



Groupes semi-autonomes, un modèle pratique pour les organisations de santé sur la motivation du personnel dans la ville de Mbandaka

Semi-autonomous group, a practical model for health organizations on staff motivation in the city of Mbandaka

Georges LOMPEMPE BATULI

Apprenant de l'école doctorale de l'ISTM KINSHASA et assistant de l'ISTM BASANKUSU en Gestion des Organisations de Santé.

Augustin KINGUNZA MUBWANI

Apprenant de l'école doctorale de l'ISTM KINSHASA et chef de travaux de l'ISP BOMA en gestion et administration des institutions scolaire et de formation.

Claudine IYAMBA KIRONGOZI

Doctorante en gestion des organisations de santé et cheffe de travaux de l'ISTM KINSHASA

MBALA KASONGO Papy

Apprenant de l'école doctorale de l'ISTM KINSHASA et assistant de l'ISTM KIKWIT en Gestion des Organisations de Santé

Jean Paul BONGONDA BAENDE

Assistant de l'ISTM MBANDAKA en Gestion des Organisations de Santé

Franck LOFENYA BOKAMANO

Assistant de l'ISTM BASANKUSU en Sciences infirmières

Date de soumission : 19/06/2024

Date d'acceptation : 23/08/2024

Pour citer cet article :

LOMPEMPE BATULI. G. & al. (2024) «Groupes semi-autonomes, un modèle pratique pour les organisations de santé sur la motivation du personnel dans la ville de Mbandaka», Revue Internationale du chercheur «Volume 5 : Numéro 3» pp : 631-650



Résumé

Les organisations de santé évoluent dans un environnement concurrentiel. C'est pourquoi, les managers doivent adapter leurs organisations à des NFOT que de rester dans le modèle traditionnel. Ce modèle est remis en cause par manque de satisfaction des employés et la non adaptabilité à des faits technologiques afin de faire face à la concurrence accrue de l'environnement extérieur. Pour arriver dans nos souhaits visant l'amélioration de qualité du personnel et la prise en charge intégrale de personnes souffrantes, les organisations doivent placer la RH au centre d'intérêt des activités organisationnelles tout en préservant l'autonomie ; la responsabilité et la considération du personnel de santé. L'objectif poursuivi dans cette étude est de comprendre les attitudes et opinions du personnel de santé sur l'implémentation des GSA quant à la motivation du personnel. Il s'inscrit dans une approche inductive, type d'étude de cas dont 16 entretiens semi-directifs ont été réalisés. Les résultats auxquels nous avons abouti, démontrent de manière significative l'apport du GSA et l'engagement des tâches organisationnelles. Toutefois, il sied d'indiquer qu'il présente certaines limites d'ordre méthodologique et structurel.

Mots clés : Groupes semi-autonomes ; modèle pratique ; motivation ; personnel de santé ; Mbandaka.

Abstract:

Healthcare organizations operate in a competitive environment. This is why managers must adapt their organizations to NFOT rather than staying in the traditional model. This model is challenged by lack of employee satisfaction and non-adaptability to technological facts in order to face increased competition from the external environment. To achieve our wishes aimed at improving the quality of staff and comprehensive care for suffering people, organizations must place HR at the center of organizational activities while preserving the autonomy; responsibility and consideration of health personnel. The objective pursued in this study is to understand the attitudes and opinions of health personnel on the implementation of GSAs regarding staff motivation. It is part of an inductive approach, a type of case study in which 16 semi-directive interviews were conducted. The results we obtained significantly demonstrate the contribution of GSAs and the commitment to organizational tasks. However, it should be noted that it has certain methodological and structural limitations.

Key words: Semi-autonomous groups; practical model; motivation; health personnel; Mbandaka.



INTRODUCTION

Dans le contexte évolutif des organisations, il est impérieux que les établissements de santé puissent s'adapter à des nouvelles structures formelles dans les milieux de travail. A l'heure actuelle, ces organisations sont confrontées à un environnement de plus en plus exigeant, ce qui implique des nouvelles formes d'organisations, capables de motiver les membres du personnel afin d'initier des actions novatrices pour répondre aux exigences auxquelles ses organisations sont confrontées (EZZAIDI. H & FTOUH. E.M, 2024).

Ces actions dépendent, au préalable, de la motivation du personnel médical, technique et autre catégories du personnel dans le milieu de soins. Ces ressources humaines motivées représentent une image fidèle de la performance dans le milieu hospitalier. Elles sont comme une pierre angulaire, clé de la réussite d'une organisation de santé, dans l'atteinte de ses objectifs, en offrant à la population des soins de santé de qualité (Chekib Zedini et al, 2016).

Le management des organisations ou des entreprises exhortent les managers de ces structures à délaisser cette forme d'organisation traditionnelle caractérisée par le fayolisme, taylorisme, fordisme etc. pour s'adapter aux nouvelles formes d'organisations du travail (Michel Ajzen et al, 2015). Les modes traditionnels des organisations du travail sont remis en question à cause de l'insatisfaction criante des employés et l'incapacité de répondre aux attentes des investisseurs, lesquelles sont liées à la nouvelle technologie, limitant ainsi les entreprises de faire face à la concurrence (D. Chenevert & M. Dubé, 2008).

L'entrée du management hybride dans les organisations de santé et l'émergence de la nouvelle attente basée sur la nouvelle technologie dans le secteur de la santé, il est important de faire une révision pratique de gestion caractérisée par un esprit classique du taylorisme dans toutes les organisations (Jean-Yves Guillain, 2021). C'est dans un environnement concurrentiel que les organisations de santé sont confrontées, et nous pensons qu'il est plus que temps de remplacer l'organisation scientifique du travail (OST) par les nouvelles formes d'organisations du travail (NFOT).

Le changement est une évidence de la vie économique et sociale, plus il s'accroît par le temps qui court, plus les modalités d'adaptation deviennent incontournables à des fins de compréhensions des phénomènes, à des interactions sociales dans l'ensemble de l'entreprise ou organisation (Alain Desreumaux, 2015).

Les caractéristiques intrinsèques de motivation du personnel dans les entreprises est un facteurs clé du changement organisationnel tout en plaçant la confiance et la responsabilité auprès des



collaborateurs en vue d'implémenter l'usage des groupes semi-autonomes dans les organisations (TUO. K. S., 2024).

Cette nouvelle forme d'organisation met l'accent sur des travaux d'interactions par la pratique de collaboration des équipes ou groupes qui, aujourd'hui, est l'une des priorités des entreprises pour le transfert de connaissance ou d'information à la performance de l'organisation (Soufyane Frimousse & Jean-Marie Peretti, 2019).

Les groupes semi-autonomes comme une nouvelle forme d'organisation, est une forme d'organisation hybride qui permet de mettre l'ensemble du personnel dans le même état d'esprit. Ce qui signifie, autrement, la façon de voir, comment penser et imaginer avec les employés sur le mode de travail auquel ils souhaitent évoluer (Soufyane Frimousse & Jean-Marie Peretti, 2022).

Il est vrai que les nouvelles formes d'organisations favorisent plusieurs aspects dans l'atteinte des objectifs de l'organisation. Dans le cadre de cet article, nous mettons l'accent sur le travail d'équipe ou groupe semi-autonome dont les variables sont telles que : l'autonomie, l'attachement aux tâches, la confiance ou la considération du personnel de santé dans son milieu du travail.

L'objectif de cette étude consiste à comprendre les attitudes et opinions du personnel de santé sur l'implémentation des groupes semi-autonome sur la motivation du personnel dans les structures de santé de la ville de Mbandaka. Cet objectif montre ici que les facteurs intrinsèques de la motivation du personnel développés par différents auteurs ont un apport beaucoup plus considérable dans la motivation du personnel de santé dans leur milieu professionnel.

De tout ce qui précède, il sied de se questionner dans le cadre de notre recherche de la manière suivante :

Quel est l'apport des groupes semi-autonomes dans la motivation et l'engagement du personnel dans les organisations de santé ?

Pour répondre à notre fil conducteur, nous présentons au préalable les éléments théoriques des variables de notre étude.

1. CADRE THEORIQUE

Ce cadre théorique est d'une grande nécessité dans la mesure où nous allons montrer à la communauté scientifique l'apport que représente les groupes semi-autonomes dans les organisations, en mettant en place les facteurs intrinsèques de la motivation du personnel, en vue d'assurer la performance des activités de l'organisation de manière efficace.



Citant l'article de Sinda Ben & Myryam Hamdi (2000), il soutient que le temps où le dirigeant décidait seul est bel et bien révolu. Le leadership a changé de nature, et les modèles de management admis sont de moins en moins pertinents. Ce qui revient à dire que les organisations soucieuses du changement doivent adapter des nouvelles formes de travail afin de devenir plus compétitive dans le marché concurrentiel.

C'est pourquoi, ses organisations doivent de plus en plus adapter leur leadership sous forme non hiérarchique, collaborative, où les pouvoirs et les responsabilités doivent être distribués de façon empirique ou pratique en réponse aux objectifs organisationnels.

1.1 Groupe semi-autonome

La littérature sur les groupes ou équipes semi-autonomes, présente plusieurs définitions, ce qui complique la discussion du phénomène, de même que la sélection de la documentation et des recherches qui s'y réfèrent. Dans le cadre de cette étude, nous proposons celles qui nous semblent évidentes.

Savoie & Mendes cité par Jean-Yves Guillaïn (2021) définissent les équipes de travail en groupe semi-autonome comme un ensemble formel bien identifié de deux ou plusieurs personnes interdépendantes dans l'accomplissement d'une tâche dont ils partagent collectivement la responsabilité envers l'organisation. Ce qui veut dire que, ces groupes se retrouvent dans une dimension psychologique visant à la satisfaction de leurs tâches, avec la confiance en soi et les managers leurs donnent la possibilité d'atteindre leurs objectifs avec une latitude d'actions.

Les équipes semi-autonomes se présentent comme un mode d'organisation du travail où des ouvriers sont collectivement engagés, de manière immuable et répondent de leurs propres actions, d'une série complète de travail dans un processus de production d'un bien ou d'un service destiné à satisfaire leur environnement tant interne qu'externe. (Denis St-Jacques & Mario, 2002).

Cette définition met en évidence une nouvelle représentation pour voir les choses dans les organisations, dans la distribution du pouvoir entre les dirigeants et les exécutants au travail. Avec cette nouvelle forme d'organisation, les employés ont le droit de prendre des décisions de gestion concernant l'organisation de leur travail, en plus d'exécuter les tâches qui leur sont assignées. Il y a une délégation des pouvoirs et des responsabilités habituellement assumés par les managers (gestionnaires) vers les équipes semi-autonomes. Ces derniers planifient,



organisent, coordonnent et contrôlent eux-mêmes leur travail. La direction de l'organisation assume la coordination entre les équipes et s'assure que celles-ci aient accès aux ressources requises afin d'atteindre leurs objectifs.

La création des équipes semi-autonomes dans les organisations, c'est un moyen de réintroduire un esprit de rompre avec les conditions ouvrières telle que résultait dans les écoles classiques ou l'isolement, la déresponsabilisation et l'inféodation aux chefs était un caractère principal (M. Detchessar & L. Honore, 2002).

Cette nouvelle forme d'organisation constitue une sorte de rupture avec une forte pression à l'instar des modes traditionnels d'organisation du travail tout à fait taylorienne, qui visaient l'exclusion de collaboration tant verticale qu'horizontale des employés dans les activités de conception pour la production des organisations.

Fort de ce qui précède, nous percevons cette NFOT comme un modèle pratique qui s'inscrit dans le cadre du management de la situation basée sur la théorie contingente auquel les équipes semi-autonomes doivent adapter leurs tâches aux situations telles qu'elles se présentent. Ce modèle pratique dans les organisations de santé permettrait le développement de la production de services offerts par la population et des connaissances qui seront transmises par le niveau d'interaction des différentes professions médicales par le biais d'une franche collaboration des équipes en vue de créer une zone attractive, caractérisée par l'hyper-fréquentation hospitalière une fois que ce modèle pratique est implémenté dans les organisations de santé.

1.2 Autonomie

Le concept autonomie est lié à des mots qui semblent être synonymes comme l'indépendance, la liberté, l'auto-détermination etc. mais en réalité ne s'explique pas la même chose. C'est dans cette optique que nous allons le définir selon les auteurs ci-après pour éviter de tomber dans les apparentées.

Dans le domaine social, l'autonomie est définie comme l'aptitude de gérer sa vie quotidienne, gérer son logement, son administratif, son argent, son hygiène personnelle, pouvoir se rendre sur ses lieux d'activité, à ses rendez-vous, etc. Il s'agit essentiellement de compétences concrètes et pratiques (Michel pluss, 2016).

Cette définition voudrait nous dire que, l'autonomie renvoie à la capacité qu'a un être humain à poser tel ou tel autre acte, de manière raisonnable, tout en se conformant à sa responsabilité organisationnelle.



L'autonomie, dans notre contexte, fait référence aux équipes ou groupes semi-autonomes dans les organisations de santé. C'est dans ce sens qu'une équipe de travail peut se définir par le pouvoir que celle-ci possède relativement aux décisions concernant la gestion des ressources humaines et financières mises à sa disposition. Ainsi, les membres d'une équipe de travail autonome contribuent, à divers degrés, à la planification, à la production et au contrôle de leur travail (D. Boisvert, 2000).

1.3 Motivation

La notion de motivation semble être intéressée par plusieurs chercheurs des différents domaines et par les managers des organisations, dans le but de rechercher la performance dans les activités de l'organisation.

Vu le nombre important des recherches menées sur ce sujet et un usage très fréquent utilisé dans l'approche motivationnelle, cette dernière est devenue une notion complexe de donner une définition qu'elle doit être acceptée dans l'unanimité de tous. C'est dans cette optique que, nous allons donner une définition qui pourrait englober des éléments communs.

C'est ainsi que nous avons retenu celle de Vallerand & Thill cité par Chekib Zedini (2016) qui définit la motivation comme étant le « construit hypothétique utiliser afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement ». Cette définition veut que la motivation soit une optimisation ou une augmentation des efforts qui pousse un individu ou une personne à accomplir un but déterminé par la culture organisationnelle.

1.4 Théories de motivation

Comme nous l'avons dit ci-haut, la notion de motivation a connu un nombre croissant des études menées ; c'est pourquoi, elle présente plusieurs théories selon différents auteurs. Dans le cadre cette recherche, nous nous sommes intéressés par la théorie de deux facteurs développés par Frederick Herzberg qui semble être la plus adaptée.

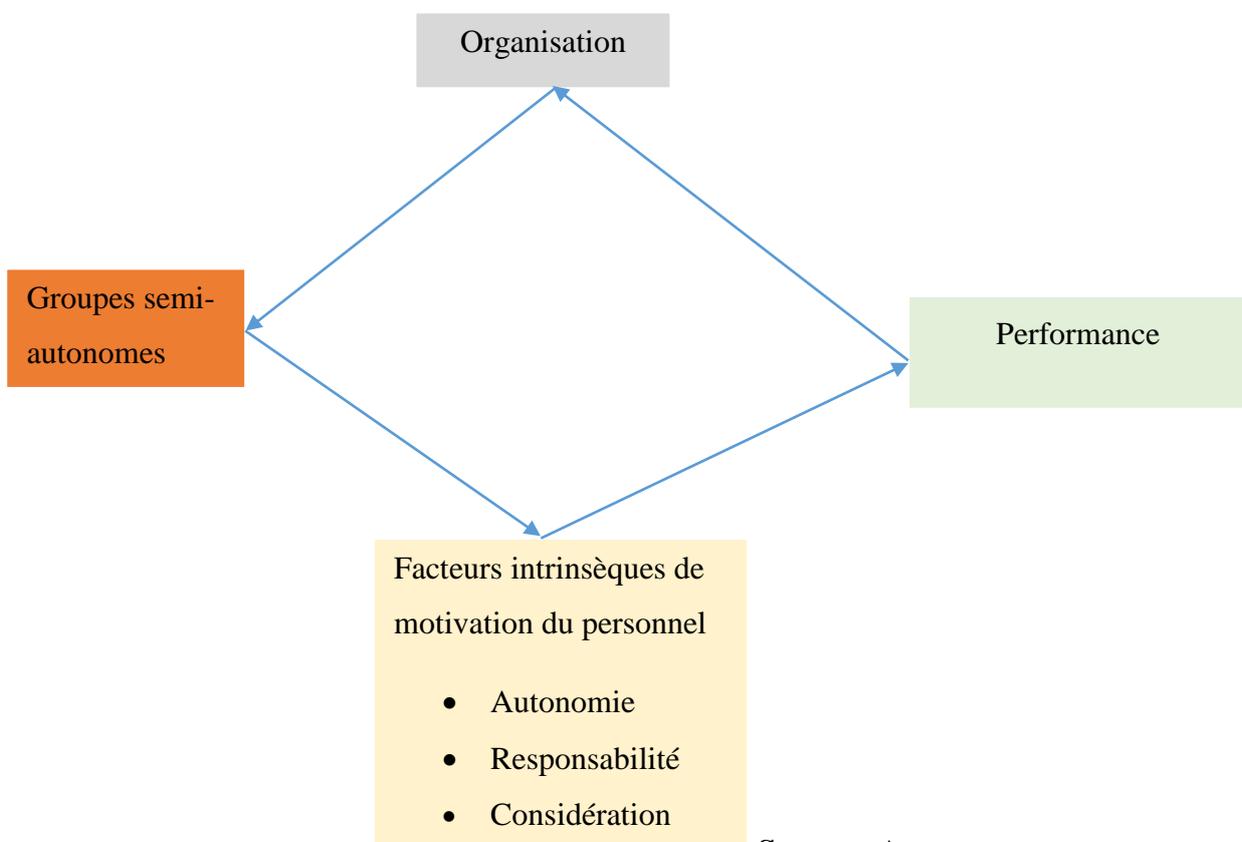
Cette théorie de deux facteurs met en évidence les facteurs extrinsèques et intrinsèques (Lange Muzaliwa et al, 2021). Les facteurs extrinsèques autrement appelés les facteurs d'hygiène ou de satisfaction représentent les variables suivantes : les conditions de travail, la rémunération, les relations verticales et horizontales, la sécurité etc. d'une part et d'autre part, nous avons les facteurs intrinsèques appelés aussi les facteurs de motivation personnel à savoir : l'autonomie,

la responsabilité, la reconnaissance ou la considération, l'accomplissement des tâches, la confiance etc.

Ces facteurs intrinsèques constituent des véritables sources de motivation du personnel dans son poste de travail. C'est ainsi que les trois premiers facteurs intrinsèques font l'objet de cette étude empirique dans les formations sanitaires de la ville de Mbandaka en RD Congo.

1.5 Cadre conceptuel

Indiqué N° 1 : Cadre conceptuel des groupes semi-autonomes dans les organisations



Ce cadre est construit après avoir lu un ensemble des travaux sur les nouvelles formes d'organisations tout en implémentant les groupes semi-autonomes dans les organisations. La littérature nous démontre que ces groupes fonctionnent avec l'appui des facteurs intrinsèques de motivation du personnel qui vont amener les organisations à des performances qui les permettront à faire face à la concurrence de son environnement externe.



2. Méthodologie employée

La méthodologie de cet article est qualitative exploratoire de type d'étude de cas. Les techniques mobilisées pour collecter les informations dans ce travail pratique ont été les entretiens semi-directifs appuyés par les observations et les documents publiés dans les revues indexées en rapport avec notre étude. Ce deuxième point de notre papier, nous conduit à bien décrire notre champ empirique. Ensuite, il présente notre devis de recherche, la population & échantillon de notre étude, matériels et méthodes et enfin, elle précise l'analyse des données recueillies de notre recherche.

2.1 Champ empirique

La ville de Mbandaka est le chef-lieu de la province de l'Équateur, en RD Congo. Elle se trouve en pleine cuvette centrale et subit le climat équatorial, elle a une superficie de 1778 km², avec une population totale de 3.544.203 habitants. Elle est composée de deux communes (Mbandaka et Wangata).

Mbandaka étant le chef-lieu de la province, toutes les ethnies s'y retrouvent représentées mais les plus dominantes sont : les Ngel'eantando, Mongo, Mbole, Ekonda, Libiza, Lokele, Mbunza et Batswa.

Les langues parlées dans la Ville, en dehors de la langue française représentent le nombre de dialecte des ethnies dominantes de la ville. Signalons que le lingala est la langue la plus utilisée par tous les habitants de la ville, vient ensuite le dialecte mongo qui semble être la langue des originaires de la ville appelés les Ngel'eantando qui se traduit comme l'aval du fleuve.

Elle est bornée par :

- Au Nord, par la rive gauche de la rivière Ruki, depuis son point de jonction avec la rive gauche du Fleuve Congo jusqu'au confluent Ruki rivière Isondjo ;
- A l'Est, par la rivière Isondjo jusqu'à sa source ;
- Au Sud, par la rivière Mpandja depuis son confluent à la rive gauche du Fleuve Congo jusqu'à son intersection avec l'axe de la route d'intérêt national Mbandaka-Bikoro ; de ce point, l'axe de la route d'intérêt local vers le village Boyera. A partir de ce village, un sentier mène jusqu'à sa rencontre avec le lac Mpaku ;
- A l'Ouest par la rive gauche du Fleuve Congo jusqu'à son point de jonction avec la rive gauche de la Ruki.



2.2 Devis de recherche

Le devis de notre recherche porte sur l'approche qualitative reposant sur l'étude de cas. Il est utilisé pour rapporter une situation réelle afin de comprendre et interpréter les opinions des personnels de santé sur l'implémentation des groupes autonomes partant des facteurs intrinsèques de motivation et de l'engagement du personnel face à des formes d'organisation du travail auxquelles ils sont soumis.

Cette recherche porte sur l'étude de cas parce que le secteur de la santé de notre pays n'envisage pas des reformes en termes des formes organisationnelles, mais également les réformes initiées dans ce secteur sont orientées beaucoup plus sur le plan clinique ou thérapeutique tout en mettant à l'écart l'aspect organisationnel pour le fonctionnement efficace des structures sanitaires. C'est pourquoi, nous avons jugé utile de porter notre travail dans ce devis de recherche dans le secteur de la santé.

S'agissant du choix porté pour la ville de Mbandaka dans cette recherche, nous disons que près de 100% des formations médicales de cette ville, évoluent avec des formes classiques caractérisées par le taylorisme dont le mode de gestion est vertical et les activités de conceptions restent l'apanage des cadres des organisations. En outre, Mbandaka est une ville que nous maîtrisons le fonctionnement et les formes d'organisations du travail auxquelles fonctionnent les organisations de santé tant dans le secteur public que privé.

2.3 Caractéristiques de la population à l'étude

La population de notre étude est constituée de : médecins, infirmiers et des gestionnaires. Ces populations proviennent des différentes formations sanitaires de la ville telle que : l'hôpital général de référence de Wangata, l'hôpital général de référence de Mbandaka, le centre hospitalier universitaire de Mbandaka et enfin le centre de santé de référence maman Balako.

Le choix de ces structures est motivé pour des raisons suivantes : l'accès rapides dans la collecte des données, leurs emplacements géographiques dans la ville, leurs niveaux d'accueil et enfin, leurs réputations positives ou la capacité de prendre en charge les problèmes de santé de la population de la ville.

La majorité des répondants sont d'origine féminine avec l'âge moyen compris entre 25 et 45 ans. 70% de ces répondants sont mariés et enfin $\frac{3}{4}$ de ces derniers sont détenteurs de diplômes supérieurs ou universitaires, ce qui expliquerait la bonne compréhension du thème de notre recherche. C'est ainsi que la taille de notre échantillon a été fixée après avoir constaté la



redondances (saturation) des informations après avoir interviewé 16 personnels des structures de notre milieu d'étude.

2.4 Méthode, Techniques, instruments de collecte et d'analyse des données

Notre étude se situe dans une approche inductive exploratoire dont le but est de comprendre les attitudes et d'extraire les opinions du personnel de santé dans l'intégration des groupes semi-autonomes dans les organisations de santé. Cette orientation méthodologique est justifiée par le fait que, nous cherchons à interpréter le rapport entre les facteurs intrinsèques de motivation et d'engagement du personnel par le biais des groupes semi-autonomes dans les organisations de santé. C'est ainsi que 16 entretiens semi-structurés ont été réalisés auprès des personnels de santé des structures précitées dans la partie précédente après avoir constaté la redondance (saturation) des informations.

Les entretiens semi-structurés ont été organisés avec nos répondants tout en préparant, en amont, un ensemble de questions classées de manière systématique sur l'autonomie, la responsabilité et la considération du personnel de santé, à l'aide d'un guide d'entretien semi-directif afin de rester objectif lors de nos échanges. Ce guide était constitué des questions ouvertes et comprenait quatre variables, la première portait sur la variable sociodémographique, suivie de la variable autonomie, ensuite la variable responsabilité et enfin, la variable considération.

L'analyse des données a été faite par la méthode de condensation (réduction) des données.

2.5. Déroulement de l'enquête et traitement des données

Le déroulement des activités de collecte s'était fait après avoir pris l'autorisation des directeurs ou gestionnaires des structures concernées et de l'obtention du consentement libre et éclairé des répondants. Nos entretiens étaient faits de manière présentielle c'est-à-dire que tous nos échanges avec les répondants ont été directs ou face à face. Deux à trois entretiens étaient programmés par jours. Ces entretiens ne se réalisaient que les jours impairs en raison de la flexibilité des sites de collectes. La durée moyenne de nos échanges avec les répondants était comprise entre 45 minutes à 1 heure. La langue d'échange était le français. Toutefois, le lingala qui est considéré comme langue populaire de ville de Mbandaka était également employé pour une catégorie de nos répondants.

3. Présentation des Résultats

Notre guide d'entretien semi-dirigé a été construit autour de trois principaux axes suivants : les informations sociodémographiques, les opinions sur les groupes semi-autonomes et enfin les attitudes sur la responsabilisation et la considération du personnel dans l'exécution des tâches dans le milieu hospitalier.

3.1 Informations sociodémographiques des répondants

La majorité des répondants avaient l'âge comprise dans l'intervalle de 25-45 ans, du sexe féminin, mariés avec un niveau d'instruction supérieur ou universitaire dont la moyenne d'ancienneté était comprise entre 1-5 ans. La présentation de nos résultats se fait sous forme des textes narratifs par les encadrés, selon chaque variable, qui représente des thèmes en vue de prélever les phrases ressorties par ces derniers.

3.2 Intégration des groupes semi-autonomes dans les organisations de santé

Indiqué N° 2 : opinions des répondants sur l'intégration des groupes semi-autonomes dans les organisations de santé

Thèmes discutés	Verbatim
Opinions des répondants sur le travail équipe dans les organisations de santé.	Med : « le travail en groupe a été toujours bon dans la profession médicale dans le sens que si l'un n'est pas là l'autre peut exécuter la tâche ». Inf : « le travail en groupe donne un bon rendement dans le sens que chacun vient avec son apport ». Ag : « le travail en groupe est bon parce qu'il améliore le niveau de collaboration entre les employés ». Inf : travailler en groupe permet de s'entraider, si l'un ne connaît pas l'autre connaîtra pour couvrir la faiblesse des autres ». Ag : « le travail de groupe nous permet de faire des rotations dans l'exécution des tâches de l'organisation ».



	<p>Ag : « le travail en groupe est bon pour corriger les erreurs des autres à l’immédiat car l’homme n’est pas parfait, d’où il est bon de travailler dans la synergie ».</p> <p>Ag : « le travail en groupe n’est pas bien du tout bien parce que cela facilite les faiblards ou inaptes ».</p>
<p>Opinions des répondants sur l’autonomie dans la réalisation des tâches professionnelles</p>	<p>Med : « si je travaille avec toute autonomie, j’aurai le sentiment de travailler dur pour avoir de la valeur dans le milieu du travail ».</p> <p>Inf : « travailler avec autonomie c’est bien, mais parfois il faut être dirigé où commander pour mieux réaliser ».</p> <p>Ag : « une fois je suis autonome dans mon poste de travail, je serai vraiment aise et déterministe dans la réalisation des tâches confiées »</p> <p>Med : « l’autonomie dans le travail, me permet d’avoir une aptitude de renforcer mes capacités pour contribuer à la production de l’organisation et mériter les éloges ».</p> <p>Ag : « travailler avec autonomie c’est un sentiment de satisfaction pour l’employé d’une part et d’autre par le sentiment d’engagement dans nos attributions ».</p> <p>Inf : « si quelqu’un travaille avec autonomie, il travaillera avec toute volonté et le sentiment d’innover ou de se faire performer ».</p> <p>Inf : « l’autonomie dans l’exécution des tâches rend le personnel capable de développer des nouvelles compétences pour bien faire son travail, il sera à l’aise sans complexe ».</p> <p>Med : « si je travaille avec toute autonomie, je vais développer le courage d’être sûr de moi-même afin d’être toujours productif dans les tâches qu’on m’a confiées ».</p>

Source : Auteurs

Il ressort que, l'indiqué ci-dessus nous informe que la majorité des répondants soutiennent que le travail en équipe ou groupe reste un outil d'amélioration du niveau de collaboration entre les membres du personnel de santé de cette de santé à savoir la zone de santé Wangata.

3.3 Attitudes des personnels de santé sur la responsabilisation et considération du personnel dans les organisations de santé

Indiqué N° 3 : Attitudes des répondants dans la responsabilisation et considération du personnel de santé dans les formations médicales

Thèmes discutés	Verbatim
<p>Attitudes des répondants dans la responsabilisation des tâches dans le milieu hospitalier</p>	<p>Med : « lorsque je suis responsabilisé, j'aurai les ambitions de performer mon savoir-faire pour être toujours compétitif dans la réalisation de mes tâches confiées ».</p> <p>Inf : « une fois on m'a confié une responsabilité, je multiplier les efforts pour garder cette confiance ».</p> <p>Ag : « je vais travailler dur pour que je sois toujours responsabilisé dans les prochaines tâches ».</p> <p>Ag : « je serai toujours présent dans mon lieu de travail et s'impliqué dans l'atteinte des objectifs organisationnels ».</p> <p>Inf : « être responsabilisé dans notre ce n'est pas facile, mais si cela m'arrive, je vais m'impliquer de bien travailler plus que ceux sont là car, je me forcerai être ponctuel afin de pérenniser mon savoir-faire au bénéfice de notre hôpital ».</p> <p>Inf : « je vais garder la même confiance aux autorités et je veillerai à ce que toutes les tâches confiées soient bien faits ».</p> <p>Ag : je vais tout donner à ma dernière énergie afin que l'organisation aie de l'avant ».</p>



<p>Attitudes des répondants sur la considération du personnel auprès de son chef dans le milieu professionnel</p>	<p>Ag : « lorsque je suis considéré comme partenaire de l'hôpital, je vais travailler comme si j'entretenais mes enfants pour leur avenir. Ce qui veut dire que tous les problèmes de l'hôpital vont devenir mes problèmes et je ferai tout pour les résoudre ».</p> <p>Inf : « apprendre qu'on est considéré par le chef hiérarchique, c'est un facteur de motivation et je ferai tout de bien travailler pour continuer à me faire connaître auprès de lui ».</p> <p>Med : « je vais être humble, respectueux auprès des supérieurs hiérarchiques et les collaborateurs et ensuite, je vais rester focus à la réalisation des tâches qui m'ont été attribuées ».</p> <p>Inf : « l'attitude que je prendrai une fois on m'apprend que je suis considéré auprès de mes chefs est d'abord être honnête envers la hiérarchie et les collègues, après je resterai consacré dans ma profession en exécutant mes tâches ».</p>
---	---

Source : Auteurs

Les renseignements fournis dans l'indiqué 3 nous expliquent que, les sujets enquêtés affichent une attitude positive lorsqu'ils travaillent avec autonomie, ils sont responsabilisés et gagnent de la confiance auprès de leurs autorités hiérarchiques.

4. DISCUSSIONS

L'approche qualitative de type d'étude de cas que nous avons menée sur les groupes semi-autonomes, un modèle pratique pour la motivation du personnel de santé dans la ville de Mbandaka nous amène à ceci. Les résultats de cette étude nous permettent d'avoir des éléments de guide dans l'implémentation des nouvelles formes d'organisation du travail en général et les groupes semi-autonomes dans les formations sanitaires en particulier.



En effet, les résultats obtenus de cette recherche montrent de manière générale, que l'intégration des groupes semi-autonomes dans les organisations de santé apporte un impact positif dans l'engagement du personnel à son organisation. Ces résultats se rallient avec ceux de Denis St Jacques & Mario Roy (2002) qui soutiennent que « les équipes semi-autonomes ont des impacts positifs sur la satisfaction au travail et le bien-être psychologique des employés ».

Concernant le travail en équipe, les répondants affirment que le travail d'équipe est bon, améliore la qualité de collaboration et d'apprentissage auprès des collègues moins performants ou faiblardes. Ces derniers semblent être identiques avec les résultats de Pierre Visscher (2012) soutient que les groupes de travail restreint d'interdisciplinarité s'avère efficace, permet les confrontations en connaissances et enfin ces groupes sont souvent les modèles susceptibles pour le changement.

Quant à l'autonomie dans l'exercice des tâches, plus de $\frac{3}{4}$ des enquêtés disent que l'autonomie des tâches est un facteur incontournable de motivation et d'engagement du personnel de santé. Ces résultats corroborent avec les résultats de Chekib Zenidi et al (2016), Latifa Fahssis & Imane Driouich (2016) qui, successivement soutiennent que la nature de travail et la diversité des tâches ont un impact positif sur la motivation du personnel et ensuite, la faible autonomie et l'utilisation des compétences du personnel dans son milieu de travail.

S'agissant des attitudes des répondants sur la responsabilisation des tâches dans le travail, ils disent qu'ils sont contents de la confiance placée qui les encourage à s'impliquer au bien-être de l'organisation. Ces résultats montrent que l'employé se sent appartenir dans un groupe par conséquent, il va se donner afin d'atteindre les objectifs organisationnels. Ces résultats vont de pair avec ceux de KANGAH N.F.A (2023) qui expose que les opportunités de responsabilité influencent de manière significative la motivation du personnel.

Les résultats de cette étude montrent que la majorité des répondants confirment que la considération auprès des supérieurs hiérarchiques est une source de motivation et crée un climat de confiance dont l'engagement du personnel est la résultante de cette considération dans l'atteinte des objectifs organisationnels avec efficacité. Ces résultats vont dans la même logique avec la conclusion tirée par Gouamoul, Y & Hourmat Allah, H (2023) soutiennent que la confiance est une variable à effet positif sur les entreprises.

Jean pascal Arnaud et al (2014) disent que la confiance est un besoin de l'individu et des collectifs s'il n'est pas satisfait une source de mal-être et même de souffrance au travail. Ces propos confirment les résultats de notre recherche.



Conclusion et perspectives

Les organisations de santé évoluent dans un environnement beaucoup plus exigeant et concurrentiel qui nécessite une adaptation des nouvelles formes d'organisations du travail que celle du taylorisme.

L'objectif de notre étude consistait à comprendre les attitudes et opinions du personnel de santé dans l'implémentation des groupes semi-autonomes sur la motivation du personnel de santé de la ville de Mbandaka.

En effet, l'approche qualitative nous a permis d'arriver aux résultats trouvés à l'aide de la technique d'entretien semi-directif, qui semble être la plus utilisée dans la recherche qualitative dont la saturation était constatée à partir de 16 répondants.

Les résultats auxquels nous sommes arrivés expliquent de manière générale que l'implémentation des groupes semi-autonomes dans les organisations de santé a un impact considérable dans l'engagement du personnel, en mettant en place les facteurs intrinsèques de motivation.

Nous avons également relevé que les travaux de groupe améliorent le niveau de collaboration et apportent un esprit incitatif à l'apprentissage du personnel pour le maintien de la vie organisationnelle. C'est ainsi qu'il est impérieux que les organisations de santé puissent adapter leurs structures à des nouvelles formes d'organisation du travail et de délaisser la forme taylorienne où les employés travaillent sous une inféodation totale et sont soumis à des contrôles techno-militaires.

Au vu de tout ce qui précède, nous sommes convaincus que cette étude apporte une contribution remarquable tant au plan managérial que scientifique. Sur le plan managérial, la mise en place des GSA dans les organisations de santé permettra aux managers d'avoir une vision globale sur le niveau de performance et la souplesse de contrôle, dans l'ensemble des activités de l'organisation et aidera les managers également à fidéliser les employés tout en leur laissant une autonomie dans la majeure partie de leurs tâches, en les responsabilisant et les considérant. Sur le plan scientifique, cette étude vient d'ajouter une pierre dans la théorie de nouvelles formes d'organisation du travail dans le contexte hospitalier, tout en implémentant les groupes semi-autonomes (GSA).

Malgré les contributions apportées dans le domaine de connaissance ; nos recherches présente quelques limites tant sur le plan méthodologique que sur le plan structurel, dans la mesure où une étude de cas et la petite taille d'échantillon ne nous permet pas de généraliser nos résultats. Par ailleurs, cette recherche ne s'est limitée seulement qu'aux facteurs intrinsèques sans tenir



compte des facteurs d'hygiène dans les organisations de santé et enfin, elle est a tenue compte qu'un nombre restreint des professions que compose les établissements de santé. Cette recherche ouvre des nouvelles perspectives sur la mise ne place des nouvelles formes d'organisation du travail en prenant en compte des facteurs d'hygiène (extrinsèques) et d'autres variables liées à motivation du personnel de santé orienté dans une approche hypothético-déductive ou par questionnaire.



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Alain Desreumaux (2015). « Nouvelles formes d'organisations et évolution de l'entreprise » Revue française de gestion, volume 8, numéro 253, pp : 130-172
2. Chekib Zedini et al (2016). « Les facteurs de motivation au travail chez les cadres paramédicaux dans un hôpital tunisien » Santé Publique, volume 28, numéro 5, pp : 613-622
3. Daniel Boisvert (2000). « Autonomie des équipes d'intervention communautaire, modèles pratiques » Presses de l'université du Québec.
4. Denis Chenevert & Mireille Dubé (2008). « Les nouvelles formes d'organisations, rôle des perspectives contingentes et institutionnelle » Relation industrielle, volume 63, numéro 1, pp : 134-159
5. Denis St Jacques & Mario Roy (2002). « Les équipes semi-autonomes améliorent-elles vraiment la situation des employés » Interactions, volume 6, numéro 2, pp : 102-122
6. EZZAIDI. H & FTOUH. E.M (2024). « Le management des connaissances au service du développement de la capacité d'innovation de l'organisation. » Revue Internationale du chercheur, volume 5, numéro 2, pp ; 1147-1168
7. GOUALMOUL. Y & HOURMAT ALLAH.H (2023). « Comprendre le rôle du capital social dans la capacité de coopération infirmière des entreprises : une analyse en termes de la dimension rationnelle. Internationale journal, finance, auditing, management and Economic, volume 4, numéro 5-2 pp : 577-593
8. Jean-pascal ARNAUD et al (2014). « Regard sur la confiance organisationnelle : questions de management à des praticiens, experts et universitaire de répondre à la question comment les organisations peuvent-elles aujourd'hui développer le sentiment de confiance organisationnelle chez les sala. » Question de management, volume 4, numéro 8, pp : 83-102
9. Jean-Yves Guillain (2021). « Mise en place d'une équipe autonomie : étude exploratoire dans une entreprise de réseau. » Questions de management, volume 5, numéro 35, pp : 61-71
10. KANGAH N. F. A. (2023). « Les déterminants de la motivation au travail du personnel soignant des zones rurales de la région sanitaire du haut Sassandra (Côte d'ivoire). » Revue Internationale des Sciences de Gestion, volume 6, numéro 4, pp : 781 - 806
11. LANGE MUZALIWA et al (2021). « La motivation au travail et son impact sur la performance individuelle dans les entreprises publiques du sud KIVU, une étude sur



- une appliquée à la DGDA » revue internationale du chercheur, volume 2, numéro 2, pp : 1294-19320
12. LATIFA FAHSSIS & IMANE DRIOUICH (2016). « Impact de changement dans le secteur de la santé sur la motivation et sa performance professionnelle : cas du service d'un CHU au Maroc. » International journal of Economic & strategic management of business process, volume 8, numéro 2, pp : 125-133
 13. Mathieu DETCHESSAR & Lionel HONORE (2002). « Fonctionnement et performance des équipes autonomes : le cas d'un atelier de soudure des chantiers de l'Atlantique. » Finance contrôle stratégie, volume 5, numéro 1, pp : 43-75
 14. Michel Ajzen et al (2015). « Kaléidoscope des nouvelles organisations du travail : l'instrumentalisation d'un idéal collaboratif et démocratique. » Management & prospective, volume 3, numéro 32, pp : 125-159
 15. Michel Pluss (2016). « Facteurs clefs destinés à favoriser l'autonomie et L'autodétermination des usagers. » Pratiques en santé mentale, volume 3, numéro 62, pp : 21-24
 16. Pierre De Visscher (2012). « Dynamiques des groupes : connexions ou divergences ? » Avatars historiques et défrichage taxinomiques, volume 2, numéro 98, pp : 109-134
 17. Sinda Ben. S.D & Myryam Hamdi (2018). « Impact de leadership distribué sur l'engagement organisationnel : rôle modérateur de la confiance. » XXVIIe conférence internationale dans l'agence internationale de management stratégique de montpellier du 6-8 Juin 2018.
 18. Soufyane FRIMOUSSE & Jean-Marie Peretti (2019). « Comment développer les pratiques collaboratives et l'intelligence collectives » Questions de management, volume 3, numéro 25, pp : 99-129
 19. Soufyane FRIMOUSSE & Jean-Marie Peretti (2022). « Travail et organisations hybrides en question. » Questions de management, volume 3, numéro 40, pp : 121-152
 20. TUO. K. S. (2024) « L'effet des caractéristiques intrinsèques des entreprises sur l'usage des outils de pilotage : cas des PME en Côte d'Ivoire », Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit, volume 8, numéro 2, pp : 392- 420.