMORIAM	I
DEDICACE	II
REMERCIEMENTS	III
SIGLE ET ABREVIATIONS	IV
Table des matières	V
RESUME	VII
0. INTRODUCTION	8
0.1. Problématique	8
0.2. Objectifs du travail	10
0.2.1. Objectif général	10
0.2.2. Objectifs spécifiques	10
0.3. Hypothèse du travail	11
0.4. Délimitation sujet	11
CHAPITRE I. GENERALITES	12
1.1. Définition des concepts clés	12
1.2. Les normes en RDC par rapport aux ressources humaines	12
1.3. Processus du recrutement	14
1.4. Conséquences de la pléthore sur le fonctionnement de l'hôpital & la qualité des soins	15
1.5. Etudes antérieures	16
CHAPITRE II. MATERIELS ET METHODES	18
2.1. Types d'étude	18
2.2. Site d'étude	18
2.3. Echantillonnage	19
2.3.1. Population d'étude	19
2.3.2. Critères d'inclusion	19
2.4. Collecte des données	19
2.5. Paramètres d'étude	19
2.6. Traitement et Analyse des données	20
2.7. Impact prévu	20
2.8. Considérations éthiques	20
CHAPITRE III. RESULTATS	21
3.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	21
3.2. Données en rapport avec l'informations générales	22
3.3. Données en rapport avec les facteurs favorisant la pléthore du personnel	23
3.4. Données en rapport avec les solutions potentielles	27

CHAPITRE IV. DISCUSSION DES RESULTATS	29
4.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	29
4.2. Les facteurs favorisant la pléthore du personnel	29
4.3. Les solutions potentielles	30
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	31
REFERENCES	32
Annexe	33

RESUME

Cadre d'étude : Les facteurs favorisant la pléthore du personnel dans les institutions de sante. Cas De l'Hôpital Militaire Régional de Bukavu (FAC).

Type d'étude : Notre étude est descriptive transversale.

Objectif général : L'objectif général de notre étude est d'étudier les facteurs favorisant la pléthore du personnel dans les institutions sanitaires cas spécifique de l'HMRB (Hôpital Militaire Régional de Bukavu).

Matériels et méthodes : Un questionnaire d'enquête adressé aux personnels de santé de l'Hôpital Militaire Régional de Bukavu, associé aux techniques de documentation, interview, observation et méthode comparative.

Après enquête et analyse des données, nous avons abouti aux résultats suivant :

- 21,4% d'enquêtés soulevaient le manque de planification des ressources humaines ;
- 39,3% disaient le manque de planification des ressources humaines ; Politiques de recrutement inefficaces ; Rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de formation et de développement professionnel ;
- 21,3% disaient le manque de planification des ressources humaines ; Politiques de recrutement inefficaces ; Rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de formation et de développement professionnel ; Absence des affichages d'offres ; Trop des finalistes dans la ville
- 10,7% disaient la politiques de recrutement inefficaces ; Manque de planification des ressources humaines ; Rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de formation et de développement professionnel ;
- Et 7,1% parlaient la rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de planification des ressources humaines ; Politiques de recrutement inefficaces ; Manque de formation et de développement professionnel.

Conclusion : Les recommandations ci-dessous ont été suggérées aux décideurs dans l'intention que leur application pourrait contribuer tant soit peu à l'amélioration les facteurs favorisant la pléthore du personnel de santé à l'Hôpital Militaire Régionale de Bukavu et particulier et Sud-Kivu/RDC en général. C'est-à-dire aux autorités politico-administratives : Mettre en place des politiques de recrutement plus rigoureuses ; Renforcer les efforts de rétention du personnel qualifié ; Améliorer la planification des ressources humaines et Mettre en œuvre des programmes de formation et de développement professionnel.

Mots clés : Pléthore, facteurs, personnel, l'HMRB (FAC).

0. INTRODUCTION

0.1. Problématique

Les institutions sanitaires sont des organisations particulières où les infirmières et infirmiers tiennent une place importante. Dans tous les pays, ceux-ci constituent le plus important groupe de prestataires des soins de santé. Les médecins et les infirmiers représentent une ressource capitale à la réalisation des ambitions des objectifs du millénaire pour le développement (OMD). (1)

L'accroissement de la main-d'œuvre infirmière améliorer l'accès aux soins préventifs, curatifs et de réadaptation, ce qui entraîne une amélioration de la performance des systèmes de santé. Or la capacité d'une organisation à susciter l'implication de son personnel est devenue un indice important de l'efficacité des pratiques de GRH. Comme le soulignent l'article du **cairn.info (2019)**, le concept d'implication organisationnelle a connu une forte popularité dans les années 80 (1).

Comme la santé est un secteur d'activité à fort coefficient de main d'œuvre, les personnels représentent un élément capital. Dès lors, l'un des principaux défis que lance aujourd'hui le domaine sanitaire est celui de gérer ces personnels de façon à les rendre moins onéreux tout en étant pleinement capables d'atteindre le but que se sont fixé la plupart des sociétés, c'est-à-dire un système de prestations sanitaires plus accessible, plus équitable et plus efficace (2).

Selon le Rapport sur la Santé dans le Monde (2020) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la crise des Ressources Humaines pour la santé s'observe dans le Monde entier et particulièrement en Afrique subsaharienne (3).

Les pays développés sont également confrontés au problème de l'offre du personnel de santé. En France par exemple, le nombre des professionnels de santé par formation, sanitaire est régulé par le système de santé, cependant l'existence d'une pléthore ou d'une pénurie est plutôt liée à une répartition géographique inégale entre milieu urbain et milieu rural et à une mauvaise répartition entre les spécialités des soins primaires et secondaires (4).

Les ressources humaines en santé, un des 6 piliers du système de santé, constituent un élément moteur pour l'amélioration de la situation sanitaire dans le monde et particulièrement dans les pays en développement et influencent positivement l'accès universel aux soins (4).

Le problème des Ressources Humaines pour la santé est une préoccupation internationale. L'insuffisance en quantité et en qualité en personnel de santé reste un problème dans le monde,

surtout dans les pays en développement ; et empêche au système de santé d'offrir des soins de qualité à la population (4).

En République Démocratique du Congo, une politique de santé a été définie sur les Soins de Santé Primaires (SSP) pour renforcer le système de santé. Dans sa mise en œuvre, des axes prioritaires ont été adoptés parmi lesquels, le développement des ressources humaines, qui malheureusement est resté jusque-là insatisfaisant (5).

L'inadaptation des cursus de formation aux besoins des utilisateurs et l'inadaptation de la formation de base et de la formation continue font partie des causes de la gestion non satisfaisante du personnel de santé identifiées en République Démocratique du Congo. Cette situation est accentuée par le recrutement inadéquat du personnel, la mauvaise exploitation de l'expertise et la répartition inadéquate des effectifs (5). Le déficit en motivation, quant à lui, résulte de l'inexistence d'un plan de carrière, d'une rémunération insuffisante et des conditions de travail non satisfaisantes (6) .

Au Sud-Kivu, l'effectif total du personnel de santé de la province est de 10 634 agents dont 7 249 hommes soit (68,2%) et 3 385 femmes soit (31,8%) qui exercent dans les formations sanitaires soit un sexe ratio de 2,14. L'analyse des effectifs des ressources humaines au Sud-Kivu montre une augmentation du personnel durant les 5 dernières années, toutes les catégories confondues. Le ratio médecin pour 10.000hab a ainsi progressé de 0,5 à 0,6. Mais reste en deçà de l'objectif d'au moins 1 médecin pour 10.000hab. Il en est de même du ratio infirmier pour 5000hab qui s'est amélioré de 1,85 à 2,3 (5).

Par ailleurs, le recrutement à la base de cette augmentation du personnel n'a pas tenu compte du besoin exprimé par la structure et les procédures en la matière. Ainsi, une disparité s'observe entre les zones urbaines. Néanmoins, l'effectif des administratifs demeure encore important (7).

L'analyse démontre que sur un effectif total de 10634 agents de la DPS y compris le niveau intermédiaire, 7.198 sont non mécanisés soit 76,6%. 4.949 bénéficient de la prime de risque soit 46,5% et seuls 479 perçoivent le salaire de l'Etat soit 4,5%. Bien que 46,5% d'agents reçoivent la prime de risque, celle-ci reste dérisoire et inégalement répartie entre les catégories de professionnels de santé. (5) En outre, le personnel ayant plus de 60 ans d'âge demeure actif et ne sont pas retraités, ces effectifs contribuent à la pléthore observée dans les formations sanitaires (PPDS Sud-Kivu 2016-2020) (8).

Cependant, au cours de ces deux dernières décennies caractérisées par une instabilité politico-administrative, le système de santé congolais s'est trouvé dans le besoin de trouver des appuis extérieurs pour renforcer le fonctionnement des structures sanitaires et administratives du niveau périphérique. (9)

A l'HMRB (FAC), on assiste à une multitude d'agents de santé dispensant ainsi les soins sans justement répondre à un certain nombre de critères pouvant leur donner l'autorisation d'exercer correctement l'art de guérir. Les engagements du personnel de santé dans différentes structures, s'effectuent dans plusieurs formations sanitaires sans que l'autorité ayant la santé dans ses attributions ne le sache.

En effet, le non-paiement de la prime de risque et de salaire de l'état pour la quasi-totalité du personnel, l'absence de plan de carrière et d'avancement en grade ; la plupart des agents sont des « nouvelles unités » durant plusieurs années (plus de 10ans). A cela s'ajoute l'insuffisance de certaines catégories des agents, notamment les techniciens de laboratoire, les anesthésistes, les radiologues, les accoucheuses et les comptables A1 au niveau, le nombre élevé du personnel retraits (27% à l'HMRB (FAC)) (10).

Pour mener à bien notre étude, nous nous sommes posés les questions suivantes :

- Quels sont les facteurs favorisant la pléthore du personnel de santé à l'hôpital militaire régional de Bukavu ?
- Quelles sont les conséquences de cette pléthore sur le fonctionnement de l'hôpital ?
- Quelles sont les mécanismes à mettre en place pour palier à ce problème ?

0.2. Objectifs du travail

0.2.1. Objectif général

L'objectif général de cette étude était d'étudier les facteurs favorisant la pléthore du personnel dans les institutions sanitaires cas spécifique de l'HMRB (Hôpital Militaire Régional de Bukavu).

0.2.2. Objectifs spécifiques

- Déterminer les facteurs favorisant la pléthore du personnel de santé à l'Hôpital Militaire Régional de Bukavu (HMRB) ;
- Identifier les conséquences liées à cette pléthore sur le fonctionnement de l'Hôpital ;
- Proposer les mécanismes à mettre en place pour palier à ce problème.

0.3. Hypothèse du travail

- Les facteurs favorisant la pléthore du personnel de santé à l'Hôpital Militaire Régional de Bukavu seraient l'absence de plan de carrière et d'avancement en grade, le recrutement du personnel ne tenant pas compte du besoin exprimé par la structure et les procédures en la matière, etc. ;
- Les conséquences de cette pléthore sur le fonctionnement de l'hôpital seraient les conflits entre les agents, faibles productions au sein de l'hôpital, une grande charge sur les ressources humaines, mauvaise gestion des ressources temporelles, etc...
- Analyser scrupuleusement les postes de travail et évaluer les risques, former et informer le personnel, etc. seraient les mécanismes à mettre en place pour éradiquer ce phénomène.

0.4. Délimitation sujet

Le sujet de notre étude s'intitule « *Les facteurs favorisant la pléthore du personnel dans les institutions de santé.* », cette étude a été effectuée à l'Hôpital Militaire Régionale de Bukavu (HMRB) se trouvant dans la zone de santé urbaine d'Ibanda, province du Sud-Kivu, en RDC, sur une période allant de juillet en décembre 2023.

CHAPITRE I. GENERALITES

1.1. Définition des concepts clés

- a) **Le Personnel de santé** : est constitué des personnes dont l'objectif direct ou indirect de leur travail est l'amélioration de la santé (11). Il s'agit de médecins, des infirmiers, des accoucheuses, des administratifs, etc.
- b) **Pléthore du personnel** : La pléthore du personnel dans un hôpital se réfère à une situation où il y a un excès de personnel par rapport aux besoins réels de l'hôpital. Cela peut se produire lorsque l'hôpital embauche plus de personnel qu'il en faudrait pour répondre à la demande des patients ou lorsque les tâches sont mal réparties entre les employés. La pléthore du personnel peut entraîner un gaspillage des ressources financières de l'hôpital et une diminution de la productivité des employés. Cela peut également entraîner une augmentation des coûts pour les patients et les assureurs, ce qui peut avoir un impact négatif sur la qualité de soin (12).
- c) **Les institutions sanitaires** : sont des organisations permettant une prise en charge des individus au niveau de la prévention et de l'organisation sociale. De nombreuses structures assurent une protection sociale dont les aptitudes sont établies par la loi sur la décentralisation du 13 août 2004 (13).

1.2. Les normes en RDC par rapport aux ressources humaines

L'existence de la stratégie de renforcement du système de santé ayant tout un axe stratégique relatif au développement des ressources humaines est une force dans la gestion des ressources humaines en RDC. Cette SRSS est soutenue par des structures nationales et provinciales chargées de Ressources humaines en santé. Les normes définissent les exigences à respecter et constituent un des outils utilisés pour l'opérationnalisation de la stratégie de renforcement du système de santé.

Les normes en ressources humaines en rapport avec les différents postes pour un centre de santé qui dessert 5000 à 10 000 habitants et pour un HGR qui dessert 100000 sont reprises dans les tableaux 1 et 2 ci-dessous :

Tableau 1: Normes relatives aux ressources humaines en RDC pour CS

N°	Postes/Services CS	Qualification	Nombre
1	Consultations	Infirmier diplômé A1 ou A2	2
2	Soins	Infirmier diplômé A1 ou A2	2
3	Laboratoire	Technicien A2	1 - 2

4	Réception	D6	1
5	Logistique/maintenance	Sans qualification exigée	1
6	Accoucheuses		2
Total			8 - 10

Source : Recueil des normes d'organisation et de fonctionnement des ZS en RDC, juillet 2012

N°	Qualifications du Personnel	Nombre de lits par personnel de santé		HGR de 100 lits	HGR de 150 lits
		Min	Max		
I. Professionnel de santé					
1	Médecin	25	50	6	8
2	Chirurgien-dentiste	100	200	1	2
3	Pharmacien	100	200	2	3
5	Infirmiers A1 ou L2	25	50	4	6
6	Infirmier A2	10	20	10	15
7	Infirmier A3	10	20	10	15
8	Infirmière Accoucheuse A1, A2, A3	15	30	7	10
9	Biologiste médical	100	200	2	2
10	Technicien Labo A1, A2	25	100	4	6
12	Kinésithérapeute A1	100	200	5	7
13	Nutritionniste A1	100	200	2	4
14	Technicien Radio A1	50	100	2	3
15	Anesthésiste A1	50	100	2	3
16	Assistant en pharmacie A2	50	200	4	3
17	Administrateur Gestionnaire L2	100	200	2	3
18	Administrateur Gestionnaire A1	100	200	4	6
19	Technicien d'Assainissement A2	100	200	4	6
Sous total I				71	102
II. Personnel administratif					
20	Secrétaire	50	100	1	1
21	Comptable	50	100	1	2
22	Caissier	50	100	1	1
23	Statisticien et archivage	100	200	1	1
24	Agent de facturation	100	200	1	1
25	Réceptionniste	100	200	2	2
26	Chauffeur et Chauffeur mécanicien	50	100	2	2

27	Personnel de la buanderie	50	50	3	3
28	Personnel de la morgue	50	100	1	2
29	Agents de sécurité	50	100	2	3
30	Cuisinier	50	100	1	2
31	Commis/huisier	100	200	1	2
32	Manœuvre	20	20	5	5
33	Garçon et fille de salle/Techniciens de surface	5	0	6	8
Sous total 2				28	34
III. Personnel technique et logistique					
34	Electricien	100	200	1	2
35	Menuisier	50	100	1	2
36	Plombier	100	200	2	4
Sous total 3				4	8
				103	144

Source : Recueil des normes d'organisation et de fonctionnement des ZS en RDC, juillet 2012 Une utilisation rationnelle des ressources humaines réparties de cette manière, dont 70% sont constitués du personnel médicaux et para médicaux et 30% des personnels administratifs, est susceptible de garantir un travail de qualité et est donc la base recommandée pour la planification des effectifs dans un hôpital (14).

1.3. Processus du recrutement

Le processus de recrutement est une série d'étapes que les organisations suivent pour trouver, évaluer et sélectionner les candidats les plus qualifiés pour un poste vacant (15). Voici les étapes typiques du processus de recrutement :

- **Identification des besoins en recrutement :** L'entreprise détermine quels postes sont vacants et les compétences nécessaires pour les occuper.
- **Rédaction de l'offre d'emploi :** L'entreprise rédige une description de poste détaillée qui inclut les responsabilités, les qualifications requises et les avantages offerts.
- **Diffusion de l'offre d'emploi :** L'entreprise publie l'offre d'emploi sur des sites d'emploi, des réseaux sociaux, des journaux ou utilise d'autres moyens pour attirer les candidats.
- **Tri des candidatures :** L'entreprise examine les CV et lettres de motivation reçus pour sélectionner les candidats qui correspondent le mieux aux critères du poste.

- **Entretiens téléphoniques ou préliminaires** : L'entreprise peut effectuer des entretiens téléphoniques ou préliminaires pour évaluer davantage les candidats et obtenir des informations supplémentaires.
- **Entretiens en personne** : Les candidats présélectionnés sont invités à passer des entretiens en personne avec des représentants de l'entreprise. Ces entretiens peuvent être menés par des responsables des ressources humaines, des responsables du département concerné ou d'autres membres de l'équipe.
- **Évaluations et tests** : Selon le poste, l'entreprise peut demander aux candidats de passer des évaluations, des tests de compétences ou des exercices pratiques pour évaluer leurs capacités.
- **Vérification des références** : L'entreprise contacte les références fournies par les candidats pour vérifier les informations fournies et obtenir des informations supplémentaires sur leur expérience et leurs compétences.
- **Prise de décision** : L'entreprise évalue les candidats en fonction de leurs qualifications, de leurs performances lors des entretiens et des évaluations, et prend une décision finale sur la personne à embaucher.
- **Offre d'emploi** : Si un candidat est retenu, l'entreprise lui fait une offre d'emploi formelle, qui inclut généralement des détails sur le salaire, les avantages sociaux et les conditions d'emploi.
- **Intégration** : Une fois que le candidat accepte l'offre d'emploi, l'entreprise l'accueille et l'intègre dans l'organisation en lui fournissant toutes les informations nécessaires et en lui permettant de se familiariser avec son nouveau rôle.

Il convient de noter que chaque entreprise peut avoir son propre processus de recrutement spécifique en fonction de ses besoins et de sa culture organisationnelle (15).

1.4. Conséquences de la pléthore sur le fonctionnement de l'hôpital & la qualité des soins

La pléthore, c'est-à-dire un excès de personnel ou de ressources, peut avoir plusieurs conséquences sur le fonctionnement de l'hôpital et la qualité des soins (16).

- ❖ **Dilution des responsabilités** : Lorsqu'il y a trop de personnel, les responsabilités peuvent être mal réparties. Les membres du personnel peuvent avoir du mal à savoir qui est chargé de quoi, ce qui peut entraîner des erreurs de communication et une coordination inefficace.
- ❖ **Manque de coordination** : Si le personnel est surchargé et qu'il y a trop de personnes impliquées dans un processus donné, il peut y avoir un manque de coordination. Cela peut entraîner des retards dans les soins, des erreurs de traitement et une qualité de soins inférieure.

- ❖ **Épuisement du personnel** : Lorsqu'il y a une pléthore de patients et un manque de personnel adéquat pour les traiter, les membres du personnel peuvent être soumis à des niveaux de stress et de charge de travail élevés. Cela peut entraîner un épuisement professionnel, une augmentation des erreurs médicales et une baisse de la qualité des soins.
- ❖ **Diminution de l'attention aux détails** : Lorsque le personnel est débordé, il peut être difficile de consacrer suffisamment de temps et d'attention à chaque patient. Cela peut entraîner une diminution de l'attention aux détails, ce qui peut avoir un impact sur la précision des diagnostics, la surveillance des patients et l'administration des traitements.
- ❖ **Augmentation des temps d'attente** : Lorsque l'hôpital est surchargé, les temps d'attente pour les soins peuvent augmenter considérablement. Cela peut entraîner des retards dans les diagnostics et les traitements, ce qui peut avoir des conséquences négatives sur la santé des patients.
- ❖ **Risque accru d'infections nosocomiales** : Lorsque l'hôpital est surpeuplé, il peut être difficile de maintenir des normes d'hygiène élevées. Cela peut augmenter le risque d'infections nosocomiales, c'est-à-dire les infections acquises à l'hôpital, ce qui peut aggraver l'état des patients et prolonger leur séjour à l'hôpital.

Il est important de noter que ces conséquences dépendent du degré de pléthore et de la capacité de l'hôpital à faire face à la demande. Les hôpitaux peuvent mettre en œuvre des mesures pour atténuer ces effets, comme l'optimisation des processus, l'amélioration de la planification des ressources et le recrutement de personnel supplémentaire lorsque cela est possible (16).

1.5. Etudes antérieures

Une étude menée au Sénégal par Zurn et al en 2010 ; sur la fidélisation du personnel de santé en milieu rural a montré que le recrutement d'agents de santé à travers le Ministère de la Fonction publique représente le mode de recrutement le plus important. L'affectation des agents de santé peut également se faire soit directement par le Ministère de la Santé ou être décidée au niveau régional selon qu'il s'agit respectivement des médecins, du personnel des hôpitaux ou du personnel des postes et des centres de santé (17).

Au Bénin, une étude des conséquences socio sanitaires de la croissance démographique réalisée par BONI G en 2014 a montré que le système de soins présente une pénurie de certaines catégories de ressources humaines (notamment les médecins spécialistes, les techniciens supérieurs de laboratoire et de radiologie, les anesthésistes, etc.) ; une pléthore de personnel d'appui et de soutien. Le système

de soins est constitué à 94,5% de formations sanitaires privées. Le service public représente à peine 5,5% des établissements sanitaires (18).

CHAPITRE II. MATERIELS ET METHODES

2.1. Types d'étude

Notre avons menés une étude descriptive transversale.

2.2. Site d'étude

Notre étude s'est effectuée à l'hôpital militaire régional de Bukavu

❖ Présentation du milieu d'étude

L'hôpital militaire régional de Bukavu de la 33^{ème} Région s'est situé dans l'avenue de résidence, dans la zone de santé d'Ibanda et dans l'aire de santé Nyawera lite :

- Au Nord : par le Lac Kivu ;
- Au Sud : par le centre de santé MALKIA WA AMANI ;
- A l'Est : par la rivière RUZIZI ;
- A l'Ouest : Par centre de santé Croix-Rouge, Saiyo et cathédrale catholique de Bukavu.

L'hôpital militaire régional de Bukavu a été construit vers les années 1950, ce bâtiment abritait un dispensaire privé appartenant à un sujet Belge. Le Dr PYRON qui s'occupait de l'Administration des soins aux fonctionnaires Belges de la société minière COBELMINE, une compagne belge de mine, ce fut le deuxième dispensaire privé de la ville de Bukavu après celui qui fonctionnait dans le bâtiment, l'actuel bureau de l'hygiène de l'inspection provinciale de la PNLT à labotte.

A l'époque ne disposait que le deux, dont le premier est l'actuelle clinique universitaire de Bukavu où on soignait uniquement les blancs et les évolués à l'époque coloniale et le second c'est actuel hôpital général provincial de Bukavu où on ne soignait que les indigènes. En 1959, le Dr PYRON, ce dans son dispensaire à la force publique, utilisé comme la structure de santé chargé de soigner les policiers, deux ans après la gendarmerie le récupérera encore. Le réutilisant comme dispensaire. En 1967 à la période cruciale du M.P.R, on l'avait appelé dispensaire central FAC dirigé par un médecin militaire. C'est en 1980 que la structure passe du dispensaire au Centre de santé sous la direction du Dr IKALA qui fut succédé par Major LEPELE.

En 1996, le Major Médecin KALUNDI VUNGA dans une durée courte, suite au déclenchement de la guerre dite Délibération, AFDL, le Dr BAGUMA BASHIZI, suivi du Médecin MASUDI GUSTAVE, pendant la période de la guerre d'agression, l'hôpital sera sous la direction du Dr ILUMBI

LUNGULU. Le 14 octobre 2003 le Capitaine KIKOBYA SAMBILI Denis commandant de cette formation médicale avec Major MUSHAGALUSHA et le Lieutenant KETTY prend la fonction de l'AG du centre.

En Avril 2016, le Major Médecin MBOMA KEGBIA Médard, est venu remplacer le médecin KIKOBYA SAMBILI Denis. Actuellement l'hôpital est commandé le Colonel Professeur Docteur MUSUNGA MUDISI Armand. L'HMRB est régi par les textes réglementaires régissant en même temps les FARDC, citons la loi récente N°04/023 du 12 novembre 2004 portant organisation générale de la défense et des forces armées à sa section X, Art. 124-129 complétée par plusieurs dispositions réglementaires.

2.3. Echantillonnage

2.3.1. Population d'étude

Notre population d'étude a été constituée de l'ensemble du personnel de santé (médical, paramédical, administratif, et personnel d'appoint) de l'hôpital militaire régional de Bukavu. C'est ainsi que, nous avons procédé à une étude exhaustive avec une taille de l'échantillon de 28 agents.

2.3.2. Critères d'inclusion

Les critères suivants seront appliqués pour participer à notre étude :

- Etre personnel de santé de l'HMRB,
- Etre disponible le jour d'enquête,
- Accepter de répondre à notre questionnaire d'enquête.

2.4. Collecte des données

Nous avons collectés les données de notre étude sur un questionnaire d'enquête adressé aux personnels de santé de l'Hôpital Militaire Régional de Bukavu.

2.5. Paramètres d'étude

- a Variable dépendante : fonction occupée par l'agent.
- b Variables indépendantes sont : les facteurs sociodémographique, économiques et professionnelles notamment : l'âge, le sexe, l'ancienneté, le domaine de formation, le statut de l'agent, l'institution de formation, le grade de l'agent, le niveau d'étude, la résidence familiale, l'adresse professionnelle, le revenu, et l'appartenance de la formation sanitaire.

2.6. Traitement et Analyse des données

Après collecte des données, elles ont été analysées. Les données ont été saisies à l'aide du logiciel **MS Excel version 2016** et analysées à l'aide du logiciel **Le Sphinx (version d'évaluation)-V5**. Ainsi, les résultats ont été présentés dans les tableaux exprimés en fréquence et pourcentage, suivis des commentaires pour chaque tableau.

2.7. Impact prévu

Les résultats obtenus dans cette étude vont contribuer à la détermination d'éléments favorisant la pléthore du personnel de santé et en suite fournir d'éléments de référence à tout chercheur qui voudrait s'investir dans cette thématique.

2.8. Considérations éthiques

Le respect de l'éthique de la recherche surtout la confidentialité en rapport avec les données que nous avons exploité sur les fiches. L'anonymat a été aussi observé pendant le traitement des informations que nous allons collecter.

CHAPITRE III. RESULTATS

3.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Tableau 2: caractéristiques sociodémographique de l'enquête

Age		
Moyenne = 38 ans		
Variables	Nb	% cit.
Moins de 24 ans	1	3,6%
De 24 à 31 ans	10	35,7%
De 32 à 39 ans	5	17,9%
De 40 à 47 ans	6	21,4%
De 48 à 55 ans	4	14,3%
56 ans et plus	2	7,1%
Total	28	100,0%
Sexe		
Variables	Nb	% cit.
Féminin	15	53,6%
Masculin	13	46,4%
Total	28	100,0%
Etat civil		
Variables	Nb	% cit.
Célibataire	12	42,9%
Divorcé(e)	2	7,1%
Marié	10	35,7%
Veuf (ve)	4	14,3%
Total	28	100,0%
Niveau d'étude		
Variables	Nb	% cit.
Doctorat	1	3,6%
Secondaire	5	17,9%
Universitaire	22	78,6%
Total	28	100,0%
Adresse		
Variables	Nb	% cit.
AV. FIZI	1	3,6%
BUGAGO	2	7,1%
CAMP SAIO	8	28,6%
HYPODROME	1	3,6%

IBANDA BUKAVU	1	3,6%
ISP	2	7,1%
KADUTU	2	7,1%
KARHALE	1	3,6%
NGUBA	2	7,1%
NYAWERA	3	10,7%
PAYSAGE	2	7,1%
Q. LATIN	2	7,1%
ROUTE D'UVIRA	1	3,6%
Total	28	100,0%

Source : Enquêtes sur terrain, décembre 2023

Il ressort de ce tableau n°2 et ses graphiques montre que la tranche d'âge de 24-1 ans représentait 35,7% soit la majorité, la minorité d'âge était de moins de 24 ans avec 3,6% dont la moyenne d'âge était **38 ans** ; le sexe féminin représentait 53,6 et le sexe masculin 46,4% ; le niveau universitaire représentait 78,6%, répartie dans AV. FIZI, BUGAGO, CAMP SAIO, HYPODROME, IBANDA BUKAVU, ISP, KADUTU, KARHALE, NGUBA, NYAWERA, PAYSAGE, Q. LATIN et ROUTE D'UVIRA.

3.2. Données en rapport avec l'informations générales

Tableau 3: Informations générales des enquêtés

Fonctions		
Variables	Nb	% cit.
Administrateur/administratrice	4	14,3%
Infirmier/infirmière	12	42,9%
Médecin	9	32,1%
Pharmacien/Pharmacienne	3	10,7%
Total	28	100,0%
Temps du travail déjà réalisé		
Variables	Nb	% cit.
1-5 ans	12	42,9%
6-10 ans	10	35,7%
Moins d'un an	2	7,1%
Plus de 10 ans	4	14,3%
Total	28	100,0%

Source : Enquêtes sur terrain, décembre 2023

Au regard des résultats de ce tableau n°3 et ses graphiques il sied de dire que, la majorité de nos enquêtés étaient des infirmiers/infirmières soit 42,9%, en plus 32,1% étaient le Médecins, 14,3% étaient des administrateurs/administratrices et 10,7% étaient des pharmaciens/pharmaciennes. Tout ceci est les fonctions qu'occupent les agents enquêtés de la FAC. En effet, nous constatons que par la suite, partant de la tranche de temps (années) du travail déjà réalisé, 42,9% d'enquêtés renseignaient reparti entre 1-5 ans ; 35,7% disaient entre 6-10 ans ; 14,3% étaient entre plus de 10 ans et 7,1% soit la minorité renseignaient entre moins d'un an.

3.3. Données en rapport avec les facteurs favorisant la pléthore du personnel

Tableau 4: Les principaux facteurs favorisant la pléthore du personnel de FAC-Bukavu

Les principaux facteurs		
Variables	Nb	% cit.
Manque de planification des ressources humaines	6	21,4%
Manque de planification des ressources humaines ; Politiques de recrutement inefficaces ; Rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de formation et de développement professionnel	11	39,3%
Manque de planification des ressources humaines ; Politiques de recrutement inefficaces ; Rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de formation et de développement professionnel ; Absence des affichages d'offres ; Trop des finalistes dans la ville	6	21,4%
Politiques de recrutement inefficaces ; Manque de planification des ressources humaines ; Rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de formation et de développement professionnel	3	10,7%
Rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de planification des ressources humaines ; Politiques de recrutement inefficaces ; Manque de formation et de développement professionnel	2	7,1%
Total	28	100,0%

Source : Enquêtes sur terrain, décembre 2023

Dans ce tableau n°4 et graphiques d'après nos entretiens qu'on a menés auprès de l'ensemble des enquêtés, on a constaté que, la classification des principaux facteurs favorisant la pléthore du personnel à la FAC-Bukavu ont été aboutis de la manière suivante :

- 21,4% d'enquêtés soulevaient le manque de planification des ressources humaines ;
- 39,3% disaient le manque de planification des ressources humaines ; Politiques de recrutement inefficaces ; Rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de formation et de développement professionnel ;

- 21,3% disaient le manque de planification des ressources humaines ; Politiques de recrutement inefficaces ; Rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de formation et de développement professionnel ; Absence des affichages d'offres ; Trop des finalistes dans la ville
- 10,7% disaient la politiques de recrutement inefficaces ; Manque de planification des ressources humaines ; Rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de formation et de développement professionnel ;
- Et 7,1% parlaient la rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de planification des ressources humaines ; Politiques de recrutement inefficaces ; Manque de formation et de développement professionnel.

Tableau 5: Affirmation sur l'affectation ; organisation de recrutement et appréciation de la description des tâches dans FAC

Comment avez-vous été affecté ?		
Variables	Nb	% cit.
Par mutation	9	32,1%
Par recommandation	13	46,4%
Par recrutement	4	14,3%
Par remplacement d'un agent décédé	2	7,1%
Total	28	100,0%
Les processus de recrutement sont organisés dans votre hôpital en cas de besoin ?		
Variables	Nb	% cit.
Non	19	67,9%
Oui	9	32,1%
Total	28	100,0%
Sinon, pourquoi ?		
Variables	Nb	% cit.
Les offres ne sont affichées	5	26,3%
Les recommandations ne priment que le recrutement	12	63,2%
Manque des connaissances en matière de recrutement	2	10,5%
Total	19	100,0%

Source : Enquêtes sur terrain, décembre 2023

Dans ce tableau n°5 et graphiques, il ressort que 46,1% d'enquêtés renseignaient qu'ils ont été affectaient dans l'hôpital de FAC par recommandation soit la majorité ; 32,1% soulevaient par mutation ; 14,3% disaient par recrutement et la minorité soit 7,1% disaient par remplacement d'un

agent décédé. C'est ainsi que 32,1% affirmaient positivement que les processus de recrutement sont organisés dans leur hôpital en cas de besoin contre 67,9% affirmaient négativement car : les offres ne sont affichées soit 26,3% d'enquêtés y ont renseignaient ; 63,2% parlaient que les recommandations ne priment que le recrutement ; enfin 10,5% disaient manque des connaissances en matière de recrutement.

Tableau 6: Appréciation de la description des tâches, affectation des agents dans les services et conséquences de la pléthore du personnel au sein de FAC

Comment appréciez-vous la description ?		
Variables	Nb	% cit.
A refaire	2	7,4%
Accès bon	10	37,0%
Bonne	6	22,2%
Non-respect des tâches	9	33,3%
Total	27	100,0%
Comment appréciez-vous l'affectation des agents dans les services ?		
Variables	Nb	% cit.
Assez-bonne	6	21,4%
Bonne	8	28,6%
Excès du personnel dans les services	12	42,9%
Mauvaise	2	7,1%
Total	28	100,0%
Avez-vous remarqué une augmentation du nombre de personnel ?		
Variables	Nb	% cit.
Je ne sais pas	4	14,3%
Non	6	21,4%
Oui	18	64,3%
Total	28	100,0%
Selon vous, quelles sont les conséquences ?		
Variables	Nb	% cit.
Augmentation des coûts opérationnels	2	7,1%
Augmentation des coûts opérationnels, Diminution de l'efficacité et de la productivité	1	3,6%
Augmentation des coûts opérationnels, Diminution de l'efficacité et de la productivité, Détérioration de la qualité des soins	2	7,1%
Augmentation des coûts opérationnels, Diminution de l'efficacité et de la	17	60,7%

productivité, Détérioration de la qualité des soins, Sentiment de frustration et de d,motivation parmi le personnel		
Diminution de l'efficacité et de la productivité	1	3,6%
Détérioration de la qualité des soins	3	10,7%
Sentiment de frustration et de d,motivation parmi le personnel	2	7,1%
Total	28	100,0%

Source : Enquêtes sur terrain, décembre 2023

Au regard des résultats de ce tableau n°6 et graphiques, il sied de dire que 37% sur 100% d'enquêtés trouvaient que la description des tâches avec cette pléthore dans vos différents services accès bon soit majorité et 7,4% soit la minorité trouvaient à refaire. Par contre 42,9% appréciaient qu'il y ait l'excès du personnel dans les services ; D'où 64,3% affirmaient positivement qu'au cours des dernières années il a eu l'augmentation du nombre de personnel non essentiel dans leur institution de santé.

C'est ainsi que les conséquences de la pléthore du personnel dans leur institution de santé ont nombreuses, d'après le 100% d'enquêtés nous avons :

- L'augmentation des coûts opérationnels ; Diminution de l'efficacité et de la productivité ; Détérioration de la qualité des soins ; Sentiment de frustration et de démotivation parmi le personnel.

3.4. Données en rapport avec les solutions potentielles

Tableau 7: Les mesures pour remédier à la pléthore du personnel dans la FAC

Etat civil		
Variables	Nb	% cit.
Mettre en place des politiques de recrutement plus rigoureuses	12	42,9%
Renforcer les efforts de rétention du personnel qualifié	2	7,1%
Mettre en place des politiques de recrutement plus rigoureuses et Améliorer la planification des ressources humaines	10	35,7%
Mettre en œuvre des programmes de formation et de développement professionnel	4	14,3%
Total	28	100,0%

Source : Enquêtes sur terrain, décembre 2023

Dans de ce tableau n°7 et graphique, montre que les mesures qui pourraient être prises pour remédier à la pléthore du personnel dans de la FAC Bukavu seraient : la majorité d'enquêtés soulevaient qu'il faut mettre en place des politiques de recrutement plus rigoureuses ; 7,1% soit la minorité disaient qu'il faut renforcer les efforts de rétention du personnel qualifié ; 35,7% disaient aussi qu'il faut mettre en place des politiques de recrutement plus rigoureuses et améliorer la planification des ressources humaines ; enfin 14,3% pensaient qu'il faut mettre en œuvre des programmes de formation et de développement professionnel.

Tableau 8: Affirmation sur incitations financières, appréciation de la qualité des soins de sante et d'autres commentaires

Pensez-vous que des incitations financières pourraient aider à atténuer la pléthore du personnel dans votre institution de santé ?		
Variables	Nb	% cit.
Je ne sais pas	8	28,6%
Non	2	7,1%
Oui	18	64,3%
Total	28	100,0%
Comment appréciez-vous la qualité des soins ?		
Variables	Nb	% cit.
Assez-bonne	4	14,3%
Bonne	22	78,6%
Mauvaise	2	7,1%
Total	28	100,0%
Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions ?		

Variable	Nb	% cit.
Non	28	100,0%
Total	28	100,0%

Source : Enquêtes sur terrain, décembre 2023

A la lumière de ce tableau n°8 et graphiques, il ressort que plus de la moitié d'enquêtés répondaient positivement que les incitations financières pourraient aider à atténuer la pléthore du personnel dans leur institution de santé (FAC) ; 28,6% renseignaient ne savaient pas rien du tout et 7,1% répondaient négativement. Nous constatons par suite que 78,6% appréciaient bonne la qualité des soins de santé de leur hôpital. Malheureusement enfin le 100% d'enquêtés répondaient négativement qu'ils n'ont pas d'autres commentaires ou suggestions concernant la pléthore du personnel dans les institutions de santé.

CHAPITRE IV. DISCUSSION DES RESULTATS

4.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Dans notre étude, la tranche d'âge de 24-1 ans représentait 35,7% soit la majorité, la minorité d'âge était de moins de 24 ans avec 3,6% dont la moyenne d'âge à était de 38 ans ; le sexe féminin était majoritaire, représentait 53,6 % ; le niveau universitaire représentait 78,6%, répartie dans AV. FIZI, BUGAGO, CAMP SAIO, HYPODROME, IBANDA BUKAVU, ISP, KADUTU, KARHALE, NGUBA, NYAWERA, PAYSAGE, Q. LATIN et ROUTE D'UVIRA.

4.2. Les facteurs favorisant la pléthore du personnel

Nos résultats indiquent que, la majorité de nos enquêtés étaient des infirmiers/infirmières soit 42,9%, en plus 32,1% étaient le Médecins, 14,3% étaient des administrateurs/administratrices et 10,7% étaient des pharmaciens/pharmaciennes. En effet, partant de la tranche de temps (années) du travail déjà réalisé, 42,9% d'enquêtés renseignaient reparti entre 1-5 ans ; 35,7% disaient entre 6-10 ans ; 14,3% étaient entre plus de 10 ans et 7,1% soit la minorité renseignaient entre moins d'un an.

En effet, d'après nos entretiens qu'on a menés auprès de l'ensemble des enquêtés, on a constaté que, la classification des principaux facteurs favorisant la pléthore du personnel à la FAC-Bukavu dont selon le 100% d'enquêtés soulevaient le manque de planification des ressources humaines, Politiques de recrutement inefficaces ; Rétention insuffisante du personnel qualifié, Manque de formation et de développement professionnel, le manque de formation et de développement professionnel ; Absence des affichages d'offres et Trop des finalistes dans la ville.

En plus 100% d'enquêtés trouvaient que la description des tâches avec cette pléthore dans vos différents services accès bon soit majorité et 7,4% soit la minorité trouvaient à refaire. Par contre 42,9% appréciaient qu'il y ait l'excès du personnel dans les services ; D'où 64,3% affirmaient positivement qu'au cours des dernières années il a eu l'augmentation du nombre de personnel non essentiel dans leur institution de santé. C'est ainsi que les conséquences de la pléthore du personnel dans leur institution de santé ont nombreuses, d'après le 100% d'enquêtés nous avons : L'augmentation des coûts opérationnels ; Diminution de l'efficacité et de la productivité ; Détérioration de la qualité des soins ; Sentiment de frustration et de démotivation parmi le personnel. Ces résultats sont presque semblables à ceux trouvés par BONIG en 2014 qui a montré que le système de soins présente une pénurie de certaines catégories de ressources humaines (notamment les médecins spécialistes, les techniciens supérieurs de laboratoire et de radiologie, les anesthésistes, etc.)

; une pléthore de personnel d'appui et de soutien. Le système de soins est constitué à 94,5% de formations sanitaires privées. Le service public représente à peine 5,5% des établissements sanitaires.

4.3. Les solutions potentielles

Notre étude a montré que les mesures qui pourraient être prises pour remédier à la pléthore du personnel dans de la FAC Bukavu seraient entre autres : la majorité d'enquêtés soulevaient qu'il faut mettre en place des politiques de recrutement plus rigoureuses ; 7,1% soit la minorité disaient qu'il faut renforcer les efforts de rétention du personnel qualifié ; 35,7% disaient aussi qu'il faut mettre en place des politiques de recrutement plus rigoureuses et améliorer la planification des ressources humaines ; enfin 14,3% pensaient qu'il faut mettre en œuvre des programmes de formation et de développement professionnel.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Nous voici au terme de notre travail de fin de cycle portant les facteurs favorisant la pléthore du personnel dans les institutions de santé. Cas de l'hôpital militaire régional de Bukavu (FAC).

Dans cette recherche il a été question est d'étudier les facteurs favorisant la pléthore du personnel dans les institutions sanitaires cas spécifique de l'HMRB (Hôpital Militaire Régional de Bukavu). Ainsi, la taille de notre échantillon était de 28 agents avec une prédominance féminine de 53,6%. Au cours de notre étude, nous sommes arrivés aux résultats suivants : 21,4% d'enquêtés soulevaient le manque de planification des ressources humaines ; 39,3% disaient le manque de planification des ressources humaines ; Politiques de recrutement inefficaces ; Rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de formation et de développement professionnel ; 21,3% disaient le manque de planification des ressources humaines ; Politiques de recrutement inefficaces ; Rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de formation et de développement professionnel ; Absence des affichages d'offres ; Trop des finalistes dans la ville ; 10,7% disaient la politiques de recrutement inefficaces ; Manque de planification des ressources humaines ; Rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de formation et de développement professionnel ; Et 7,1% parlaient la rétention insuffisante du personnel qualifié ; Manque de planification des ressources humaines ; Politiques de recrutement inefficaces ; Manque de formation et de développement professionnel.

Les recommandations ci-dessous sont suggérées aux décideurs dans l'intention que leur application pourrait contribuer tant soit peu à l'amélioration les facteurs favorisant la pléthore du personnel de santé à l'Hôpital Militaire Régionale de Bukavu et particulier et Sud-Kivu/RDC en général.

– Aux autorités politico-administratives :

- ✚ Mettre en place des politiques de recrutement plus rigoureuses ;
- ✚ Renforcer les efforts de rétention du personnel qualifié ;
- ✚ Améliorer la planification des ressources humaines ;
- ✚ Mettre en œuvre des programmes de formation et de développement professionnel.

REFERENCES

1. [En ligne] [Citation : Juin 26 2023.] <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2011-10-page-105.htm#no4>.
2. OMS. *LA PLANIFICATION DES PERSONNELS DE SANTE « Principes, Méthodes, Problèmes »*. Genève : s.n., 1979.
3. BOURGUEIL, Y, MOUSQUÈS, J et TAJAHMADI, A. *Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé?: les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France*. 2020.
4. C, GALLAIS. *Les ressources humaines en santé dans les pays en développement ; Revue bibliographique*. s.l. : SolthisRSciences, 2010.
5. Liliane, CISHAGALA FAZILA. *Profil du personnel de santé dans les zones de sante de KATANA et WALUNGU*. s.l. : UCB, 2017.
6. *Ministère de la santé* . RDC. s.l. : UnMondeLibre, 2010, Plan stratégique de réforme hospitalière.
7. ARCHIDIOCESE DE BUKAVU ; BUREAU DICESAIN DES ŒUVRES MEDICALES. *Rapport d'activités et financier*. 2015.
8. *Plan National de Développement Sanitaire*. 2016-2020.
9. PPDS. *Plan Provincial de Développement Sanitaire du Sud-Kivu*. 2016-2020.
10. FAC. *Rapport annuel FAC*. 2016-2020.
11. OMS. *Rapport sur la santé dans le monde : Travailler ensemble pour la santé ; Genève ; Switzerland*. 2006.
12. ROUSSE. *Dictionnaire la Russe*. 2008.
13. [En ligne] 3 février 2010 . [Citation : 4 Août 2023.] <https://www.infirmiers.com/etudiants/cours-et-tests/cours-sante-publique>.
14. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONCO. *Recueil des normes d'organisation et fonctionnement des structures sanitaires de la zone de sante en RDC*. 2012.
15. Mur, Samantha. [En ligne] 2022. [Citation : 4 Septembre 2023.] <https://www.appvizer.fr/magazine/ressources-humaines/recrutement/procedure-recrutement>.
16. Laget, Pierre-Louis. *Atouts, complexité et difficultés d'une étude portant sur le patrimoine hospitalier*. 2017.
17. P., ZURN, L., CODJIA et F. L., SALL. *La fidélisation des personnels de santé dans les zones difficiles au Sénégal*. 2010.
18. BONI G., TCHAOU A. G., JOHNSON R. C. *Conséquences socio-sanitaires de la croissance démographique dans la commune Abomey-Calavi*. 2014.

Annexe

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

Date ____/____/2023

Lieu : Hôpital FAC/Bukavu

Monsieur, Madame, Mademoiselle,

Nous vous soumettons le présent questionnaire d'enquête dans le cadre de recherche de notre travail de fin de cycle portant sur les « **LES FACTEURS FAVORISANT LA PLETHORE DU PERSONNEL DANS LES INSTITUTIONS DE SANTE. CAS DE L'HOPITAL MILITAIRE REGIONAL DE BUKAVU (FAC)** ».

Voudriez-vous nous aider à le compléter. Vos réponses nous aideront à mieux comprendre la situation actuelle et à identifier les problèmes et les opportunités pour améliorer l'efficacité et la qualité des services de santé. Veuillez répondre à toutes les questions de manière honnête et objective. Vos réponses resteront confidentielles et seront utilisées uniquement à des fins d'analyse scientifiques.

IDENTITÉ DE L'ENQUÊTE

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Age :.....ans | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) |
| 2. Sexe : | 4. Niveau d'étude : |
| <input type="checkbox"/> Masculin | <input type="checkbox"/> Primaire |
| <input type="checkbox"/> Féminin | <input type="checkbox"/> Secondaire |
| 3. État-civil : | <input type="checkbox"/> Université |
| <input type="checkbox"/> Marié | <input type="checkbox"/> Master |
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Doctorat |
| <input type="checkbox"/> Veuf (ve) | 5. Adresse :..... |

SECTION 1 : INFORMATIONS GENERALES

1. Veuillez indiquer votre fonction actuelle dans l'institution de santé :
 - a Médecin
 - b Infirmier/infirmière
 - c Administrateur/administratrice
 - d Autre (précisez) _____

2. Combien de temps avez-vous travaillé dans cette institution de santé ?
 - a Moins d'un an
 - b 1-5 ans
 - c 6-10 ans
 - d Plus de 10 ans

SECTION 2 : FACTEURS FAVORISANT LA PLETHORE DU PERSONNEL

3. Quels sont, selon vous, les principaux facteurs favorisant la pléthore du personnel dans cette institution de santé ? (Veuillez classer les facteurs de 1 à 5, où 1 est le plus important et 5 est le moins important)
 - a Manque de planification des ressources humaines
 - b Politiques de recrutement inefficaces
 - c Rétention insuffisante du personnel qualifié
 - d Manque de formation et de développement professionnel
 - e Autre (précisez) _____

4. Comment avez-vous été affecté dans cet hôpital ?
 - a Par recommandation
 - b Par recrutement
 - c Par mutation
 - d Par remplacement d'un agent décédé

5. Les processus de recrutement sont organisés dans votre hôpital en cas de besoin ?
 - a Oui
 - b Non

6. Sinon, pourquoi ?
 - a Les offres ne sont affichées
 - b Les recommandations ne priment que le recrutement
 - c Manque des connaissances en matière de recrutement
 - d Autres à préciser : _____

7. Comment appréciez-vous la description des tâches avec cette pléthore dans vos différents services ?
 - a Bonne
 - b Accès bon
 - c A refaire
 - d Non-respect des tâches

8. Comment appréciez-vous l'affectation des agents dans vos différents services ?
 - a Bonne
 - b Excès du personnel dans les services
 - c Mauvaise
 - d Assez-bonne

9. Avez-vous remarqué une augmentation du nombre de personnel non essentiel dans votre institution de santé au cours des dernières années ?
 - a Oui
 - b Non
 - c Je ne sais pas

10. Selon vous, quelles sont les conséquences de la pléthore du personnel dans votre institution de santé ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)
 - a Augmentation des coûts opérationnels
 - b Diminution de l'efficacité et de la productivité
 - c Détérioration de la qualité des soins
 - d Sentiment de frustration et de démotivation parmi le personnel
 - e Autre (précisez) _____

SECTION 3 : SOLUTIONS POTENTIELLES

11. Quelles mesures pourraient être prises pour remédier à la pléthore du personnel dans votre institution de santé ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)
- a Améliorer la planification des ressources humaines
 - b Mettre en place des politiques de recrutement plus rigoureuses
 - c Renforcer les efforts de rétention du personnel qualifié
 - d Mettre en œuvre des programmes de formation et de développement professionnel
 - e Autre (précisez) _____
12. Pensez-vous que des incitations financières pourraient aider à atténuer la pléthore du personnel dans votre institution de santé ?
- a Oui
 - b Non
 - c Je ne sais pas
13. Comment appréciez-vous la qualité des soins dans votre hôpital ?
- a Bonne
 - b Assez-bonne
 - c Mauvaise
14. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions concernant la pléthore du personnel dans les institutions de santé ?
- ➔ _____
- _____

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Vos réponses seront précieuses pour notre étude.