

Human Resource and Leadership Journal (HRLJ)

Décentralisation de la Gestion des Ressources Humaines en Santé en
République Démocratique du Congo. Enjeux et Perspectives



CARI
Journals

Décentralisation de la Gestion des Ressources Humaines en Santé en République Démocratique du Congo. Enjeux et Perspectives

 Bwalya Peti Richard

Section Techniques Biomédicales Spécialisées et Gestion des Organisation de Santé,

Institut Supérieur des Techniques Médicales I.S.T.M/Kolwezi,

République Démocratique du Congo,

<https://orcid.org/0009-0004-0821-0210>

Accepted: 20th Mar, 2024 Received in Revised Form: 20th Apr, 2024 Published: 20th May, 2024

Resume

But : L'étude analyse les enjeux et défis de la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC, visant à améliorer l'efficacité et l'équité du système de santé grâce à une approche décentralisée et à identifier des perspectives novatrices pour une éventuelle réforme du système de gestion des ressources humaines en santé.

Méthodologie : L'étude a utilisé une approche qualitative avec un questionnaire de 26 questions déployé électroniquement via Google Forms et en format papier, administré aux agents de différentes provinces entre janvier et avril 2024. L'analyse des données a été réalisée en utilisant les outils Jamovi pour les tableaux de fréquences et Microsoft Word pour la mise en forme des textes.

Résultats : Les résultats ont montré un soutien majoritaire à la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en République Démocratique du Congo et une croyance en son potentiel pour améliorer la motivation du personnel. Les avantages perçus incluaient une amélioration de la motivation financière et administrative du personnel, tandis que les principaux défis étaient la résistance au changement des autorités centrales. Les disparités entre provinces étaient également notées, avec des doutes de par les participants.

Contribution unique à la théorie, à la politique et à la pratique : L'étude en lumière les enjeux de rapprocher la prise de décision des réalités locales et souligne les défis de la santé dans un système centralisé, l'impact négatif de la centralisation sur leur motivation et stabilité et propose des perspectives novatrices pour une éventuelle décentralisation adaptée aux réalités locales pour garantir un système de santé plus efficace, équitable et durable en RDC.

Mots-clés : *Décentralisation, Gestion, Ressources, Humaines, Enjeux, Perspectives*

Abstract

Purpose: The study analyzes the issues and challenges of the decentralization of health human resources management in the DRC, aiming to improve the efficiency and equity of the health system through a decentralized approach and to identify innovative perspectives for a possible reform of the health human resources management system.

Methodology: The study used a qualitative approach with a 26-question questionnaire deployed electronically via Google Forms and in paper format, administered to agents from different provinces between January and April 2024. Data analysis was carried out using Jamovi tools for frequency tables and Microsoft Word for text formatting.

Results: The results showed majority support for decentralization of health human resources management in the Democratic Republic of Congo and a belief in its potential to improve staff motivation. Perceived benefits included improved financial and administrative motivation of staff, while the main challenges were resistance to change from central authorities. Disparities between provinces were also noted, with doubts according to participants.

Unique contribution to theory, policy and practice: The study highlights the challenges of bringing decision-making closer to local realities and highlights the challenges of health in a centralized system, the negative impact of centralization on their motivation and stability and proposes innovative perspectives for possible decentralization adapted to local realities to guarantee a more efficient, equitable and sustainable health system in the DRC.

Keywords: *Decentralization, Management, Human Resources, Issues, Perspectives*

1. INTRODUCTION

A l'échelle planétaire, l'étude de Bertone et al. (Alvaro, 2017) souligne l'importance de comprendre les différentes sources de revenus disponibles pour les agents de santé et leur impact sur leur motivation et leurs performances. Likofata Esanga et al. Soulignent la nécessité de disposer d'informations fiables sur les personnels de santé et de mettre en œuvre un système d'information sur les ressources humaines open source pour résoudre des problèmes tels que les travailleurs fantômes (Aijaz, 2013). Alonso-Garbayo et al. suggèrent que la décentralisation devrait déléguer davantage le pouvoir des autorités de district aux responsables de la santé des districts, leur donnant ainsi plus de pouvoir de décision et de contrôle sur les ressources (Maria, 2016). Sohag et Miankhel proposent une forme hybride d'organisation du secteur de la santé qui combine un recrutement centralisé et décentralisé pour gérer efficacement les ressources humaines (Jean-Robert, 2017). Kigume et Maluka plaident en faveur d'une plus grande marge de décision pour les districts en matière de recrutement afin de remédier à la pénurie de prestataires de services de santé qualifiés (Ramadhani, 2019). D'après certains auteurs, la décentralisation de la gestion des ressources humaines dans les structures de santé présente plusieurs défis. Ainsi Dalibor, souligne que la complexité de l'environnement des soins de santé, y compris l'évolution constante des facteurs et des caractéristiques psychosociales, rend la prise en charge imprévisible et non durable (Dalibor, 2023). Flavia, quant à lui, souligne que la planification des besoins futurs en ressources humaines est une tâche difficile en raison des inconnues et de la nécessité de disposer de données fiables (Flavia, 2023). Selon Sveltana, les déficiences systémiques et les solutions différées ne peuvent qu'atténuer les problèmes temporairement, ce qui souligne l'importance de mesures stratégiques efficaces et de changements structurels opportuns (Sveltana, 2020). Mikael affirme que la sélection d'indicateurs et la prise en compte de la dépendance aux trajectoires sont cruciales pour évaluer les effets de la décentralisation sur les systèmes de santé (Mikael, 2021).

Par surcroît, le contexte culturel, les systèmes et les réglementations peuvent avoir un impact significatif sur la mise en œuvre de la décentralisation, en particulier dans les établissements de soins primaires et communautaires selon Marlene (Marlene, 2022). Pour d'autres auteurs, les défis de la décentralisation de la gestion des ressources humaines de la santé incluent un financement insuffisant et un nombre insuffisant d'agents de santé, ce qui entraîne une combinaison d'intrants compromis et des impacts potentiels sur la qualité des soins et les résultats sanitaires (Nyawira, 2022). Anthony affirme que la décentralisation se traduit souvent par la centralisation des principales fonctions relatives aux ressources humaines telles que le recrutement, la rémunération, la formation et le développement du personnel, diminuant ainsi l'autonomie de gestion aux niveaux infranationaux (Anthony, 2018). Le transfert accéléré de fonctions aux comités sans établir leurs capacités a empêché de tirer parti de la hiérarchisation des priorités au niveau local et de la participation des communautés à la planification et à la budgétisation du secteur de la santé dicit Benjamin (Benjamin, 2017). Au Brésil, malgré les efforts visant à décentraliser les ressources humaines pour la gestion de la santé, le niveau d'institutionnalisation dans ce domaine reste faible (Celia, 2011). La décentralisation en Indonésie a entraîné une diminution des informations gouvernementales sur les prestataires de soins de santé du secteur privé, tandis que le

gouvernement central conserve le contrôle du personnel de santé du secteur public au niveau des districts (Peter, 2009). Selon Marlene, dont l'article étudie la proposition de décentralisation et d'humanisation des services de santé au Brésil, conformément à la Constitution fédérale et à la Déclaration universelle des droits de l'homme, conclut que malgré les progrès réalisés en matière de décentralisation, il reste encore un long chemin à parcourir pour atteindre le niveau d'excellence souhaité en matière d'humanisation des soins dans les services de santé du pays. (Marlene, 2022) En Indonésie, la mise en œuvre des politiques de développement humain dans le secteur de la santé par le biais d'une approche familiale s'est heurtée à des obstacles tels que le manque de personnel et de budget, ce qui a entravé la performance optimale des programmes (Anthony, 2018).

La décentralisation de la gestion des ressources humaines de santé a été, également, étudiée dans différents contextes en Afrique. Au Malawi, la décentralisation a permis de réaliser des progrès en matière de décentralisation des ressources humaines pour la santé, de renforcement de la gouvernance et du leadership, et d'amélioration de la responsabilisation (Asiyati, 2016). Cependant, des défis persistent, notamment le manque de clarté sur les rôles et les responsabilités, l'insuffisance des fonds et des ressources humaines (Genta, 2021). Au Ghana, la décentralisation a limité l'autonomie et la discrétion dans la gestion des ressources humaines au niveau infranational, ce qui peut avoir un impact négatif sur le recrutement, la rétention, le développement et la répartition du personnel de santé (Ramadhani, 2019). De même, en Tanzanie, la décentralisation des ressources humaines pour la gestion de la santé est limitée, en particulier dans le domaine du recrutement, ce qui entraîne des retards et des pénuries de prestataires de services de santé qualifiés (Ramadhani, 2019). Les responsables sanitaires de district en Ouganda perçoivent des niveaux différents d'espace décisionnel en matière de gestion des ressources humaines, certains domaines étant alignés sur les cadres politiques et réglementaires tandis que d'autres dépassent ou ne dépassent pas les pouvoirs attribués (Wesam, 2021). L'étude d'Aijaz a révélé qu'une combinaison de recrutement centralisé et décentralisé dans le secteur de la santé peut être une approche prometteuse pour la gestion des ressources humaines, car elle réunit les avantages des deux approches. La recherche a également mis en évidence l'importance de la décentralisation pour améliorer l'efficacité de la gestion des ressources humaines dans les établissements de santé. Les résultats suggèrent que la décentralisation peut avoir un impact positif sur la gestion de la performance et la gestion générale des hôpitaux. L'étude souligne la nécessité de prendre en compte la politique et le contexte de la décentralisation lors de la mise en œuvre de stratégies de gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé. (Aijaz, 2013).

La décentralisation de la gestion des ressources humaines de santé en Afrique fait face à plusieurs défis et offre des perspectives potentielles. Daniela certifie que la mise en œuvre de la décentralisation a entraîné une lourde bureaucratie, des budgets sous-financés et une faible responsabilisation, entravant l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et de leur qualité (Daniela, 2023). Quant à Anthony, dans la pratique, l'autorité de gestion pour les principales fonctions relatives aux ressources humaines, telles que le recrutement et la rémunération, reste centralisée au lieu d'être transférée aux unités infranationales (Anthony, 2018). Martina souligne que la décentralisation s'est traduite par une plus grande autonomie en matière de supervision

technique et d'évaluation des performances (Martina, 2023). Nawira conclue que l'efficacité de la décentralisation pour réduire les inégalités en matière de santé est mitigée, mais la décentralisation différenciée s'est révélée prometteuse pour résoudre les problèmes régionaux et répondre aux besoins de santé de la population (Nawira, 2022). Au Kenya, la gestion des ressources humaines pour la santé au niveau des comtés n'est pas suffisamment financée, ce qui entraîne une pénurie de personnel de santé et compromet l'efficacité du système de santé (Benjamin, 2017). Quant à Médar, la stratégie sectorielle de décentralisation repose sur plusieurs constats importants. Le secteur public de la santé présente des défis majeurs tels que son état de délabrement, le manque de ressources humaines qualifiées, une faiblesse institutionnelle et des problèmes d'exécution budgétaire. Une meilleure gestion des ressources humaines et une évaluation de la qualité des soins sont essentielles pour une réforme réussie. (Médard, 2001).

En République Démocratique du Congo, La décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé est un enjeu majeur. Elle consiste à transférer certaines responsabilités et compétences de gestion du personnel médical des autorités centrales vers les autorités locales. A cet effet, le deuxième cours international sur la décentralisation dans le secteur de la santé s'est tenu à Kinshasa du 15 au 19 mai 2017. Le cours visait à renforcer la capacité des ministres provinciaux et des fonctionnaires du ministère de la Santé publique à améliorer leur participation à la mise en œuvre des réformes de décentralisation. Divers sujets ont été abordés au cours de la formation, notamment les objectifs et le cadre de la décentralisation, la constitution et les lois sur la décentralisation, les mécanismes financiers, les ressources humaines, la responsabilité et la gestion. Les rôles et responsabilités des provinces et des zones de santé dans la gestion du système de santé, les politiques et stratégies de décentralisation, les partenariats et l'analyse des acteurs du système de santé ont également été abordés. (Ecole de Santé Publique de Kinshasa, 2017). D'après Riitta, la décentralisation de la gestion des ressources humaines de santé en RDC se heurte à plusieurs défis et offre des perspectives potentielles. La réforme introduite dans le secteur de la santé de la RDC a séparé l'Inspection Provinciale de la Santé et la Division Provinciale de la Santé (Jean, 2020). L'impact de la décentralisation sur le personnel de santé et sa gestion est préoccupant, les preuves montrant des effets variables sur différents groupes (Riitta, 2014). La réponse à la pandémie de COVID-19 en RDC a reflété un commandement centralisé et une mise en œuvre décentralisée, soulignant la nécessité d'une coordination et d'une transmission d'informations (Aijaz, 2013). Le rôle de la décentralisation dans la gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé est complexe, la combinaison de recrutement centralisé et décentralisé étant prometteuse (Yves, 2023). Les défis incluent la nécessité de définir les politiques essentielles en matière de ressources humaines et les compétences de gestion, de soutenir la recherche sur l'équité en matière de personnel et d'identifier les facteurs influençant la motivation et les performances des agents de santé (Wim, 2002). Les leçons de l'expérience de la RDC incluent l'organisation stratégique, la décentralisation du pouvoir de décision et l'adaptation des mesures en fonction de l'évolution épidémiologique et de la situation socio-économique.

La problématique de la gestion des ressources humaines en République Démocratique du Congo (RDC), dans un contexte où le pouvoir décisionnel est centralisé à Kinshasa, la gestion des

ressources humaines en santé est confrontée à de nombreux défis et dysfonctionnements. Les agents de santé font face à de nombreuses omissions concernant les primes de risques et les salaires, ce qui conduit à des frustrations récurrentes. De plus, de nombreux agents ne sont ni salariés ni primés depuis des décennies, et certains ne sont même pas matriculés dans les provinces depuis plusieurs années, ce qui frise des inégalités, des frustrations et des difficultés financières pour les professionnels de santé. Les problèmes administratifs persistent et demeurent non résolus dans la plupart des cas, et il n'y a pas eu de promotion en grade depuis belle lurette, exception faite à certaines catégories en l'occurrence celle des médecins, situation qui crée des injustices sociales au sein du système de santé. Les salaires et les primes de risques sont jugés dérisoires, ce qui contribue à l'insatisfaction des professionnels de la santé ce qui conduit à des grèves répétitives et à un mécontentement généralisé parmi les professionnels de la santé. Pire encore, même des simples contrôles administratifs sont diligentés, exécutés uniquement par des agents en mission en provenance du niveau central et déployés dans toutes les provinces. Malgré les promesses d'amélioration des conditions de travail faites par le niveau national, celles-ci ne sont souvent pas tenues, laissant les agents de santé dans une situation précaire, ce qui contribue à une situation de désillusion parmi les professionnels de la santé en RDC. Face à ces enjeux et défis, la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé apparaît comme une perspective intéressante pour améliorer la situation et garantir des conditions de travail plus équitables et satisfaisantes pour les agents de santé dans tout le pays. De ce qui précède, cette étude poursuit les objectifs d'analyser les appréhensions du personnel de santé sur la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé, d'évaluer les défis aux difficultés rencontrées par les agents de santé en raison de la centralisation des décisions au niveau national et explorer les perspectives et les avantages potentiels d'une éventuelle décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé pour améliorer les conditions de travail des professionnels de la santé en RDC.

Les lacunes comblées par cette étude par rapport à d'autres études menées sous d'autres cieux, notamment en RDC, sur la thématique de la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé sont le soutien majoritaire à la décentralisation, cela permet de mettre en lumière un contexte spécifique où la décentralisation est perçue positivement par les acteurs concernés ; la croyance en son potentiel pour améliorer la motivation du personnel car cette perception positive peut être un élément clé pour la réussite de la mise en œuvre de cette réforme ; les avantages, tels que l'amélioration de la motivation financière et administrative du personnel, sont clairement identifiés permettant de mieux comprendre les bénéfices potentiels de cette approche ; l'étude souligne clairement que la résistance au changement des autorités centrales constitue l'un des principaux défis à la décentralisation qui précise des obstacles au processus permettant de mieux cibler les actions à mettre en place pour surmonter ces difficultés ainsi que la mise en évidence de disparités entre provinces permettant de souligner l'importance de prendre en compte les spécificités régionales dans la mise en œuvre de cette réforme. Cette analyse fine des contextes locaux est essentielle pour garantir le succès de la décentralisation.

2. METHODE ET MATERIELS

La méthode utilisée dans cet article est basée sur une approche de recherche qualitative impliquant la collecte de données par le biais d'un questionnaire structuré avec des échelles de réponses pour recueillir l'opinion des fonctionnaires, ainsi qu'une analyse ultérieure. Le questionnaire semi-structuré a été déployé aux récipiendaires à l'aide de l'outil Google forms de manière électronique et en format dur imprimé, permettant une collecte efficace et centralisée des réponses. Le questionnaire-guide élaboré et structuré sur la base du cadre conceptuel retenu, a permis d'explorer cette thématique auprès des travailleurs du secteur de la santé des provinces du Haut Katanga, du Lualaba, Tanganyika et du Nord Kivu au cours des mois de janvier à avril 2024. Il était composé de 26 questions et a requis le consentement éclairé des professionnels de santé qui ont été inclus dans les observations. La population de notre étude était constituée de toutes les catégories professionnelles de la santé des Ministère de la santé et de l'Enseignement Supérieur du secteur de la santé. Les données ont été analysées à l'aide des outils Jamovi pour l'élaboration des tableaux de fréquences et Microsoft Word dans la mise en forme des textes pour présenter les résultats de l'analyse de manière claire et professionnelle, en mettant en avant les principaux point découverts lors de l'étude.

3. RESULTATS

TABLEAU 1 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR SEXE

Quel est votre genre?	Quantités	% du Total	% cumulés
Féminin	79	46.7 %	46.7 %
masculin	90	53.3 %	100.0 %

TABLEAU 2 : FREQUENCES DE REPARTITION SELON LA TRANCHE D'AGE

quelle est votre tranche d'âge?	Quantités	% du Total	% cumulés
25-35 ans	50	29.6 %	29.6 %
36-46 ans	66	39.1 %	68.6 %
47-57 ans	43	25.4 %	94.1 %
58-68 ans	10	5.9 %	100.0 %

TABLEAU 3 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR PROVINCE D'AFFECTATION

quelle est votre province d'affectation?	Quantités	% du Total	% cumulés
Haut Katanga	129	76.3 %	76.3 %
Haut Katanga	9	5.3 %	81.7 %
Haut Lomami	5	3.0 %	84.6 %
Lualaba	14	8.3 %	92.9 %
Lualaba	5	3.0 %	95.9 %
Nord Kivu	1	0.6 %	96.4 %
Tanganyika	5	3.0 %	99.4 %
Tanganyika	1	0.6 %	100.0 %

TABLEAU 4 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR LIEU D’AFFECTATION

quelle est votre lieu d'affectation?	Quantités	% du Total	% cumulés
Autre	6	3.6 %	3.6 %
BCZS	10	5.9 %	9.5 %
CS	9	5.3 %	14.8 %
CSR	45	26.6 %	41.4 %
DPS	23	13.6 %	55.0 %
HGR	64	37.9 %	92.9 %
IPS	3	1.8 %	94.7 %
Institution d'enseignement en santé	9	5.3 %	100.0 %

TABLEAU 5 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR DOMAINE D'ACTIVITE PROFESSIONNELLE

quelle est votre domaine d'activité professionnelle?	Quantités	% du Total	% cumulés
administration publique	8	4.7 %	4.7 %
enseignement de santé	10	5.9 %	10.7 %
privé	2	1.2 %	11.8 %
santé	149	88.2 %	100.0 %

TABLEAU 6 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR NIVEAU D'ETUDE

quelle est votre niveau d'étude?	Quantités	% du Total	% cumulés
diplômé d'Etat	30	17.8 %	17.8 %
doctorat en médecine	10	5.9 %	23.7 %
graduat	57	33.7 %	57.4 %
licence	64	37.9 %	95.3 %
master	8	4.7 %	100.0 %

TABLEAU 7 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR ANCIENNETE DANS LE MINISTERE

quelle est votre ancienneté dans le ministère?	Quantités	% du Total	% cumulés
1-10 ans	80	47.3 %	47.3 %
11-20 ans	57	33.7 %	81.1 %
21-30 ans	21	12.4 %	93.5 %
31-40 ans	3	1.8 %	95.3 %
41-50 ans	1	0.6 %	95.9 %
moins d'1 an	7	4.1 %	100.0 %

TABLEAU 8 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR ANNEE DE MISE SOUS STATUT (OBTENTION MATRICULE OU NOUVELLE UNITE)

quelle est votre année de mise sous statut (obtention matricule ou Nouvelle unité)	Quantités	% du Total	% cumulés
2003	16	9.5 %	9.5 %
2005	1	0.6 %	10.1 %
2006	1	0.6 %	10.7 %
2008	26	15.4 %	26.0 %
2011	1	0.6 %	26.6 %
2012	1	0.6 %	27.2 %
2015	3	1.8 %	29.0 %
2017	2	1.2 %	30.2 %
2018	63	37.3 %	67.5 %
2019	24	14.2 %	81.7 %
2020	6	3.6 %	85.2 %
2021	1	0.6 %	85.8 %
2022	3	1.8 %	87.6 %
2023	5	3.0 %	90.5 %
2024	1	0.6 %	91.1 %
Nouvelle unité	14	8.3 %	99.4 %
Nouvelle unité	1	0.6 %	100.0 %

TABLEAU 9 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR NOMBRE DE FOIS DE BENEFICE DE PROMOTION DEPUIS L'ENGAGEMENT

combien de fois avez-vous été promu depuis votre engagement	Quantités	% du Total	% cumulés
1 fois	17	10.1 %	10.1 %
2 fois	6	3.6 %	13.6 %
3 fois	2	1.2 %	14.8 %
4 fois	1	0.6 %	15.4 %
jamais	140	82.8 %	98.2 %
plus	3	1.8 %	100.0 %

TABLEAU 10 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR SALAIRE

recevez-vous le salaire?	Quantités	% du Total	% cumulés
Non	147	87.0 %	87.0 %
oui	22	13.0 %	100.0 %

TABLEAU 11 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR PRIME

recevez-vous prime?	de	Quantités	% du Total	% cumulés
non		87	51.5 %	51.5 %
oui		82	48.5 %	100.0 %

TABLEAU 12 : FREQUENCES DISTRIBUTION PAR NIVEAU DE CONNAISSANCE SUR LA DECENTRALISATION

quel est votre niveau de connaissance sur la décentralisation de la gestion des ressources humaines?	Quantités	% du Total	% cumulés
bon	56	33.1 %	33.1 %
faible	16	9.5 %	42.6 %
moyen	54	32.0 %	74.6 %
très bon	37	21.9 %	96.4 %
très faible	6	3.6 %	100.0 %

TABLEAU 13 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR COMPREHENSION DE LA DECENTRALISATION

pouvez-vous expliquer votre compréhension de la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé dans le secteur public en santé?	Quantités	% du Total	% cumulés
bien compris	58	34.3 %	34.3 %
compréhension limitée	16	9.5 %	43.8 %
compréhension moyenne	57	33.7 %	77.5 %
pas du tout compris	2	1.2 %	78.7 %
très bien compris	36	21.3 %	100.0 %

TABLEAU 14 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR AVIS PERSONNEL SUR LA DECENTRALISATION

quel est votre avis sur la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé du secteur public en RDC?	Quantités	% du Total	% cumulés
neutre	5	3.0 %	3.0 %
plutôt défavorable	8	4.7 %	7.7 %
plutôt favorable	33	19.5 %	27.2 %
très défavorable	3	1.8 %	29.0 %
très favorable	120	71.0 %	100.0 %

TABLEAU 15 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR RAPPORT AUX ENJEUX DE LA DECENTRALISATION

selon vous, quels sont les principaux enjeux liés à la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC?	Quantités	% du Total	% cumulés
absence de promotion	3	1.8 %	1.8 %
disparité de rémunération entre différents niveaux du système	8	4.7 %	6.5 %
frustrations financières	27	16.0 %	22.5 %
lourdeur administrative et financière du pouvoir central	106	62.7 %	85.2 %
manque de coordination entre différents niveaux de gouvernement	10	5.9 %	91.1 %
marginalisation du personnel des niveaux intermédiaires et périphériques	15	8.9 %	100.0 %

TABLEAU 16 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR RAPPORT A LA MOTIVATION DU PERSONNEL

pensez-vous que la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC peut améliorer la motivation du personnel?	Quantités	% du Total	% cumulés
d'accord	24	14.2 %	14.2 %
ne sait pas	3	1.8 %	16.0 %
pas d'accord	4	2.4 %	18.3 %
tout à fait d'accord	138	81.7 %	100.0 %

TABLEAU 17 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR RAPPORT L'EFFICACITE ET L'EFFICIENCE DU SYSTEME DE SANTE

pensez-vous que la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC peut améliorer l'efficacité et l'efficience du système de santé en RDC?	Quantités	% du Total	% cumulés
faiblement	42	24.9 %	24.9 %
fortement	51	30.2 %	55.0 %
moyennement	62	36.7 %	91.7 %
pas du tout	3	1.8 %	93.5 %
très fortement	11	6.5 %	100.0 %

TABLEAU 18 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR RAPPORT AUX PERSPECTIVES DE LA DECENTRALISATION

quelles sont, selon vous, les perspectives offertes par la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC?	Quantités	% du Total	% cumulés
Meilleurs renforcements de suivi de personnel	1	0.6 %	0.6 %
amélioration de la qualité des services de santé	19	11.2 %	11.8 %
meilleure adaptation aux besoins locaux	12	7.1 %	18.9 %
meilleure motivation financière et administrative du personnel	86	50.9 %	69.8 %
renforcement de la gouvernance locale	51	30.2 %	100.0 %

TABLEAU 19 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR RAPPORT AUX DEFIS DE LA DECENTRALISATION

quels sont les défis, selon vous, auxquels la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC pourrait être confrontée?	Quantités	% du Total	% cumulés
difficultés liées à la coordination entre les différents niveaux de gouvernement	8	4.7 %	4.7 %
manque de ressources financières pour soutenir la décentralisation	12	7.1 %	11.8 %
résistance au changement de la part des autorités centrales	149	88.2 %	100.0 %

TABLEAU 20 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR RAPPORT AUX AVANTAGES DE LA DECENTRALISATION

quels sont les avantages de la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC?	Quantités	% du Total	% cumulés
adaptation des politiques de gestion des ressources humaines aux réalités locales	42	24.9 %	24.9 %
amélioration de la prise de décision au niveau local	47	27.8 %	52.7 %
amélioration des conditions de travail	6	3.6 %	56.2 %
meilleure reconnaissance et valorisation du travail des professionnels de santé	29	17.2 %	73.4 %
renforcement de l'efficacité et l'efficience de la gestion des ressources humaines en santé	14	8.3 %	81.7 %
résolution efficace et efficiente des litiges administratifs et financiers	31	18.3 %	100.0 %

TABLEAU 21 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR RAPPORT A LA QUALITE DES SERVICES DE SANTE

comment pensez-vous que la décentralisation de la gestion des ressources humaines pourrait contribuer à améliorer la qualité des services de santé en RDC?	Quantités	% du Total	% cumulés
adaptation des services aux besoins locaux	20	11.8 %	11.8 %
meilleure gestion des ressources humaines	48	28.4 %	40.2 %
meilleure répartition des ressources humaines sur les territoires	20	11.8 %	52.1 %
motivation et proximité de gestion	81	47.9 %	100.0 %

TABLEAU 22 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR RAPPORT DISPARITES ENTRE LES PROVINCES

pensez-vous que la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC pourrait entraîner des disparités entre les provinces?	Quantités	% du Total	% cumulés
pas du tout	16	9.5 %	9.5 %
pas profondément	53	31.4 %	40.8 %
peut-être	72	42.6 %	83.4 %
profondément	21	12.4 %	95.9 %
très profondément	7	4.1 %	100.0 %

TABLEAU 23 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR RAPPORT A LA RETENTION DU PERSONNEL DES MILIEUX ELOIGNES

pensez-vous que la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC pourrait impacter la rétention du personnel de santé dans les régions éloignées ou défavorisées en RDC?	Quantités	% du Total	% cumulés
d'accord	66	39.1 %	39.1 %
pas d'accord	13	7.7 %	46.7 %
pas tout à fait d'accord	5	3.0 %	49.7 %
peut-être	50	29.6 %	79.3 %
tout à fait d'accord	35	20.7 %	100.0 %

TABLEAU 24 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR RAPPORT AU ROLE DU PERSONNEL

quel rôle, selon vous, que peuvent jouer les partenaires de santé et la société civile dans le processus de décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC?	Quantités	% du Total	% cumulés
Les mêmes partenaires sont dans la mafia Avec nos hiérarchies pour les Nouvelles unités	1	0.6 %	0.6 %
plaidoyer pour une meilleure gouvernance	88	52.1 %	52.7 %
renforcement des capacités du personnel	21	12.4 %	65.1 %
sensibilisation de la communauté	6	3.6 %	68.6 %
soutien financier	53	31.4 %	100.0 %

TABLEAU 25 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR RAPPORT A LA CONTRIBUTION DU PERSONNEL

comment pourriez-vous contribuer personnellement à la réussite de la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé?	Quantités	% du Total	% cumulés
Autre	73	43.2 %	43.2 %
mise en place d'initiatives locales visant à renforcer la gestion des ressources humaines	54	32.0 %	75.1 %
participation active au processus de consultation et de décision	31	18.3 %	93.5 %
promotion de la collaboration et de la coordination entre différents acteurs	11	6.5 %	100.0 %

TABLEAU 26 : FREQUENCES DE DISTRIBUTION PAR RAPPORT A L'ACCES AUX SOINS

pensez-vous que la décentralisation de la gestion de ressources humaines en santé en RDC pourrait améliorer l'accès aux soins pour la population?	Quantités	% du Total	% cumulés
d'accord	80	47.3 %	47.3 %
ne sait pas	38	22.5 %	69.8 %
pas d'accord	2	1.2 %	71.0 %
tout à fait d'accord	49	29.0 %	100.0 %

4. DISCUSSION

Les résultats présentant des données sur la répartition des répondants selon différents critères tels que le genre, la tranche d'âge, la province d'affectation, le lieu d'affectation et le domaine d'activité professionnelle sont pertinentes pour discuter de la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé dans le contexte de la République démocratique du Congo (RDC). En ce qui concerne la répartition selon le genre, les données montrent une légère majorité de répondants de genre masculin (53,3%) par rapport au genre féminin (46,7%). Cette répartition peut être prise en

compte dans la planification des ressources humaines pour assurer une représentation équilibrée des genres dans les postes de santé à travers le pays. La répartition selon la tranche d'âge révèle une répartition relativement équilibrée des répondants, avec une concentration plus importante dans les tranches d'âge de 36-46 ans (39,1%) et 25-35 ans (29,6%). Cette information est cruciale pour anticiper les besoins en recrutement, en formation et en gestion de carrière des professionnels de la santé aux différents stades de leur vie professionnelle. En ce qui concerne la répartition par province et lieu d'affectation, les données mettent en évidence la prédominance de certaines provinces et lieux d'affectation, tels que Haut Katanga et HGR (Hôpital Général de Référence), ce qui souligne l'importance de prendre en compte les spécificités régionales et institutionnelles dans la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé. Enfin, la répartition par domaine d'activité professionnelle montre une forte concentration de répondants travaillant dans le secteur de la santé (88,2%), ce qui souligne l'importance de développer des politiques et des stratégies de gestion des ressources humaines spécifiquement adaptées aux besoins du secteur de la santé. L'analyse de ces données peut fournir des indications précieuses pour orienter la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC, en tenant compte des besoins spécifiques en matière de genre, d'âge, de localisation géographique et de domaine d'activité professionnelle des professionnels de la santé.

Les tableaux présentant des données importantes sur la répartition des répondants selon leur niveau d'étude, leur ancienneté dans le ministère, leur année de mise sous statut, le nombre de promotions qu'ils ont reçues depuis leur engagement, et s'ils reçoivent leur salaire ou leur prime ou non sont essentielles pour discuter de la décentralisation de la gestion des ressources humaines dans le contexte de la République démocratique du Congo (RDC). En ce qui concerne la répartition par niveau d'étude, les données montrent une diversité parmi les répondants, avec une prédominance des diplômés en licence (37,9%) et des gradués (33,7%). Cette diversité de niveaux d'étude souligne l'importance de mettre en place des politiques de gestion des ressources humaines qui valorisent et encouragent la formation continue des professionnels de santé à différents niveaux académiques. La répartition par ancienneté dans le ministère met en évidence une majorité de répondants ayant une ancienneté de 1 à 10 ans (47,3%), de 11-20 ans (33,7%), ce qui suggère une jeunesse relative de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé en RDC. Cette information est cruciale pour élaborer des stratégies de gestion des ressources humaines visant à fidéliser et à motiver les employés, en particulier les plus jeunes. En ce qui concerne la répartition par année de mise sous statut, les données révèlent une concentration significative d'entrées en 2018 (37,3%) et en 2019 (14,2%). Cette concentration peut indiquer des périodes spécifiques de recrutement ou de réforme dans le ministère de la santé, ce qui dénote un long temps de non mise sous statut des agents de santé. La répartition par nombre de promotions reçues depuis l'engagement montre que la majorité des répondants (82,8%) n'ont jamais été promus, ce qui soulève des questions sur les possibilités de progression de carrière et de reconnaissance au sein du ministère. Il est crucial de mettre en place des mécanismes de promotion transparents et équitables pour motiver et retenir les talents au sein de l'organisation. Enfin, la répartition par réception du salaire indique que 87% des répondants déclarent ne pas recevoir leur salaire, et 48,5% des répondants déclarent recevoir une

prime, tandis que 51,5% ne reçoivent pas de prime. Ce qui souligne un problème majeur de gestion des ressources financières et cela soulève des questions sur l'équité et la transparence des politiques de rémunération et d'incitation au sein du secteur de la santé en RDC. Cette situation peut avoir des conséquences néfastes sur la motivation et la performance des employés, soulignant la nécessité d'améliorer les mécanismes de rémunération et de gestion financière. L'analyse de ces données souligne l'importance de mettre en place des politiques et des pratiques de gestion des ressources humaines plus efficaces et équitables dans le secteur de la santé en RDC, en tenant compte des différents niveaux d'étude, de l'ancienneté, des promotions, et de la rémunération des professionnels de santé pour garantir une gestion des ressources humaines efficace et durable.

Les tableaux présentant des données importantes sur la perception et la compréhension de la décentralisation de la gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé en République démocratique du Congo (RDC) revêtent leur pertinence dont l'analyse révèle ces données : La majorité des répondants ont une connaissance moyenne (32,0%) à bonne (33,1%) sur la décentralisation de la gestion des ressources humaines. Cela suggère un certain niveau de familiarité avec le concept de décentralisation, mais il reste des efforts à déployer pour améliorer la compréhension globale parmi les professionnels de la santé. La majorité des répondants affirment bien comprendre (34,3%) ou très bien comprendre (21,3%) la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé. Cependant, il est préoccupant de noter que 9,5% en ont une compréhension limitée. Une majorité écrasante de répondants (71,0%) ont un avis très favorable sur la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC. Cela suggère un fort soutien à la décentralisation comme moyen d'améliorer la gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé. Les principaux enjeux identifiés par les répondants sont la lourdeur administrative et financière du pouvoir central (62,7 %) et les frustrations financières (16,0 %). Ces résultats soulignent les défis auxquels est confrontée la décentralisation de la gestion des ressources humaines en RDC, notamment en termes de coordination, de rémunération et de promotion du personnel. En somme, les données présentées dans ces tableaux mettent en lumière à la fois les opportunités et les défis liés à la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC. Il est essentiel de continuer à promouvoir une meilleure compréhension de la décentralisation, à renforcer les politiques de rémunération et d'incitation, et à aborder les enjeux administratifs et financiers pour garantir une gestion des ressources humaines efficace et équitable dans le secteur de la santé en RDC.

Les tableaux présentant des données sur la motivation du personnel, l'impact de la décentralisation sur l'efficacité et l'efficience du système de santé, les perspectives de la décentralisation, les défis de la décentralisation, les avantages de la décentralisation des répondants selon leur niveau d'étude, leur ancienneté dans le ministère, leur année de mise sous statut, le nombre de promotions qu'ils ont reçues depuis leur engagement, et s'ils reçoivent leur salaire ou leur prime ou non sont essentielles pour discuter de la décentralisation de la gestion des ressources humaines dans le contexte de la République démocratique du Congo (RDC) en ce sens que la majorité des répondants (81,7%) sont "tout à fait d'accord" que la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC peut améliorer la motivation du personnel. Cela suggère un fort soutien à cette

initiative parmi les participants, ce qui pourrait indiquer un potentiel pour accroître l'engagement et la motivation des employés avec une gestion plus locale et adaptée. Les réponses varient en ce qui concerne l'impact de la décentralisation sur l'efficacité et l'efficience du système de santé en RDC. Alors que 30.2% des répondants pensent que cela améliorerait fortement ces aspects, 24.9% pensent que l'impact serait faible. Cela souligne la diversité des opinions sur l'effet de la décentralisation sur ces aspects cruciaux du système de santé. La plupart des répondants (50.9%) estiment que la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé, offrirait une meilleure motivation financière et administrative du personnel. Cela met en lumière l'importance accordée à la rémunération et à la gestion financière dans la motivation des employés dans le secteur de la santé. Le principal défi identifié par une grande majorité des répondants (88.2%) est la résistance au changement de la part des autorités centrales. Cela souligne les obstacles potentiels à la mise en œuvre réussie de la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC, nécessitant une gestion efficace du changement et une collaboration entre les niveaux de gouvernement. Les avantages potentiels de la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC incluent l'amélioration de la prise de décision au niveau local (27,8%), l'adaptation des politiques aux réalités locales (24,9%), et la meilleure reconnaissance du travail des professionnels de santé (17,2%). Ces résultats soulignent les opportunités offertes par la décentralisation pour renforcer l'efficacité et l'efficience de la gestion des ressources humaines et améliorer les conditions de travail des employés. En somme, les résultats suggèrent un soutien majoritaire en faveur de la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC, avec des attentes positives en termes d'amélioration de la motivation du personnel, de l'efficacité du système de santé et de la gouvernance locale. Cependant, il est important de relever et de surmonter les défis potentiels pour assurer le succès de ce processus.

Les résultats des différents tableaux présentant un aperçu intéressant des perceptions des répondants concernant la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en République démocratique du Congo (RDC) et ses implications sur divers aspects du système de santé sont important du fait que la majorité des répondants (47,9%) estiment que la décentralisation de la gestion des ressources humaines pourrait améliorer la qualité des services de santé en RDC en favorisant la motivation et la proximité de gestion du personnel. De plus, une proportion significative de répondants (28,4%) souligne l'importance d'une meilleure gestion des ressources humaines pour améliorer la qualité des services de santé. Ces résultats mettent en évidence le potentiel de la décentralisation pour améliorer la qualité des soins en favorisant une gestion plus efficace et en répondant aux besoins locaux. En ce qui concerne les disparités entre les provinces, une part importante des répondants (42,6%) estime que la décentralisation de la gestion des ressources humaines pourrait entraîner des disparités entre les provinces, tandis que d'autres pensent que cela pourrait se produire de manière plus profonde (12,4% à 4,1%). Cela souligne la nécessité de mettre en place des mécanismes pour atténuer les inégalités potentielles qui pourraient découler de la décentralisation. La majorité des répondants (39,1%) estiment que la décentralisation de la gestion des ressources humaines pourrait impacter positivement la rétention du personnel de santé dans les régions éloignées ou défavorisées de la RDC. Cela souligne l'importance de la

proximité de gestion et de la motivation du personnel pour garantir une présence adéquate de professionnels de santé dans toutes les régions du pays. Les partenaires de santé et la société civile peuvent jouer un rôle crucial dans le processus de décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC, comme le souligne le Tableau 24. Le plaidoyer pour une meilleure gouvernance (52,1%) et le soutien financier (31,4%) sont identifiés comme des contributions importantes de ces acteurs pour renforcer le système de santé. Enfin, en ce qui concerne l'accès aux soins, une majorité des répondants (47,3%) estiment que la décentralisation de la gestion des ressources humaines pourrait améliorer l'accès aux soins pour la population en RDC. Cela souligne l'importance de la gestion efficace des ressources humaines pour garantir une prestation de soins équitable et accessible à tous les citoyens. En somme, les résultats de ces tableaux mettent en lumière les perceptions variées des répondants sur les impacts potentiels de la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC. Ils soulignent à la fois les opportunités et les défis associés à ce processus, ainsi que le rôle crucial des différents acteurs du système de santé pour garantir son succès et améliorer la qualité des services de santé dans le pays.

Limites de l'étude : Les résultats de recherche présentés sur la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC peuvent être analysés à travers diverses théories entre autres la théorie de la gestion du changement pourrait être mobilisée pour aborder les défis liés à la coordination et à la communication dans un contexte de réforme organisationnelle telle que la décentralisation. C'est ainsi que l'étude n'a pas abordé de modèle conceptuel d'une théorie du changement qui pourrait être mise en branle pour réussir cette transition organisationnelle entre autres le modèle à 8 forces de Kotter (Natalia, 2023), le modèle de transformation commerciale de Levin (Jeffrey, 2022) et le modèle ADKAR de Hiatt (Andrey, 2021). Vu l'importance de comprendre le comportement humain et la culture organisationnelle dans la conduite du changement soulignée dans la littérature, ces aspects pourraient constituer une recherche ultérieure dans le contexte de la RDC.

CONCLUSION

La décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC présente à la fois des opportunités et des défis. Les perceptions des acteurs du système de santé mettent en évidence l'importance et la complexité de cette question. Si la décentralisation offre des avantages tels que l'amélioration de la qualité des services de santé et la rétention du personnel dans les régions éloignées, des préoccupations persistent quant aux disparités entre les provinces et la centralisation du système de gestion des ressources humaines en santé a longtemps été un obstacle à l'efficacité et à l'efficience des services de santé. Pour garantir le succès de la décentralisation, il est essentiel de mettre en place des mécanismes de supervision et de coordination efficaces, de renforcer les capacités des gestionnaires de santé et de promouvoir la participation de la société civile et des partenaires. La décentralisation permettrait de mieux répondre à une meilleure planification des ressources humaines en santé et aux besoins spécifiques de chaque province, de renforcer la responsabilité des autorités locales et de favoriser une meilleure répartition des professionnels de santé sur l'ensemble du territoire.

Recommandations :

Eu égard aux résultats de l'étude sur la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé en RDC, nous recommandons aux autorités compétentes ce qui suit :

1. Améliorer les politiques de rémunération et d'incitation pour garantir l'équité.
2. Mettre en place des politiques et des pratiques de gestion des ressources humaines plus efficaces et équitables adaptées aux réalités locales dans le secteur de la santé en RDC.
3. S'attaquer aux principaux enjeux identifiés en mettant en place des mécanismes de coordination efficaces pour répondre aux besoins des professionnels de la santé.
4. Mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation pour mesurer l'impact de la décentralisation sur la qualité des services de santé, en mettant l'accent sur la motivation du personnel et la proximité de gestion.
5. Élaborer des stratégies pour atténuer les disparités potentielles entre les provinces qui pourraient résulter de la décentralisation, en veillant à ce que tous les citoyens aient un accès équitable à des services de santé de qualité.

Considérations éthiques : Cette étude a respecté les principes éthiques fondamentaux tels que le consentement éclairé des participants, la confidentialité des données, et le respect de l'autonomie et de la dignité des personnes impliquées. Toutes les procédures seront conformes aux normes éthiques en matière de recherche.

Déclaration de conflit d'intérêt : l'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt

REFERENCES

1. (2023). Human Resource Management in Hospitals. 51-65. doi: 10.1007/978-981-19-6692-7_4
2. Aijaz, Sohag., Amanullah, Khan, Miankhel. (2013). Impact of decentralization on the effectiveness of human resource management in health sector. 29(1):56-61.
3. Alvaro, Alonso-Garbayo., Joanna, Raven., Sally, Theobald., Freddie, Ssenooba., Milly, Nattimba., Tim, Martineau. (2017). Decision space for health workforce management in decentralized settings: a case study in Uganda.. Health Policy and Planning, 32 doi: 10.1093/HEAPOL/CZX116
4. Andrey, Panenkov., Inessa, Lukmanova., Irina, Kuzovleva., Vladimir, Bredikhin. (2021). Methodology of the theory of change management in the implementation of digital transformation of construction: problems and prospects. 244:05005-. doi: 10.1051/E3SCONF/202124405005
5. Anthony, Mwinkaara, Sumah., Leonard, Baatiema., Leonard, Baatiema. (2018). Decentralisation and Management of Human Resource for Health in the Health System of Ghana: A Decision Space Analysis. International journal of health policy and management, 8(1):28-39. doi: 10.15171/IJHPM.2018.88

6. Asiyati, L.(2022). Applying Systems Thinking to Understand the Process of Decentralization. 67-76. doi: 10.1093/oso/9780198799498.003.0005
7. Benjamin, Tsofa., Benjamin, Tsofa., Sassy, Molyneux., Sassy, Molyneux., Lucy, Gilson., Lucy, Gilson., Catherine, Goodman. (2017). How does decentralisation affect health sector planning and financial management? a case study of early effects of devolution in Kilifi County, Kenya.. *International Journal for Equity in Health*, 16(1):151-151. doi: 10.1186/S12939-017-0649-0
8. Celia, Regina, Pierantoni., Celia, Regina, Pierantoni., Ana, Claudia, Pinheiro, Garcia. (2011). Human resources for health and decentralization policy in the Brazilian health system. *Human Resources for Health*, 9(1):12-12. doi: 10.1186/1478-4491-9-12
9. Dalibor, Stanimirovic., Pribakovic, Brinovec, R. (2023). Management of health care workforce. *Management: Journal of Contemporary Management Issues*, 28(1):29-43. doi: 10.30924/mjcmi.28.1.3
10. Daniela, C., Rodríguez., Lakshmi, N, Balaji., Elita, Chamdimba., Juba, Kafumba., Adam, D., Koon., Jacob, Mazalale., Dadirai, Mkombe., Joshua, Munywoki., Tawonga, W., Mwase-Vuma., Justine, Namakula., Bejoy, Nambiar., Abigail, H., Neel., Xavier, Nsabagasani., Ligia, Paina., Braeden, Rogers., Maxton, Tsoka., Evelyn, Waweru., Alister, Munthali., Freddie, Ssengooba., Benjamin, Tsofa. (2023). Political economy analysis of subnational health management in Kenya, Malawi and Uganda. *Health Policy and Planning*, 38(5):631-647. doi: 10.1093/heapol/czad021
11. Deuxième cours international sur la décentralisation dans le secteur de la santé à Kinshasa— Ecole de Santé Publique de Kinshasa. (s. d.). Consulté 4 mars 2024, à l’adresse <https://eskinshasa.net/deuxieme-cours-international-decentralisation-secteur-de-sante-a-kinshasa/>
12. Dolores, Jiménez-Rubio. (2022). Health System Decentralization: Creating as Many Problems Than It Solves? *International journal of health policy and management*, 12 doi: 10.34172/ijhpm.2022.7432
13. Flavia, Mori, Sarti. (2023). Challenges in Assessment of Health Systems Decentralization: The Role of Path Dependence and Choice of Indicators Comment on "The Effects of Health Sector Fiscal Decentralisation on Availability, Accessibility, and Utilisation of Healthcare Services: A Panel Data Analysis". *International journal of health policy and management*, doi: 10.34172/ijhpm.2023.74274
14. Genta, Rizkyansah., Ety, Rahayu. (2021). Implementation of human development policy in health sector in decentralization perspective. *International Journal of Public Health Science*, 10(2):348-353. doi: 10.11591/IJPHS.V10I2.20671
15. Handi Santosa, Leo Manulang, Sheila Putri. Integrating Diversity and Inclusion in Organizational Culture: A Holistic Approach to People Management (2022). *Jurnal office: pemikiran ilmiah dan pendidikan administrasi perkantoran*, 8(2):385-385. doi: 10.26858/jo.v8i2.45363
16. Jean, Louis, Mopene., Christian, Molima., Jean, Bosco, M., Kahindo., Samuel, Makali., Hermès, Karemere. (2020). [Réforme et performance de l'Inspection de la santé et de la

- Division de la santé au Sud-Kivu en République Démocratique du Congo]. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 12(1):9-. doi: 10.4102/PHCFM.V12I1.2534
17. Jean-Robert, Likofata, Esanga., Claire, I., Viadro., Leah, McManus., Jennifer, Wesson., Nicaise, Matoko., Epiphane, Ngumbu., Kate, E., Gilroy., Daren, Trudeau. (2017). How the introduction of a human resources information system helped the Democratic Republic of Congo to mobilise domestic resources for an improved health workforce.. *Health Policy and Planning*, 32 doi: 10.1093/HEAPOL/CZX113
 18. Jeffrey, Phillips., James, D., Klein. (2022). *Change Management: From Theory to Practice*. *Techtrends*, 67(1):189-197. doi: 10.1007/s11528-022-00775-0
 19. L, Nyawira., Benjamin, Tsofa., Anita, Musiega., Joshua, Munywoki., Rebecca, G, Njuguna., Kara, Hanson., A, Mulwa., Sassy, Molyneux., Isabella, Wanjiku, Maina., Charles, Normand., Julie, Jemutai., Edwine, Barasa. (2022). Management of human resources for health: implications for health systems efficiency in Kenya. *BMC Health Services Research*, 22(1) doi: 10.1186/s12913-022-08432-1
 20. Maria, Paola, Bertone., Grégoire, Lurton., Paulin, B., Mutombo. (2016). Investigating the remuneration of health workers in the DR Congo: implications for the health workforce and the health system in a fragile setting.. *Health Policy and Planning*, 31(9):1143-1151. doi: 10.1093/HEAPOL/CZV131
 21. Marlene, S. et al. (2022). Decentralization and Humanization of Public Health Services. *International journal of advanced engineering research and science*, 9(7):419-424. doi: 10.22161/ijaers.97.42
 22. Martina, Giusti., Alberto, Romolini., Niccolò, Persiani. (2023). The inequalities reduction through healthcare decentralisation in low-middle income countries: The case of Tunisia.. *International Journal of Health Planning and Management*, 38(4):936-950. doi: 10.1002/hpm.3632
 23. Médard, J.-F. (2001). Décentralisation du système de santé publique et ressources humaines au Cameroun. *Bulletin de l'APAD*, 21. <https://journals.openedition.org/apad/35>
 24. Mikael, Ohrling., John, Øvretveit., Mats, Brommels. (2021). Can management decentralisation resolve challenges faced by healthcare service delivery organisations? Findings for managers and researchers from a scoping review.. *International Journal of Health Planning and Management*, 36(1):30-41. doi: 10.1002/HPM.3058
 25. Nataliia, Havlovska. (2023). Theoretical basis of change management in the organization. *Вісник Хмельницького національного університету*, 316(2):161-166. doi: 10.31891/2307-5740-2023-316-2-25
 26. Nitya, V. *The Intersection of Diversity, Equity, and Inclusion in Management Practices: A Descriptive Study* (2023). 55(1) doi: 10.48047/pne.2018.55.1.74
 27. Peter, Heywood., Nida, P, Harahap. (2009). Human resources for health at the district level in Indonesia: the smoke and mirrors of decentralization. *Human Resources for Health*, 7(1):6-6. doi: 10.1186/1478-4491-7-6

28. R Core Team (2021). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).
29. Ramadhani, Kigume., Stephen, Maluka. (2019). Health sector decentralisation in Tanzania: Analysis of decision space in human resources for health management. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(4):1265-1276. doi: 10.1002/HPM.2792
30. Riitta-Liisa, Kolehmainen-Aitken. (2004). Decentralization's impact on the health workforce: Perspectives of managers, workers and national leaders. *Human Resources for Health*, 2(1):5-5. doi: 10.1186/1478-4491-2-5
31. Svetlana, Radeva. (2020). Challenges before the management of human resources in the health organization. 1(70):54-57. doi: 10.31618/ESU.2413-9335.2020.1.70.530
32. The jamovi project (2022). jamovi. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
33. Wesam, Mansour., Adelaine, Aryaija-Karemani., Tim, Martineau., Justine, Namakula., Paul, Mubiri., Freddie, Ssenooba., Joanna, Raven. (2021). Management of human resources for health in health districts in Uganda: A decision space. *International Journal of Health Planning and Management*, doi: 10.1002/HPM.3359
34. Wim, Van, Lerberghe., Orvill, Adams., Paulo, Ferrinho. (2002). Human resources impact assessment. *Bulletin of The World Health Organization*, 80(7):525-525. doi: 10.1590/S0042-96862002000700002
35. Yves, Kashiya., Joel, Ekofo., Chrispin, Kabanga., Irene, Akua, Agyepong., Wim, Van, Damme., Sara, Van, Belle., Fidele, K., Mukinda., Faustin, Chenge. (2023). Multilevel Governance and Control of the COVID-19 Pandemic in the Democratic Republic of Congo: Learning from the Four First Waves. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3):1980-1980. doi: 10.3390/ijerph20031980



©2024 by the Authors. This Article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)