



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
UNIVERSITE DE KINSHASA
FACULTE DE MEDECINE



ECOLE DE SANTE PUBLIQUE
OPTION : ECONOMIE DE LA SANTE
12^{ème} Promotion



RIPSEC
Renforcement Institutionnel pour des
Politiques de Santé basées sur l'Evidence
en République Démocratique du Congo

PROBLEMATIQUE DE L'EFFECTIVITE ET LA
FONCTIONNALITE DES EQUIPES CADRES
DES ZONES DE SANTE.

ETUDE DE CAS DES ZONES DE SANTE DE GOMBE
MATADI ET DE MALUKU II EN 2016

Par

IRONDO MBWIYA Melky

Licencié en Gestion des Institutions de Santé.
Mémoire présenté et défendu en vue de l'obtention
du titre de spécialiste en économie de la santé.

Directeurs: - Prof. MUTOMBO Paulin
- Prof. BOLITO LOSEMBE Rémy

Année académique 2015– 2016

TABLE DES MATIERES

LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS.....	2
DEDICACE.....	3
REMERCIEMENTS.....	4
RESUME DU MEMOIRE	5
CHAPITRE I. GENERALITES.....	6
I. ENONCE DU PROBLEME.....	6
II. REVUE DE LA LITTERATURE.....	8
A. NOTIONS SUR L’EFFECTIVITE DE L’EQUIPE	8
B. EQUIPE CADRE DE LA ZONE DE SANTE.....	9
C. FONCTIONNEMENT DE L’EQUIPE.....	10
MODELE THEORIQUE DE LA FONCTIONNALITE DES EQUIPES.	11
CHAPITRE II. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE.....	17
II.1. OBJECTIF GENERAL.....	17
II. 2. OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	17
CHAPITRE III. MATERIELS ET METHODE.....	18
III.1. CADRE DE L’ETUDE	18
III.2. TYPE D’ETUDE	18
III. 3. POPULATION D’ETUDE.....	18
III.4. TECHNIQUE DE SELECTION	18
III.4. LISTE DES VARIABLES ET LEURS DEFINITIONS OPERATIONNELLES :	19
III.5. COLLECTE DES DONNEES.....	28
□ TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES	28
□ PROCEDURES ET PLAN DE COLLECTE DES DONNEES	28
III.6. TRAITEMENT & ANALYSE DES DONNEES	29
III.7. CONSIDERATIONS ETHIQUES	29
CHAPITRE IV. RESULTATS	30
I. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES.....	30
II. CONNAISSANCE DE CONCEPT DE L’EQUIPE	31
III. EFFECTIVITE DE L’EQUIPE CADRE.....	33
IV. FONCTIONNEMENT EFFECTIF DE L’EQUIPE	37
CHAPITRE V. DISCUSSION	41
CONCLUSION & RECOMMANDATIONS.....	45
A. CONCLUSION.....	45
B. RECOMMANDATIONS	47
REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE	48
ANNEXES.....	50
ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ	50
ANNEXE 2 : GUIDE D’ENTRETIEN AVEC LES CADRES DE L’ECZ.....	51
ANNEXE 3 : GUIDE D’ENTRETIEN AVEC LES I.T.	54

LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS

AG	:	Administrateur Gestionnaire
APA	:	Autorité Politico-Administrative
C.à.d	:	C'est-à-dire
C.T	:	Chef de Travaux
CS	:	Centre de santé
DN	:	Directeur de Nursing
DPS	:	Division provinciale de la santé
ECDS	:	Equipe cadre de District de santé
ECZ	:	Equipe cadre de la Zone de santé
HGR	:	Hôpital général de référence
I.T	:	Infirmier Titulaire
IS	:	Infirmier superviseur
MCZ	:	Médecin Chef de Zone de santé
MDH	:	Médecin Directeur de l'Hôpital
Minisanté	:	Ministère de la santé publique
MPH		Master in Public Health
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PDZS	:	Plan de développement de la Zone de santé
PNDS	:	Plan National de développement sanitaire
PNS	:	Politique Nationale Sanitaire
Prof	:	Professeur
PT		Plan de Travail
PTF	:	Partenaire technique et financier
RDC	:	République démocratique du Congo
SRSS	:	Stratégie de renforcement du système de santé
SSP	:	Soins de santé primaires
TFS	:	Team Functioning Scale
UNIKIN	:	Université de Kinshasa
ZS	:	Zone de santé

DEDICACE

A mon défunt père Valentin NKAYU, Puisse votre âme reposée en paix dans l'éternité.

A ma mère Alexandrine BONGO qui a supporté mes caprices d'enfance et m'a orienté vers le chemin de l'école, Que le Tout Puissant récompense vos efforts.

A ma très chère épouse Charlotte ISHAKU, pour avoir voulu cheminer avec moi vers la destinée, reste à jamais mon amour;

A mes enfants Joëlle IRONDO et Victoire IRONDO, soyez béni par les efforts de votre père.

A vous tous,

Trouvez ici, le fruit d'abnégation et de la détermination.

Melky IRONDO MBWIYA

REMERCIEMENTS

Le travail que nous avons l'honneur de présenter ce jour, n'est pas seulement le fruit de nos efforts personnels ; Il résulte de la communauté d'efforts conjugués à des multiples dimensions par les uns et les autres pour qu'il se matérialise.

Nous exprimons notre gratitude aux Professeurs Paulin MUTOMBO BEYA, Rémy BOLITO et au Chef de travaux Eric MAFUTA qui, malgré leurs innombrables occupations, ont bien voulu apporter leur contribution à la construction de cet édifice.

Nos remerciements vont également droit au recteur de l'UNIKIN et aux enseignants de l'école de santé publique de Kinshasa, nous citons le Prof OKITO, Prof KABA, Prof BABAKAZO, Prof MUNYANGA, Prof KAYEMBE, Prof KWILU, Prof BOSONGA, Prof MVUDI, Prof KIBUEYI, Prof KALONJI, Prof MANSIANGI, Prof MAMBU, Prof PIRIPIRI, Prof MAPATANO, Prof KIMPANGA et tout le personnel scientifique, pour leur encadrement hautement scientifique pour le renforcement de nos capacités intellectuelles ;

Nous remercions particulièrement les Organismes USAID et RIPSEC, pour avoir financé nos études et la réalisation du présent travail ;

Nous remercions aussi les autorités de la Division provinciale de la santé du Kasai Central, nous avons cité : Dr Eugénie MISENGA, Gustave KABUTAKAPUA et les autres pour leur soutien professionnel qui a contribué à notre émergence.

Aux frères et sœurs :Daiden NKUNA, Herozan KWALALA, Héronitha KANGOLO, Ogheline NDAMBO, Larice MALEKE, Zéphirin BUKELE, Gabin KALUNDA, Vicky NYAMASHI, Guy KANGOLO, Adigo ILUNGA, Jérémie MANZUANZI, Bobila LUBOTA, Kams KOMBE, Nadège MBILAMBANGU, Ange Archeinade, Arthur le Bombardier, Mike MAKINA, Marie Herozan, Gethro, Fleur génie, Very, Kervy, Zariane, Haméro, trouvez ici l'expression de ma reconnaissance ;

Aux collègues de la promotion : Pascal MVUAMA, Ancêtre ASOBA, Bernard ILUNGA, Blaise BONGA, Aimé KAYOLO, Félix TSHIOSHA, Mozart MABULA, Rashidi ASSANI, Angela KABUYAYA, Pierre NKAYILU, Gift MUELUA et les autres, qu'ils trouvent ici ma compassion ;

A vous tous qui de près ou de loin avez soutenu la réalisation de ce travail, trouvez ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

Melky IRONDO MBWIYA

RESUME DU MEMOIRE

Contexte

La majorité d'organisations du monde actuel reposent sur les équipes de travail parce qu'elles génèrent beaucoup d'avantages. C'est pourquoi, les pays Africains dont la RDC, ont mis en place des équipes cadres dans les zones de santé pour exercer le leadership intégré et conduire les zones de santé vers le développement. Cependant, on note encore d'énormes problèmes en rapport avec la gestion de la zone de santé, qui montrent que ces structures ne semblent pas fonctionner normalement.

L'objectif de l'étude était de déterminer l'effectivité et la fonctionnalité des équipes Cadre des Zones de Santé en tant qu'équipe.

Matériels et méthodes

L'étude de cas contrastés a été menée auprès de deux équipes cadre des Zones de santé de GOMBE MATADI et MALUKU II. Elle a utilisé l'approche qualitative et a porté au minimum sur 14 personnes, membres des équipes cadre et infirmiers titulaires, sélectionnées de manière raisonné prenant en compte les 5 membres des équipes cadre par zones de santé et 2 IT. Les données ont été collectées par interview semi-structurée individuelle.

L'étude nous a permis de collecter les données sur le niveau de l'effectivité et de fonctionnalité des ECZS entant qu'équipe. Les données collectées ont été analysées en utilisant une approche déductive d'analyse du contenu en se basant sur un modèle conceptuel.

Résultats

Il ressort de l'étude que : les équipes cadres ont été mises en place, coordonnées par les MCZ, dotées du personnel interdisciplinaire qui travaille en interaction dont l'âge de la majorité varie entre 45 à 59 ans. Leur stratégie de la mise en œuvre consiste à déterminer qui fait quoi ? Où ? Et quand ? Les membres nouent les relations de paix. Cependant, aucune ECZ n'a été constituée selon les normes, les membres n'ont pas la maîtrise du concept équipe de travail, Les ECZ se réunissent selon la volonté des MCZ. Contrairement à l'ECZ1, l'ECZ2 maîtrise sa vision et ses objectifs; Cela s'explique par le non respect des normes, l'absence de la vision et du chronogramme des réunions, la faible implication des membres dans le processus de planification et la fixation d'objectifs flous.

Conclusion

Eu égard aux résultats ci-haut, nous disons que : les membres de l'ECZ1 ont un faible niveau de connaissance du concept « équipe de travail », alors que ceux de l'ECZ2 ont un niveau moyen de connaissance du concept ; Les deux ECZ sont moyennement effectives et ont un niveau moyen de fonctionnalité.

CHAPITRE I. GENERALITES

I. ENONCE DU PROBLEME

Dans le monde actuel, le travail en équipe est entrain de prédominer sur l'individualisme. Ce mode de travail est intéressant et efficace parce qu'il favorise l'épanouissement du personnel, développe les habiletés, les attitudes, les relations avec les autres, et conduit à la maturité de l'équipe [1].

En Europe et en Amérique du Nord, la majorité d'organisations reposent actuellement sur des équipes de travail parce qu'elles favoriseraient entre autres, une augmentation de la productivité, la flexibilité, l'innovation et de la satisfaction des employés, ainsi qu'une réduction du nombre d'accidents de travail, des coûts de production et de l'absentéisme[2].

Ce mode n'est possible que lorsque les membres de l'équipe sont engagés vers l'atteinte d'un objectif commun, dans un climat de cohésion au travail, avec la complémentarité des efforts de chacun et sous la coordination d'un leader fort et compétent [3][4].

Il n'est cependant pas facile de réunir des personnes à la fois compétentes et complémentaires pour former une équipe. Un manager ne choisit pas toujours ses collaborateurs et qu'il doit souvent composer avec des personnes déjà en place [5].

Toutefois, plusieurs études montrent que ce mode d'organisation du travail n'est pas pour autant garant de réussite.

Les chercheurs estiment qu'entre 80 et 90 % des équipes connaissent à un moment ou à un autre de leur existence des problèmes importants liés à leur efficacité. Pendant que certaines équipes atteignent une performance exceptionnelle, d'autres sont confrontées à une série d'échecs [6].

Le travail en équipe est une formule qui est utilisée non seulement dans la société en général dans le monde du travail, il a aussi été et est encore utilisé dans le secteur de la santé.

Après l'adoption de la stratégie de soins de santé primaires, la plupart des pays d'Afrique ont superposé à leur organisation administrative, une organisation opérationnelle, appelée « District de santé ou zone de santé ». Cette structure opérationnelle a été placée sous la gestion d'une équipe interdisciplinaire appelée « équipe cadre de district ou équipe cadre de la zone de santé ». Cette équipe est

responsable de la gestion des activités de développement sanitaire intégré de la zone de santé[7][8].

La République Démocratique du Congo (RDC) est parmi les pays qui ont adopté ce mode d'organisation dans leur système de santé ; Mais ce dernier connaît depuis plusieurs décennies une détérioration.

Pour faire face à cette situation, les autorités sanitaires ont lancé depuis 2006 la Stratégie de Renforcement du Système de santé (SRSS). Cette stratégie renforce tout en corrigeant les options politiques prises depuis 1981(date de la délimitation des ZS). En effet avec l'adhésion de la RDC à la stratégie de soins de santé primaires en 1978 et à la charte Africaine de développement sanitaire en 1980, le pays a subdivisé son territoire en 1985 en 316 Zones de santé, puis redécoupée en 516 zones de santé en 2003 [7][9].Chacune de ces ZS a été placée sous la gestion de l'équipe. Mais dans la réalité, la gestion a été assurée par une personne, le Médecin Chef de zone de santé. Cette situation a été décrite par l'OMS et corrigée par le MINISANTE à travers la SRSS comme réponse durable aux différentes distorsions constatées antérieurement [7].

Parmi les axes les plus importants de la SRSS, figure la revitalisation de la zone de santé. L'un de ses sous axes porte sur le développement d'un leadership intégré sous la forme d'une équipe cadre de la zone de santé. Le choix de cette option était qu'une équipe soit en charge d'assurer le pilotage du développement intégré de la zone de santé [7][10][11].

Les équipes cadre des Zones de santé ont été mises en place et ont bénéficié pour leurs fonctionnements, des appuis de l'Etat et des Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Partant des critères d'évaluation des performances actuellement appliqués, ces ECZ réalisent théoriquement des bonnes performances.

Cependant, selon le plan national de développement sanitaire (PNDS) 2016-2020, plusieurs problèmes en rapport avec la gestion de la zone de santé sont répertoriés dont notamment : l'absence de la vision commune, la faible coordination de l'action sanitaire, le manque d'anticipation des événements, le manque de la cohésion, les faibles capacités organisationnelles, l'absence des évaluations individuelles, non maîtrise des processus gestionnaires des ressources ; faible niveau de leadership et de la gouvernance, le désintéressement des membres de l'équipe,... [12].

Ces problèmes posent aux yeux des décideurs et des autres parties prenantes, la problématique de l'effectivité et de la fonctionnalité des ECZS.

Il est donc impérieux d'engager une étude sur l'effectivité et la fonctionnalité des ECZ, car il n'existe pas à notre connaissance une telle étude au niveau du pays ou groupes des pays Africains.

II. REVUE DE LA LITTERATURE

La revue de la littérature a porté principalement sur trois notions essentielles à savoir : la notion sur l'effectivité de l'équipe, l'équipe cadre de la ZS et la fonctionnalité de l'équipe.

A. NOTIONS SUR L'EFFECTIVITE DE L'EQUIPE

Une équipe est un ensemble plus ou moins structuré de personnes en interaction, qui partagent une vision commune en vue d'atteindre les objectifs, tout en accomplissant chacun des tâches réparties équitablement, sous la coordination d'un manager [1].

A la création d'une équipe de travail, le responsable doit utiliser la connaissance qu'il a de chaque membre de l'équipe pour lui attribuer un rôle précis. Il doit trouver la combinaison gagnante pour que son équipe soit productive et performante[13][14]. Pour le manager de l'équipe qui n'a pas le pouvoir de se choisir les collaborateurs avec lesquels il doit travailler, il a le défis de composer avec des personnes déjà en place. Il doit pour ce fait, créer une vision collective, une confiance réciproque et des règles claires ; car gérer des personnes à la fois compétentes et complémentaires n'est pas chose facile[15].

Dans la documentation scientifique, certains auteurs (CAROLINEAUBE, Rousseau, & Savoie, ISABELLE GONSE & LANGEVIN) déclarent que la plupart des prétendues «équipes » ne sont pas du tout des équipes [15][16][17]. Ils énumèrent six critères spécifiques permettant de distinguer une équipe de travail, à savoir :

Premièrement, un mandat collectif doit être confié aux membres par l'organisation. A cet égard, la raison d'être d'une équipe consiste habituellement à produire un bien ou un service, tout en respectant la politique, le but et la stratégie du secteur d'activités.

Deuxièmement, les membres doivent être multidisciplinaires et interdépendants en regard de la tâche. En d'autres termes, la nature du travail implique nécessairement que les équipiers interagissent et partagent des ressources pour mener à bien leur mandat collectif.

Troisièmement, les équipiers doivent disposer des règles et procédures de travail et doivent assumer un nombre plus ou moins grand de responsabilités de gestion.

Quatrièmement, les membres doivent disposer des objectifs de performance vis-à-vis desquels ils ont des droits et des obligations correspondant aux attentes de l'organisation.

Cinquièmement, les membres doivent se percevoir et être perçus par les autres instances organisationnelles comme formant une équipe.

Enfin, les équipiers doivent travailler ensemble sur une base relativement permanente, ce qui signifie que la durée de vie de l'équipe n'est généralement pas prédéterminée [2][15].

B. EQUIPE CADRE DE LA ZONE DE SANTE

L'équipe cadre de la zone de santé (ECZ) est la structure qui assure le leadership intégré et le pilotage du développement de la zone de santé dans l'offre des soins de santé de qualité, globaux, continus et intégrés, sous la coordination du MCZ [10][18][19]. Les responsabilités de gestion leurs sont déléguées par le ministère de la santé. Ce qui fait que les membres doivent œuvrer tout en respectant la politique sanitaire du pays, la stratégie nationale, les normes et les directives du ministère de la santé publique.

Les membres de l'ECZ doivent avoir une vision commune du développement de la zone de santé et doivent assurer le contrôle de l'ensemble du système de santé du niveau opérationnel.

Quant à sa composition, la littérature révèle que dans le secteur de la santé des nombreux pays Africains, une équipe cadre non pléthorique composée de 5 membres dont les plus cités sont : le Médecin chef, le Médecin Directeur, l'Administrateur Gestionnaire, le Directeur de Nursing et un infirmier superviseur. De cette équipe, on y ajoute le secrétaire et chauffeur comme personnel d'appoint [10][18][20][21].

La coordination de l'équipes cadre est assurée par le médecin chef de zone de santé, quand bien même qu'il ne se soit pas préparé à des tâches administratives. Toutefois, le gradient des compétences est pris en compte dans la constitution des ECZ pour que la supervision du personnel des formations sanitaires soit possible [22][20].

Cette équipe est responsable devant la hiérarchie de la bonne marche et du développement de la zone de santé en réalisant les activités suivantes : la planification aussi bien du développement des services que des activités et des ressources, la prestation des soins , le développement des instructions ou stratégies spécifiques, la formation du personnel, la supervision et l'audit médical, la gestion des ressources, la recherche opérationnelle, l'assurance qualité, la revue des dossiers hospitaliers et la coordination [10].

Périodiquement, cette équipe devra être évaluée pour mesurer ses performances par rapport aux objectifs et la mission lui assignés.

C. FONCTIONNEMENT DE L'EQUIPE

Le fonctionnement d'un groupe comme une équipe a été étudié par plusieurs auteurs. Les équipes de travail relèvent habituellement d'un supérieur immédiat et ce, même lorsque des responsabilités de gestion leur sont déléguées [2]. En bout de ligne, c'est au supérieur qu'incombe la responsabilité du fonctionnement et du rendement des équipes sur le plan organisationnel. Pour mesurer la fonctionnalité des équipes, les chercheurs ont présenté plusieurs modèles conceptuels qui s'associent et se dissocient par moment. Aube et Rousseaux (2007) ont pensé que pour inciter les équipiers à fonctionner efficacement, le supérieur direct gagne à fixer des objectifs communs, à transmettre du feed-back collectif et à octroyer des récompenses de groupe. Cela pour orienter les activités de travail des membres de façon à ce que l'équipe rencontre les attentes de l'organisation[2]. D'autres auteurs ont présenté leurs modèles dont le nombre d'étapes varie entre 5 et 7, lesquels nous avons combiné pour aboutir à un modèle mixte ci-dessous. Cette combinaison est tirée du modèle théorique de Caroline Aube, du cadre conceptuel de Team Functioning Scale (TFS), et la grille d'auto-évaluation de rendements des membres de l'équipe de Daniel MAAREK et all[2][23][24][25].

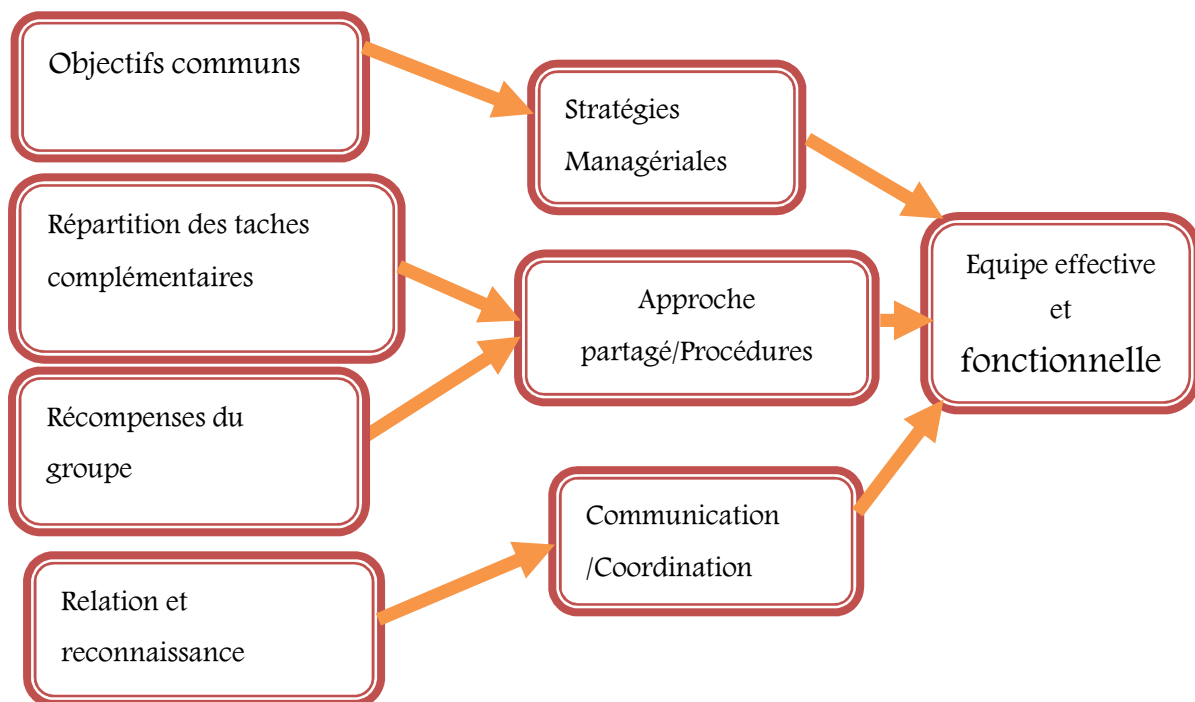


Figure N°1. Modèle théorique de la fonctionnalité des équipes conçu à partir de la littérature.

Ce modèle est principalement basé sur une analyse des résultats des travaux de recherches théoriques et empiriques concernant le bon fonctionnement d'une équipe de travail.

Selon ce modèle, pour être déclarée fonctionnelle, une équipe de travail doit avoir : Les objectifs communs, une répartition des tâches entre les membres, un système de récompenses des membres, les bonnes relations entre les membres, la stratégie managériale, des procédures de gestion, une bonne coordination/la communication[2].

Objectif commun

Les membres d'une équipe performante partagent des valeurs et des objectifs prioritaires communs. La fixation d'objectifs communs consiste à spécifier les résultats à atteindre par l'ensemble des membres de l'équipe. Ils concernent la quantité (ex. : augmenter la productivité de 10 %) et/ou la qualité du travail à réaliser (ex. : Réduire de 25 %, le nombre de jours de rupture de stock des médicaments). Pour Duguay, plusieurs équipes échouent parce qu'elles n'ont pas un portrait clair de l'avenir; elles n'ont pas de vision, d'objectifs et de stratégies [26]. D'autres chercheurs

affirment que les équipes auxquelles des objectifs communs sont fixés ont un meilleur rendement et fonctionnent mieux que les équipes n'ayant pas d'objectifs communs [27]. Resick & Bloom cités par Caroline, lors d'une étude expérimentale menée en France, ont certifié sans donner la proportion que la fixation d'objectifs communs difficiles ou flous n'entraîne pas un meilleur rendement d'équipe comparativement à la fixation d'objectifs communs faciles et clairs [2].

C'est pourquoi, Gonse et Langevin recommandent à ce que les objectifs communs soient "smart": spécifiques, mesurables, ambitieux, réalistes et temporels [15][17].

Aube soutient en outre que les objectifs communs inciteraient les équipiers à collaborer dans la réalisation du travail, alors que les objectifs individuels permettraient de diminuer le phénomène de flânerie sociale susceptible de se manifester dans les équipes. La flânerie sociale correspond à la tendance des individus à moins fournir d'effort lorsqu'ils sont en groupe que lorsqu'ils doivent répondre individuellement de leurs actes [2].

En fait, l'équipe connaît davantage de succès, lorsque les objectifs individuels découlent des objectifs communs ou, du moins, quand ils sont conciliables avec ces derniers. Dans ce cas, l'atteinte des objectifs individuels contribue au succès de l'ensemble de l'équipe [2].

La répartition des tâches

Le manager de l'équipe devra définir les postes et répartir les responsabilités entre les équipiers. Il doit utiliser la connaissance qu'il a de chaque membre de l'équipe pour lui attribuer un rôle précis et trouver la combinaison gagnante pour que son équipe soit productive et performante [13].

Pour Gonse, une équipe performante doit se composer des personnes à la fois compétentes et complémentaires qui ont confiance en elles-mêmes et en leurs propres capacités, qui ressentent une certaine autonomie dans leurs actions, qui partagent des informations sans crainte, qui interagissent d'égal à égal en laissant le soin, à chaque étape du projet, à la personne la mieux adaptée à la situation de le faire [15].

La théorie du contrôle soutient que, dans la réalisation de leurs tâches, les membres de l'équipe doivent comparer constamment les objectifs poursuivis aux résultats

obtenus et, ajuster en conséquence leurs perceptions et/ou leurs actions afin de réduire les écarts observés. Dans cette optique, le feed-back collectif transmis par le supérieur immédiat constitue une source d'information permettant aux équipiers d'évaluer s'il existe un écart entre les standards à respecter et le rendement actuel de l'équipe [17].

Plusieurs auteurs sont d'avis que plus le feed-back, est clair, précis et constructif, tout en étant transmis dans le délai, meilleur est le rendement.

Un feed-back clair permet aux équipiers de bien comprendre l'information qui leur est transmise, d'identifier avec justesse ce qui doit être amélioré et ce qui doit être maintenu tel quel dans la réalisation du travail, et les pistes d'amélioration [2].

Octroi des récompenses du groupe

Dans les équipes, les récompenses constituent une source fréquente de frustration et de conflits. Par conséquent, elles doivent être utilisées avec prudence.

Blanchard pense qu'il est impossible de progresser dans un projet sans bénéficier d'un retour sur ce qui se passe et sans la reconnaissance du travail accompli et de la contribution offerte. Cette reconnaissance doit provenir aussi bien de ses propres collègues, du supérieur que de l'organisation même [28].

Nombreux auteurs soutiennent que l'octroi de récompenses individuelles est susceptible de transmettre aux équipiers un message contradictoire : « Travaillez en équipe, mais ne perdez pas de vue qu'en bout de ligne, seul le rendement individuel est valorisé dans l'organisation » [2][29][30][31].

Face à cela, les membres adoptent inévitablement une attitude individualiste, voire compétitive, qui nuit au travail en équipe. Les récompenses individuelles s'avèreraient toutefois efficaces pour augmenter le rendement des équipes dans la mesure où elles n'encouragent pas l'adoption d'une approche gagnant/perdant.

En définitive, un supérieur immédiat sensibilisé aux différents enjeux qu'implique l'attribution de récompenses dans une équipe peut profiter des avantages respectivement associés aux récompenses individuelles et aux récompenses de groupe afin d'augmenter le rendement des équipes qu'il supervise [2].

Les relations entre les membres et la reconnaissance :

Elles sont d'une importance capitale. Certains comportements contre productifs peuvent nuire au fonctionnement et à l'efficacité des équipes de travail. Ces éléments sont : la négligence, l'agression, la mauvaise gestion des ressources, la valorisation personnelle et l'individualisme. D'où l'administration prévoit certaines mesures disciplinaires allant du blâme, la retenue du tiers du traitement, l'exclusion temporaire jusqu'à la révocation [32][33].

Les chercheurs tels que Milot et Bartle pensent que pour qu'une équipe soit efficace, les membres doivent acquérir des capacités d'une intelligence interpersonnelle véritable et développer les valeurs sociales dans l'ensemble c.à.d apprendre à respecter l'autre, savoir s'adapter à la tendance du groupe, être ouvert à la différence, travailler en harmonie et au rythme de l'équipe, savoir partager ses connaissances, être prêt à écouter les autres et à aider,... Toutes ces qualités sont indispensables. Si un membre ne les possède pas, il devra les apprendre et les développer afin d'améliorer la capacité de travailler en équipe [34][35].

Bartle (2011) réitère que le respect des règles de politesse, le savoir-être et le savoir-vivre régulent le climat de travail. Ces éléments permettent justement d'éviter que les petites tensions du quotidien ne dégèrent pas en conflit professionnel [35].

La stratégie managériale de l'équipe :

L'influence des objectifs sur la fonctionnalité de l'équipe est cadrée par la stratégie managériale mise en place par le superviseur.

Concrètement, Aube et Rousseaux pensent que l'élaboration de stratégies se rapporte au fait de planifier collectivement la réalisation du travail dans le but d'assurer ou d'améliorer la réalisation des tâches communes. Il s'agit de déterminer qui fait quoi, comment, où et quand ?[27].

Une fois que cette phase est passée, le rôle du superviseur consistera à donner les ordres, les consignes, les instructions ou des recommandations qui mènent vers l'atteinte des objectifs de l'organisation en appliquant le style de direction adapté au management situationnel[36].

La croissance de niveau de la maturité de l'équipe, l'autonomie au travail et l'augmentation du niveau de la motivation des collaborateurs restent les objectifs du manager pour sécuriser la vie de l'organisation[36].

En définitive, les équipiers ont intérêt à élaborer ensemble leurs stratégies de travail afin de développer une représentation commune de la façon dont ils vont parvenir à mener à terme leur mandat collectif.

Toutefois, Bartle appelle les managers de faire participer les membres de leurs équipes à la définition des objectifs de l'organisation ou de l'activité afin que chacun comprenne l'importance de sa contribution et réduire ainsi les risques de comportements individualistes[34][35].

Les procédures de gestion

Le développement d'une entreprise doit être accompagné de l'établissement de règles et procédures qui vont faciliter et sécuriser son fonctionnement. Francis et Oliver insistent en disant que quelque soit le type d'entreprise que l'on ait à diriger, il est essentiel de disposer de procédures qui clarifient l'organisation, les méthodes et les procédures de mise en œuvre de chacune des activités de l'entreprise pour maintenir la pérennité et la croissance de celle-ci.

Ces règles de gestion doivent répondre aux objectifs internes de l'organisation et garantir une sécurité de fonctionnement vis à vis des tiers et de la législation [37][38][39].

Ces procédures règlementent la situation de gestion tant administrative, financière que logistique de l'organisation, c'est pourquoi, elles devront être connues de tous les membres de l'équipe afin qu'elles soient appliquées sans restriction [39]. Francis soutient que sans manuel de procédures, il est difficile d'assurer le contrôle interne d'une organisation [39].

Le contrôle interne considéré ici comme l'ensemble des mesures de sécurités contribuant à la maîtrise de la gestion d'une entreprise.

Il a pour but d'un côté d'assurer la protection du patrimoine et la qualité de l'information, de l'autre, l'application des instructions de la direction et de favoriser l'amélioration des performances[38][39].

Les procédures définies doivent permettre d'assurer la séparation des fonctions maximisant ainsi la sécurité et diminuant toute possibilité de malversations internes ou externes [39].

La coordination/la communication,

Elle fait appel à la communication du manager envers l'équipe, à l'organisation et à l'animation de réunions et les modalités de circulation de l'information. Certains auteurs soulignent qu'une bonne communication au sein de l'équipe harmonise l'effort collectif [24][4]. L'équipe devra définir le moyen par lequel elle rendra compte de ses efforts et de ses résultats, et dire comment ses membres communiqueront entre eux et avec les autres (Par exemple, le procès-verbal des réunions, courriel, site Web et serveur de liste) [3][40].

Dans l'organisation de ses réunions, l'équipe devra éviter les réunions interminables. Les réunions doivent être régulières afin d'éviter qu'elles ne soient programmées qu'en cas de problème ou de conflit[41][42][43].

La mise au point d'un système d'archivage des documents et dossiers est obligatoire à l'équipe pour faciliter la justification tant administrative, technique que judiciaire.

Le cas du TOGO a été évoqué en 2006 par l'OMS, où la gestion participative a apporté un changement majeur du fait que les ECDS se réunissent régulièrement pour discuter des nouvelles instructions et des problèmes de gestion du district. [29].

Une communication ouverte et franche entre les membres de l'équipe permet de développer la solidarité, la cohésion, la cohérence, le règlement rapide des conflits, la régulation du stress et un esprit d'ouverture [13][44][45].

CHAPITRE II. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

II.1. Objectif général

L'objectif de l'étude était de déterminer l'effectivité et la fonctionnalité des équipes cadre des ZS en tant qu'équipe.

II. 2. Objectifs spécifiques

De manière spécifique, cette étude visait à :

1. Déterminer le niveau de connaissances des membres sur le concept « équipe de travail »;
2. Analyser l'effectivité des équipes cadre entant qu'équipes dans les différentes zones de santé ciblées ;
3. Analyser la fonctionnalité des équipes cadres des zones de santé;
4. Proposer les pistes de solutions pour la bonne fonctionnalité des ECZ.

CHAPITRE III. MATERIELS ET METHODE

III.1. CADRE DE L'ETUDE

L'étude a été menée dans deux zones de santé en développement dont l'une rurale, de la Province du Kongo Centrale (Gombe-Matadi) et l'autre urbano-rurale, de la Ville province de Kinshasa (Maluku II). Ces deux ZS avaient été choisies de façon raisonnée car constituant les sites d'intérêt du projet « RIPSEC » ; financées différemment par multiples bailleurs, mais présentant quelques caractéristiques identiques.

III.2. TYPE D'ETUDE

Il s'agissait d'une étude de cas contrastés. Ce type d'étude a été choisi pour étudier un phénomène identifié en profondeur en partant de cas ayant quelques caractéristiques différentes. Elle a utilisé une approche qualitative et a consisté à collecter les données par interview semi structurée au près des membres des ECZ et des I.T., sur l'effectivité et le fonctionnement des équipes cadre de leurs zones de santé respectives. Les résultats obtenus ont été analysés globalement et mis en comparaison entre les deux ECZ.

III. 3. POPULATION D'ETUDE

Ont été incluses dans l'étude, les membres de l'ECZ et/ou les personnes travaillant en contact avec l'équipe cadre. La sélection n'avait considéré que, les personnes ayant exercé ou exerçant les fonctions suivantes notamment le médecin chef de zone de santé(MCZ) ; le médecin directeur de l'hôpital(MDH) ; le directeur de nursing(DN) ; l'administrateur gestionnaire de la ZS (AGZS) ; l'infirmier superviseur(IS) et l'infirmier titulaire du centre de santé.

III.4. TECHNIQUE DE SELECTION

Nous avons collecté les données auprès de membres des l'ECZ et de quelques infirmiers titulaires de centres de santé. Dans chaque zone de santé concernée, le MCZ, le MDH, le DN ainsi que l'AGZS, étant unique ont été d'office inclus dans l'étude.

Nous avons en plus collecté les données auprès d'un infirmier superviseur dans chaque ZS. Ont été considérés pour sélection que les infirmiers superviseurs ayant

déjà fait partie de l'équipe cadre. Dans la ZS où il y avait plus d'un IS ayant déjà été membre de l'ECZS, une liste était dressée et un choix aléatoire était réalisé en utilisant la méthode des urnes.

Deux infirmiers titulaires ont été sélectionnés dans chaque zone de santé de manière raisonnée sur base de la liste de tous les infirmiers titulaires en fonction au moment de l'étude. Les critères de sélection appliqués étaient le nombre d'année d'expérience en tant qu'infirmier titulaire (le plus ancien) et le sexe.

Les infirmiers titulaires inclus ont été de sexe différent.

Au total, 14 personnes constituées des catégories professionnelles différentes ont été interviewées en semi-structurée pour recueillir les réponses individuelles.

Toutefois, ce nombre maximal des personnes incluses dans l'étude et les types de catégories de personnes intégrées dans l'étude dépendaient de la composition des équipes cadres dans les deux zones de santé.

III.4. LISTE DES VARIABLES ET LEURS DEFINITIONS

OPERATIONNELLES :

La définition opérationnelle des variables s'est faite en fonction des objectifs tels que repris ci-bas.

Objectif spécifique 1 : Décrire les caractéristiques sociodémographiques des membres des équipes cadre des Zones de santé;

A. **Age :** c'est le nombre d'années de vie qu'avait le répondant au moment de l'enquête.

B. **Sexe :** le sexe du répondant. Il était soit 1. Masculin, 2. Féminin.

C. **Catégorie Professionnelle :** C'est l'orientation professionnelle du répondant. Il était soit: Médecin, Administrateur Gestionnaire, Pharmacien, Infirmier, Technicien de développement rural, Nutritionniste.

D. **Niveau d'études :** c'est le niveau d'instruction du répondant. Il était soit : 1. MPH, 2. Docteur en médecine, 3. Licencié, 4. Gradué, 5. Diplômé d'Etat, 6. Sans niveau.

E. **Etat Civil :** c'est l'état matrimonial du répondant qui était soit : 1. Marié(e), 2. Vivant seul, 3. Divorcé, 4. Veuf (ve),

F. **Religion :** c'est l'appartenance religieuse du répondant qui était soit :

1. Catholique, 2. Protestant, 3. Kimbanguiste, 4. Bundu dia congo,
5. Musulman, 6. Autre.

G. **Ancienneté au poste** : c'est le nombre d'années passées depuis que l'on a occupé ce poste de travail au sein de l'ECZ. a= de 1 à 5 ans ; b= 6 à 10 ans ; c= 11 ans et plus

Objectif 2.Déterminer le niveau de connaissances des membres sur le concept de l'équipe.

Le niveau de connaissance est une variable composite qui a été mesurée par la connaissance approfondie des membres sur les différents éléments clés d'une équipe de travail qui sont : Savoir définir une équipe de travail ; savoir la vision définie par son équipe pour les années à venir, savoir les objectifs poursuivis par son équipe de travail ; Savoir les stratégies de mise en œuvre des activités par son équipe.

Cette variable a été catégorisée en fonction du contenu de la réponse du répondant en 3 catégories. Le répondant a été classifié comme ayant **le niveau de connaissance élevé**, lorsqu'il sait définir une équipe de travail, donne la vision, les objectifs et les stratégies de mise en œuvre des activités.

Un répondant a un **niveau de connaissance moyen**, lorsqu'il sait définir une équipe de travail, donne la vision, mais ne donnent pas clairement les objectifs et les stratégies de mise en œuvre des activités.

Le répondant a été considéré comme ayant un **niveau de connaissance faible** : lorsque le contenu de son entretien ne permet pas de définir une équipe de travail, de donner la vision, les objectifs et les stratégies de mise en œuvre des activités de l'équipe.

Cet objectif a été opérationnalisé en posant les questions suivantes :

- Quand pensez-vous qu'un groupe de personnes qui travaillent ensemble peut être appelé ou qualifié d'une équipe ?

Objectif 3.Décrire l'effectivité de l'équipe cadre en tant qu'équipe dans les différentes zones de santé ciblées ;

L'Effectivité de l'équipe : c'est l'existence réelle de l'équipe au sein d'une organisation. Cette variable a plusieurs dimensions ou sous variables, selon le

modèle conceptuel. La variable Effectivité de l'équipe est une variable composite comprenant plusieurs sous variables ou dimensions :

a. Avoir les compétences complémentaires (les membres de l'équipe, constituée des différentes catégories professionnelles réfléchissent ensemble (dans une réunion) sur la réalisation d'une activité de l'équipe; Chaque membre sait que son apport pour la réalisation d'une activité est importante.

Cette sous-variable a été opérationnalisée en utilisant les questions suivantes :

Comment est constituée l'équipe cadre de la zone de santé ? Qui sont les membres de l'équipe cadre ? Quels sont les éléments qui ont guidé la composition de l'équipe cadre ? Pouvez-vous nous dire en quoi ces personnes sont complémentaires dans la réalisation des activités de l'équipe cadre ?

L'équipe a été considérée avoir des compétences complémentaires que lorsque ses membres sont multidisciplinaires, interdépendants en regard de leurs tâches, autonome d'initiative et partagent des ressources pour mener à bien leur mandat collectif.

L'équipe sera considérée avoir des compétences, mais non complémentaires lorsque ses membres sont multidisciplinaires mais, trop dépendant, sans initiative propre et qui ne collaborent pas d'égal à égal.

L'équipe a été considérée n'avoir pas des compétences, lorsque ses membres ne sont pas multidisciplinaires quelque soit leur niveau de collaboration.

b. avoir le but partagé : c'est l'intégration par les membres de l'ECZ de la vision/mandat de la ZS telle que reprise dans leur PDZS 2016-2020 et des objectifs du PAO 2016 dans leurs plans de travail individuels.

Cette sous-variable était opérationnalisée en posant les questions suivantes :

Pouvez-vous me dire quelle est la vision de votre équipe ? Quels sont les objectifs que la zone de santé poursuit en 2016 ? Quelles sont les stratégies principales mises en place ? Qui a déterminé cette vision ? Qui a fixé ces objectifs ? Qui a proposé ces stratégies ? Pouvez-vous me raconter comment la vision et les objectifs sont déterminés ?

L'équipe est déclarée avoir le but partagé que lors que chacun des membres dispose d'un plan de travail dans le quel il a intégré la vision et les objectifs poursuivis par la ZS et que ces objectifs aient été fixés ensemble lors d'une réunion.

L'équipe est déclarée avoir le but non partagé lors que la vision et les objectifs repris dans les plans de travail des membres ont été imposés ou déterminés sans leurs implications.

L'équipe est déclarée n'avoir pas le but partagé lorsque les membres ne disposent pas d'un plan de travail et ne connaissent pas la vision et les objectifs poursuivis par la ZS.

c. Les objectifs partagés de performance : C'est le fait pour une équipe de disposer des indicateurs des performances collectifs/ individuels vis-à-vis desquels les membres ont des droits et des obligations correspondant aux attentes de l'organisation. Ces indicateurs doivent être auto-évalués périodiquement par l'équipe).

Cette sous-variable était opérationnalisée en utilisant les questions suivantes :
Quand peut-on dire qu'une équipe est performante ?

Comment peut-on mesurer la performance d'une équipe ? Pour quoi faire la retro-information aux membres de l'équipe ?

Une équipe a été déclarée productive et performante, lors que les membres disposent des objectifs de performance vis-à-vis desquels ils ont des droits et des obligations et sur base desquels les membres sont évalués et obtiennent la meilleur cote (feedback) par rapport à leurs objectifs.

Une équipe a été déclarée moyennement performante, lors que les membres disposent des objectifs de performance vis-à-vis desquels ils ont des droits et des obligations et sur base desquels les membres sont évalués et obtiennent la cote moyenne (feedback) par rapport à leurs objectifs.

Une équipe n'était pas performante, lors que les membres disposent ou pas des objectifs de performance, versés dans la flânerie, non coordonnée, non évalués par rapport à leurs objectifs.

d. Disponibilité des procédures de gestion : c'est l'existence et l'utilisation équitable et correcte des manuels des procédures, règlements d'administration, documents normatifs pour réguler et orienter le comportement des membres de l'équipe vers l'atteinte des objectifs. Ces procédures devront être connues de tous les membres de l'équipe.

Cette sous-variable était opérationnalisée en utilisant les questions suivantes :

Comment se fait la gestion des ressources dans votre équipe?

Sur base de quels documents est orientée la gestion des ressources dans votre équipe ? Quels sont les documents normatifs, réglementaires que vous utilisez dans votre équipe ? Pourquoi avoir les procédures dans une équipe de travail ? Qui sont plus visés dans l'application des règlements ?

Citez-nous quelques articles clés de votre règlement intérieur.

Une équipe respecte et utilise totalement les procédures lorsque les membres déclarent que les procédures sont disponibles, connues/vulgarisées et appliquées sans discrimination ;

Une équipe respecte et utilise moyennement les procédures lorsque les membres déclarent que les procédures sont disponibles, mais non vulgarisées et appliquées en cas de besoin;

Une équipe ne respecte ni n'utilise les procédures lors que les réponses des membres ne donnent pas les idées claires sur la disponibilité, la connaissance/vulgarisation et l'application des normes et règlements.

1. **L'équipe est totalement effective :** lors que le contenu des interviews montre que la composition réelle de l'ECZ respecte les normes; tous les membres savent **en quoi** ils sont complémentaires, ils maîtrisent leur vision du PDZS; les objectifs de performance et stratégies 2016 et ceux qui les déterminent; savent comment mesurer les performances de l'équipe; et applique les procédures de gestion;
2. **L'équipe est moyennement effective:** lors que le contenu des interviews montre que plus de la moitié des membres savent que la composition réelle des membres de l'ECZ respecte les normes; savent en quoi ils sont complémentaires, maîtrisent leur vision du PDZS; les objectifs de performance,

les stratégies retenues en 2016 et ceux qui les déterminent; savent comment mesurer les performances de l'équipe; et savent appliquer les procédures de gestion;

3. **L'équipe est non effective:** lors que le contenu des interviews montre que la majorité de membres savent que la composition réelle de l'ECZ ne respecte pas les normes; ne savent **pas** en quoi ils sont complémentaires, ne maîtrisent pas la vision du PDZS; les objectifs de performance, les stratégies retenues en 2016 et ceux qui les déterminent; ne savent pas comment mesurer les performances de l'équipe; et ne savent pas appliquer les procédures de gestion.

Objectif 4. Analyser le fonctionnement effectif des Equipes cadre des Zones de santé en utilisant un cadre conceptuel de Team ; Functioning Scale (TFS), qui est une échelle d'analyse des équipes.

La fonctionnalité s'est mesurée à partir des éléments suivants :

a) La répartition des tâches, c'est le partage des tâches complémentaires et interdépendantes entre les membres de l'équipe en vue de produire un bien ou un service.

Cette sous-variable était opérationnalisée en utilisant les questions suivantes :

Comment le travail est-il organisé au sein de l'ECZ ?

Comment un membre de l'équipe sait-il qu'il doit réaliser une tâche et non une autre ? Qu'entendez-vous par Job description ?

Il y a bonne répartition des tâches lorsque les réponses données par les répondants prouvent que chaque membre de l'équipe sait ce qu'il doit faire en harmonie avec les autres pour produire un bien ou un service, et que deux personnes n'arrivent pas à faire la même chose ou aucune tâche ne reste pas non réalisée.

Il y a mauvaise répartition des tâches lorsque les réponses fournies par les membres ne justifient pas qu'il y a une combinaison gagnante d'efforts entre les membres de l'équipe dans la production de bien ou de service.

b) **La motivation et l'octroi de récompense du groupe** : c'est le partage des dividendes issus du travail fait. Ce partage se fait suivant une clé de répartition préexistante.

Cette sous-variable a été opérationnalisée en utilisant les questions suivantes :

Quels sont les types des récompenses que bénéficient les membres de votre ECZ ? Parler- nous de la façon dont est répartie les différentes rétributions de votre équipe ? Comment arrivez-vous à définir la clé de répartition dans votre équipe ?

Il y a bon partage de rétribution lors que les réponses des membres prouvent qu'il existe une clé de répartition élaborée en équipe et validée par tous en tenant compte des critères objectifs.

Il y a mauvais partage de rétribution lorsque les réponses des membres ne justifient pas qu'il existe une clé de répartition et que le partage se fait suivant la volonté du manager.

c. **1) Stratégie managériale de l'équipe** : c'est la procédure de planification et de mise en œuvre des activités adoptée par une équipe de travail.

Cette sous-variable a été opérationnalisée en posant les questions suivantes :

Comment se fait la planification des activités de votre équipe ? Comment se fait la coordination de ces activités ? Qui sont impliqués dans la planification des activités de votre équipe ?

La stratégie managériale est adaptée lorsque les répondants disent que la planification se fait en équipe pour déterminer qui fait quoi, où et quand ? Et que le superviseur direct fasse le suivi de proximité.

La stratégie managériale n'est pas adaptée lorsque les répondants disent qu'ils ne participent pas à la planification des activités, ou que la planification est faite par le manager et que les membres ne s'occupent que de l'exécution avec ou sans suivi du superviseur direct.

c. **2) Le Style de direction du manager** : c'est la manière de conduire l'équipe par le superviseur direct pour atteindre le résultat. Ce style peut être autocratique, démocratique, laisser faire ou adapté à la situation.

Cette sous-variable était opérationnalisée en posant les questions suivantes :

Comment appréciez-vous le style de gestion appliqué par votre superviseur direct ?

Comment arrivez-vous à obtenir des instructions de votre hiérarchie ? Comment se donne les orientations à l'équipe pour la bonne marche des activités ?

Le style de direction est estimé meilleur, lors qu'il est adapté à la situation et tient compte du niveau de la maturité des membres de l'équipe. Ce style permet de discuter ensemble pour trouver une voie de sortie.

Le style de direction est estimé pas bon, lors qu'il n'est pas le produit d'un consensus et que seule la volonté du chef ou de l'agent est faite sans débat avec les autres.

d) Les relations entre les membres : c'est l'ensemble des règles de politesse, le savoir-être et le savoir-vivre qu'il faut observer en équipe pour réguler le climat de travail.

Cette sous-variable était opérationnalisée en posant les questions suivantes :

Comment appréciez-vous les relations de travail entre les différents membres de votre équipe ? Comment se fait le règlement des différends /conflits entre les membres de l'ECZ ? Que faites-vous pour maintenir les bonnes relations entre les membres de votre équipe ? Que faites-vous lors qu'un membre de l'équipe vous indexe avec des propos discourtois ?

Les relations sont de franche collaboration lorsque les réponses des membres témoignent qu'il y a un effort collectif dans le développement des valeurs sociales, de s'adapter à la tendance du groupe, d'être ouvert à la différence, de travailler en harmonie et au rythme de l'équipe et à développer une intelligence interpersonnelle.

Les relations ne sont pas bonnes lorsque les réponses des membres témoignent qu'il y a dans leur équipe la négligence, l'agression, la permanence de stress, la discrimination, la coterie, la valorisation personnelle et l'individualisme.

e) La coordination / la communication: c'est l'articulation des particules de l'organisation pour assurer son bon fonctionnement. Elle fait appel à la communication du manager envers l'équipe, à l'organisation et à l'animation de réunions et les modalités de circulation de l'information.

Cette sous-variable sera opérationnalisée en posant les questions suivantes :

Comment se fait la communication dans votre équipe de travail ? Comment les réunions sont organisées dans votre équipe ? Comment jugez-vous la participation des membres aux réunions de l'ECZ ? Comment se fait la répartition des rôles aux membres de l'équipe ? Comment se prennent les décisions dans votre équipe ? Quels sont les éléments qui guident la prise de décision au sein de l'équipe ? Comment les membres s'expriment-ils pendant les réunions ? Comment jugez-vous les résultats de vos réunions ?

La coordination et communication sont bien assurées, lors que les réponses des membres de l'équipe témoignent qu'il y a communication permanente du manager envers l'équipe et l'organisation, et que les réunions se tiennent régulièrement avec un fort engagement de tous les membres et que tout le monde est impliqué à la prise de décision avec un bon système d'archivage des données.

La coordination et communication ne sont pas bien assurées, lors que les réponses des membres de l'équipe témoignent qu'il n'y a pas communication permanente du manager envers l'équipe et que les réunions ne se tiennent pas régulièrement et que la prise de décision n'engage pas tout le monde, sans un bon système d'archivage des données.

Donc ;

- **le niveau de fonctionnalité de l'équipe est très bon** : lorsqu'il existe dans cette équipe les Objectifs communs, la répartition des tâches complémentaires entre les membres, le partage équitable des récompenses entre les membres, la stratégie managériale adaptée à la circonstance, les relations de franche collaboration entre les membres, le style de direction du leader, les procédures de gestion appliquées, le système de coordination/communication assurée dans l'équipe.
- **le niveau de fonctionnalité est moyen** : lorsqu'il existe dans cette équipe au moins, la moitié des conditions suivantes : les Objectifs communs, la répartition des tâches complémentaires entre les membres, le partage équitable des récompenses entre les membres, la stratégie managériale adaptée à la circonstance, les relations de franche collaboration entre les membres, le style de direction du leader, les procédures de gestion

appliquées, le système de coordination/ communication assurée dans l'équipe.

- **le niveau de fonctionnalité est faible** : lorsque la majorité des conditions suivantes ne sont pas réunies, à savoir : les Objectifs communs, la répartition des tâches complémentaires entre les membres, le partage équitable des récompenses entre les membres, la stratégie managériale adaptée à la circonstance, les relations de franche collaboration entre les membres, le style de direction du leader, les procédures de gestion appliquées, le système de coordination/ communication assurée dans l'équipe.

III.5. COLLECTE DES DONNEES

❖ Technique de collecte des données

Les données ont été collectées en utilisant l'approche qualitative. Un entretien semi-structuré en face-à-face avec chaque répondant était utilisé pour recueillir les avis de chacun des membres. Un guide d'entretien a été utilisé à cet effet, avec la prise des notes et l'enregistrement à l'aide d'un dictaphone. La première partie du guide a permis de collecter **les données sociodémographiques** des répondants et la deuxième partie a recueilli les avis et considérations des répondants sur l'effectivité et la fonctionnalité de leurs équipes.

❖ Procédures et Plan de collecte des données

a) Phase préparatoire:

Elle a consisté à obtenir les informations générales (sanitaires et sécuritaires) des ZS ciblées et un guide de collecte des données a été élaboré. Toutefois, avant de commencer la collecte des données, nous avons obtenu le quitus du comité d'éthique de l'ESP Kinshasa et les autorisations des autorités académiques et des médecins chefs des ZS.

b) Phase de collecte proprement dite:

Toutes les tâches de la collecte des données ont été réalisées par le chercheur principal. Les données ont été collectées pendant 12 jours à raison de 5 jours par ZS et 2 jours de voyage.

III.6. TRAITEMENT & ANALYSE DES DONNEES

Les entretiens enregistrés ont été transcrits en texte en respectant le verbatim. Les notes prises lors de l'entretien et des observations ont été insérées dans les transcrits (impression/mimiques). L'analyse était réalisée en appliquant l'approche déductivo-hypothétique en utilisant l'analyse thématique du contenu. Un guide de codification a été réalisé en partant de concepts contenus dans le modèle conceptuel pris comme thèmes. Ces thèmes ont été liés aux catégories qui correspondent aux sous-variables. Les codes étaient extraits de la lecture. Le contenu de tous les transcrits a été lu à plusieurs reprises pour avoir une idée globale de l'étude. Cette étape a permis de vérifier la liste de codes et d'ajouter d'autres codes qui manquaient. Ensuite a suivi la codification des mots clés, ligne par ligne et paragraphe par paragraphe pour essayer de comprendre la logique et les point de vues des enquêtés sur l'effectivité et le fonctionnement de leurs équipes. L'approche hypothético-déductive a été utilisée, mais lorsqu'un thème émergeait, il était inclus dans la liste de codes. Les réponses exceptionnelles ont été notées comme « illustration ». L'analyse a été réalisée en utilisant la méthode d'analyse thématique du contenu à l'aide d'une matrice conçue sur Excel. Dans chacune de ces étapes, une auto-analyse permanente a été faite pour accroître la validité de la recherche.

III.7. CONSIDERATIONS ETHIQUES

Pour réaliser cette recherche, nous avons sollicité et obtenu l'approbation du Comité d'éthique de l'Ecole de Santé Publique de l'UNIKIN. Il a été rassuré aux interviewés que leur participation était volontaire et que la confidentialité était préservée par l'anonymat du questionnaire qui était gardé à l'abri de toute personne étrangère à l'étude. La participation ou non à l'étude était sans conséquence néfaste pour celui qui le souhaitait. Les avantages éventuels de l'étude vont profiter en premier lieu aux ECZ ainsi qu'à leurs populations de responsabilités. Seul les répondants qui ont donné leur accord et signé au préalable le formulaire de consentement éclairé ont participé à l'étude.

CHAPITRE IV. RESULTATS

Cette étude a inclus 14 participants. Les sections suivantes présentent les résultats de l'étude dont, la première présente les caractéristiques de participants, la seconde explore les notions sur l'effectivité de l'équipe et la dernière examine les éléments de fonctionnalité de l'équipe. Gombe Matadi est représenté par « l'ECZ 1 » et Maluku II par « l'ECZ 2 »

I. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DES PERSONNES SELECTIONNEES

Tableau N°1. Caractéristiques des répondants

Paramètre	CATEGORISATION	ECZ 1	ECZ 2	TOTAL
Ages des membres	30-44	0	1	1
	45-59	3	4	7
	60 et +	2	0	2
Niveau d'études	SECONDAIRE	1	0	1
	UNIVERSITAIRES	4	5	9
	POST-UNIVERSITAIRE	0	0	0
Ancienneté à l'ECZ	1-5 ANS	0	1	1
	6-10 ANS	5	4	9
catégorie professionnelle	MEDECIN	1	2	3
	A.G.	2	1	3
	INFIRMIERS	2	2	4

Dans les deux ECZ, la majorité des membres se retrouvent dans la tranche d'âge allant de 45 à 59 ans. Deux membres de l'ECZ 1 sont âgés de plus de 60 ans. Par contre, tous les membres de l'ECZ 2 sont âgés de moins de 59 ans.

Les membres qui constituent les ECZ sont Médecins, AG et infirmiers (IS et DN). Il y a deux AG qui sont membres de l'ECZ1. Tous les membres de l'ECZ 2 sont des cadres universitaires, par contre à l'ECZ1, un membre est du niveau secondaire. Aucune de ces deux ECZ n'a un cadre du niveau post universitaire. La majorité de répondants ont une ancienneté qui varie entre 6 et 10 ans des services au sein de l'ECZ.

II. CONNAISSANCE DE CONCEPT DE L'EQUIPE

Définition du concept « Equipe de Travail »

Généralement, les membres des ECZ ont des perceptions divergentes sur le concept équipe de travail. Pendant que les uns insistent sur l'aspect « unité de commandement », les autres membres insistent sur les objectifs comme seul élément principal pour définir une équipe de travail. Mais, dans l'un ou l'autre camp, la définition classique exacte du concept n'a pas été donnée.

« L'équipe est un ensemble de personnes qui travaillent pour atteindre des objectifs » ;

« L'équipe est un ensemble de personnes choisies pour décider sur les activités afin d'atteindre les objectifs » ;

« L'équipe est un ensemble des personnes polyvalentes qui travaillent pour les mêmes objectifs ».

« L'équipe est un groupe de personnes qui travaillent sous la direction d'un seul chef »

Toutefois, un seul MCZ a donné une définition exacte du concept équipe de travail:

« L'équipe est un ensemble d'hommes organisés qui travaillent en harmonie sous le leadership d'un seul chef ayant la vision et des objectifs ».

De leur côté, les IT ont leur entendement opérationnel du concept équipe et pensent que l'équipe est un ensemble des gens chargés d'assurer l'encadrement des structures et qui sont chargés de résoudre les problèmes du personnel.

« C'est l'équipe cadre qui supervise les structures ; elle reçoit les partenaires de la Zone de Santé et fait le feedback aux formations sanitaires ».

« L'équipe fait la réconciliation entre le comité de santé, les chefs des villages et les IT en cas de problèmes ».

« L'équipe cadre c'est un groupe qui a pour mission de renforcer les capacités des IT, de faire des supervisions formatives pour améliorer la qualité des services ».

Connaissance de la vision de l'ECZ

Selon les entretiens effectués avec les membres des ECZ, il en résulte que la majorité de répondants de l'ECZ1 ne savent pas dire avec précision vers où, ils veulent amener leur équipe. Ils n'ont pas un rêve sur leur équipe. Donc ne savent

pas ou n'ont pas de vision pour leur équipe. Ils ont cependant donné des réponses divergentes des uns et des autres. Voici par exemple ce qu'ont déclaré les membres :

« Notre vision est de consolider les acquis reçus des différents appuis des partenaires » ;

« Notre vision est d'administrer les soins à la population, mener les activités planifiées ; faire le suivi et l'évaluation » ;

« Notre vision est d'organiser les activités pour atteindre l'objectif de la ZS » ;

« Notre vision est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population ».

Cette absence de vision est perceptible de tous les collaborateurs de l'ECZ. C'est pour quoi les IT de l'ECZ1 ont dit :

« Notre ZS n'a pas de vision, elle a été créée il y a longtemps, mais ne se développe pas » ;

« Notre Zone manque une salle de réunion, pas de bibliothèque, pas de bureau pour les superviseurs, mais l'ECZ ne pense même pas à ça. Sans partenaire la ZS ici ne va pas subsister ».

Alors qu'à l'ECZ2, la vision de l'équipe est connue de tous les membres de l'équipe et des IT.

« Notre vision est de faire de Maluku II, une zone de santé modèle ».

Objectifs de l'ECZ

Les résultats de nos entretiens révèlent que les membres de deux ECZ, ne maîtrisent pas et ne savent pas dire de façon formelle, les objectifs de leurs équipes. Rien de tout ce qu'ils ont déclaré ne rencontre les critères d'un bon objectif.

Voici ce que les membres de l'ECZ 1 assimilent aux objectifs :

« Nos objectifs sont le changement de comportement ; l'encadrement des FOSA » ;

« Nous avons comme objectifs de diriger la ZS, de Gérer les conflits, de réaliser les supervisions » ;

« Nos objectifs sont : la gestion des ressources, assurer les activités promotionnelles, curatives, préventives et assurer la coordination ».

Une seule personne a dit, bien que de façon non « SMART » que :

« Notre objectif est d'amener la ZS vers la performance en améliorant la qualité des soins ».

Al'ECZ2, ils ont dit que :

« Nos objectifs sont : La traçabilité des données et la qualité des services » ; « Nos objectifs sont la planification, les orientations, la prise de décision, l'exécution de décision » ;

« Nous avons comme objectifs de superviser et de faire le suivi des recommandations».

Deux personnes ont dit de façon non spécifique que :

« Nos objectifs étaient d'améliorer la qualité des soins et la gouvernance »,

« Assurer la traçabilité des données et pour que la revue des données soit pédagogique ».

Stratégie de mise en œuvre des activités

Les résultats de nos entretiens avec les membres montrent que les deux ECZ utilisent la même stratégie de mise en œuvre des activités, qui consiste à l'organisation des réunions de planification pour déterminer qui fait quoi ? Où ? Et Quand ? Et une évaluation est faite à la fin de la période. La même stratégie a été soutenue par les IT de deux Zones de santé.

« Nous faisons l'analyse des données, partageons les tâches et chacun des membres rend compte de ce qu'il a fait ».

III. EFFECTIVITE DE L'EQUIPE CADRE

L'effectivité de l'équipe cadre a été explorée dans cette étude en utilisant plusieurs sous variables que sont :

Composition de l'ECZ

Les réponses obtenues des entretiens montrent qu'aucune des deux ECZ n'a été constituée selon les normes. Les équipes ont été façonnées selon les besoins locaux. C'est ainsi qu'à l'ECZ1, l'équipe cadre est composée de 9 personnes dont MCZ, MDH, AGZS, AGHGR, DN, 2 IS, AC et le Coordonnateur Eau, Hygiène et Assainissement. Toutefois, les membres reconnaissent que la taille de l'ECZ avait été fixée à cinq membres et que la taille appliquée de 9 membres était plutôt une adaptation locale proposée suite à la charge de travail que faisaient face les membres de l'équipe. Cependant, l'analyse des entretiens a montré que les I.T. ne

connaissent pas clairement la composition de l'équipe cadre de sorte qu'ils ont fourni des informations divergentes tant pour le nombre de membres que pour la composition de l'équipe ; mentionnant même le point focal et le chef de secteur comme membre de l'équipe cadre.

« L'équipe cadre a 7 membres. Ces membres sont MCZ, AGZS, AGHR, AC, point focal, DN et le chef de secteur ».

Cette même impression a été perçue à l'analyse de données fournies par les répondants de l'ECZ2. Selon eux, la taille de l'ECZ variait de 5 à 8 personnes. Les personnes membres les plus citées étaient MCZ, MDH, AGZS, DN et IS. Les répondants qui avaient mentionnées plus de personnes ont ajouté AC, AP, ou encore le chef de staff. Les IT ont déclaré que l'ECZS avait plus de 9 personnes, allant jusqu'à 12 membres et ont mentionné plus d'AG, les nutritionnistes, le technicien d'assainissement et le secrétaire de la zone de santé.

Éléments ayant guidé la composition de l'ECZ

Dans les deux zones de santé, la majorité de répondants ont déclaré s'être référé au recueil des normes de la zone de santé pour constituer leur équipe cadre. Cependant, dans l'ECZ 2, un répondant a déclaré que la référence était plutôt faite au PNDS. Un autre a déclaré ne pas connaître de quel document les données de composition de l'ECZS ont été tirées.

« Personnellement je ne sais pas, j'ai trouvé ça comme ça ».

L'entretien a montré également qu'il existe des membres dans les équipes cadres qui n'ont jamais lu ni vu le document des normes de la zone de santé.

« Je n'ai jamais vu et lu les normes de la zone de santé ».

La complémentarité des membres dans la réalisation des activités

Les résultats des entretiens révèlent que grand nombre de membres de l'ECZ1 ne savent pas dire en quoi les membres de leur équipe sont interdisciplinaires et complémentaires dans la réalisation d'une activité.

« Nous sommes complémentaires parce que nous avons de l'expérience et sommes intellectuels » ;

« Nous sommes complémentaires parce que nous avons la déontologie médicale et savons garder le secret professionnel » ;

« Nous sommes complémentaires parce qu'on se couvre en cas d'absence et que le DN et MDH ont intégré l'équipe cadre ».

Cependant, une seule personne de l'ECZ soutenu par les IT qui voient dans la complémentarité entre les membres, la notion d'une diversité des qualifications et des catégories professionnelles capables d'œuvrer en interaction pour atteindre les objectifs.

« Les membres sont complémentaires parce qu'ils ont une diversité des qualifications et compétences pour la réalisation des activités ».

« Les membres sont complémentaires parce qu'ils sont constitués de plusieurs catégories professionnelles qui possèdent les connaissances diverses dans la réalisation des activités ».

A l'ECZ2 par contre, la plupart des membres savent dire en quoi ils sont complémentaires et interdépendant dans l'accomplissement de leurs activités.

« Nous sommes complémentaires parce que nous sommes interdisciplinaires, polyvalents »

« Nous travaillons en synergie sous la coordination d'un seul leader ».

Il ressort aussi de l'analyse que certains cadres issus d'une même catégorie professionnelle qui ont rejoint l'ECZ, souhaiteraient avoir parmi eux, un répondant qui coordonnerait les actions des autres.

« L'absence d'un coordonnateur pour les 3 AG pose un problème de performances ».

La vision de l'équipe retenue dans le PDZS 2016-2020

Les réponses recueillies auprès des membres de l'ECZ1 montrent que leur équipe n'a pas de vision commune. Si la vision existerait, elle n'aurait pas été définie en équipe et n'est pas par conséquent connue des membres et des IT.

« Depuis plusieurs années de son existence, la ZS n'a pas de salle de réunion pour les revues mensuelles ni un bureau pour les superviseurs, ni encore un lieu pour loger les IT »

« Notre zone n'a pas des initiatives de développement ».

A l'ECZ 2 par contre, la vision de l'équipe est connue de tous les membres et des IT. Ce qui nous rassure que le travail de la définition de la vision était fait en équipe.

« Faire de notre ZS, une Zone de Santé modèle ».

Les objectifs de performances du PDZS 2016 - 2020

Les entretiens avec les membres de deux ECZ ont montré que ceux qui sont liés par le contrat de performance et qui avaient participé à l'élaboration du plan de développement de la zone de santé connaissent certains objectifs de performance de Plan de développement de leur zone de santé. Par contre, ceux qui n'avaient pas participé à l'élaboration de ces plans et qui ne les consultent pas ne savent rien des objectifs.

« J'ai perdu de vue tous les objectifs de performance ».

Personnes qui déterminent la vision, les objectifs et les stratégies;

Dans les deux Zones de santé, il ressort des entretiens que ce sont les membres eux-mêmes qui déterminent la vision, les objectifs et les stratégies de mise en œuvre, et cela, sous la Coordination du MCZ. La qualité de ceux-ci (vision et objectifs) dépendrait du niveau d'ambitions qu'a le MCZ de sa zone de santé. Il s'avère aussi que certains membres qui ne participent pas activement au processus de planification, ne maîtrisent ni la vision, ni les objectifs, ni encore la stratégie de mise en œuvre des activités ; Et pensent que c'est la DPS qui définit la vision et les objectifs pour les ECZ.

« La vision et les objectifs des ECZ sont fixés par la DPS ».

La qualification d'une équipe de performante

Dans les deux ECZ, les membres ont déclaré qu'une équipe n'est performante que lorsqu'elle atteint les objectifs prévus. Ils ont affirmé que la mesure d'atteinte de ces objectifs est faite soit par l'équipe elle-même lors d'une auto-évaluation, soit par un évaluateur extérieur. Ils ont souligné qu'à tout moment qu'il y a évaluation, un feedback est fait aux membres par le superviseur de l'équipe et certaines recommandations sont formulées. C'est ainsi qu'un membre de l'ECZ 1, a soutenu que :

« L'équipe n'est performante que lors qu'elle réalise toutes les recommandations ».

La gestion des ressources

Il ressort des entretiens effectués dans les deux ECZ que pour bien gérer les ressources disponibles, les gestionnaires (MCZ et AG) utilisent certains documents

comme le statut du personnel des services publics de le l'Etat, le règlement intérieur, recueil des normes de fonctionnement des zones de santé, les règlements d'administration et le manuel des procédures de gestion financière et comptable. Tous les membres se soumettent sans distinction à ses procédures établies.

Toutefois, quant à la prise de décision sur l'affectation de certaines ressources, telles que les finances, les entretiens ont montré que les gestionnaires ne recueillissent pas les avis des autres membres de l'équipe.

« La gestion des finances est confiée au gestionnaire qui seul sait ce qu'il fait ».

Il résulte aussi des entretiens qu'une infime minorité de membres ne savent pas les types des documents utilisés pour assurer la gestion des ressources.

« Pour bien gérer les ressources, on utilise le plan de développement de la ZS ».

IV. FONCTIONNEMENT EFFECTIF DE L'EQUIPE

Organisation de travail au sein de l'ECZ

Pour travailler en harmonie, le Ministère de la santé avait mis en place, un cadre organique qui définit les structures du Ministère et les taches que devront réalisées les animateurs de ces structures. Au niveau de l'ECZ, les membres se réfèrent à ce cadre pour définir les responsabilités et taches de chacun. Celles-ci sont consignées dans un document appelé job description. A l'aide de cette répartition, aucune tache ne reste sans responsable et que deux personnes ne peuvent pas réaliser la même tache.

« Chacun des membres a ses tâches à réaliser conformément au job description ».

Toutefois, selon les répondants, certaines tâches sont transversales et nécessitent la participation des autres membres de l'équipe pour s'accomplir. C'est le cas de la planification, la supervision, les réunions etc.

Types des récompenses dont bénéficient les membres de l'ECZ

Il ressort de nos entretiens que les membres de deux ECZ reçoivent certaines récompenses dans la réalisation de leur travail. Ils ont cité les encouragements de la hiérarchie, les formations et les récompenses financières. Ces récompenses

proviennent généralement de l'Etat (lettres ou messages d'encouragement, formations, promotion, salaires et primes de risque), des partenaires d'appui (primes de performances) et des membres de l'équipe (reconnaissance de mérite). De toutes ces récompenses, seules les primes des performances sont réparties aux membres suivant une clé de répartition élaborée et validée localement en équipe. Les autres récompenses sont individuelles.

Cependant, il ressort de certains entretiens que la répartition des primes de performance a été établie par le MCZ et l'AGZS et que certains membres dans les deux ECZ ne sont pas du tout content de cette clé de répartition mise en place.

« La clé de répartition a été élaborée par le MCZ et l'AGZS »

Planification des activités de l'ECZ

L'étude a révélé que le lancement du processus de planification des activités des ECZ et l'adoption du plan d'action se font en équipe pendant des réunions mais que les autres phases du processus de planification comme la rédaction, la validation et la défense sont assurées essentiellement par le MCZ.

« Nous commençons ensemble, mais beaucoup d'autres choses sont faites par le MCZ ».

Le fait que plusieurs phases du processus de planification soient assurées par le MCZ a emmené certains membres des ECZS à affirmer que la planification des activités de l'ECZS est réalisée uniquement par le MCZ.

« C'est le MCZ qui planifie seul les activités de l'ECZ » ;

Les entretiens ont aussi montré que la non implication des autres membres dans toutes les phases du processus de planification a conduit certains membres à penser que cette activité ne relevait pas de la compétence de l'ECZ.

« C'est la DPS qui planifie les activités pour l'ECZ »

La plupart de répondants ont affirmé que toutes les activités planifiées sont reprises dans un document appelé Plan d'action opérationnel. Cependant plusieurs répondants ne savaient pas dire avec précision le nom du document qui renferme

les activités de l'équipe cadre. Alors que certains parlaient de compte rendu de réunions et d'autres parlaient de règlement d'ordre intérieur.

« Les activités planifiées se trouvent dans le compte rendu des réunions »

Il ressort des entretiens, que selon les répondants, lors de la réalisation des activités prévues, le coordonnateur de l'équipe donne certaines orientations pour la bonne mise en œuvre des activités. Toutefois, ils ont observé que le coordonnateur qu'est le MCZS ne faisait pas le suivi auprès des membres. C'est pourquoi un membre de Gombe Matadi a déclaré que :

« Mon Chef n'est jamais passé voir ce que je fais »

Style de direction appliqué par le leader

Les résultats des entretiens confirment que les coordonnateurs des ECZ utilisent le style démocratique à l'ECZ1 en ce sens que les décisions sont prises en équipe et laisse aux équipiers la latitude de prendre les initiatives, alors que le style mixte était utilisé à l'ECZ2. Cela voudrait dire que par moment le MCZ consulte les membres de son équipe sur certains domaines, et parfois, il s'impose lorsqu'il pressant que les objectifs de l'équipe sont menacés. Les participants ont observé que les communiqués, les réunions et les appels par téléphone cellulaire étaient les moyens les plus utilisés par les MCZ, pour donner les instructions et orientations aux membres de l'équipe. Toutefois, un membre de l'ECZ1 désapprouve le style de direction appliqué par son leader en affirmant que :

« Il y a absence de la délégation des tâches au sein de l'équipe ».

Relations de travail entre les membres

Dans les deux ECZ visitées, les membres entretiennent des relations de franche collaboration, se respectent mutuellement ; A chaque fois qu'il y a des petits différends, ils se réunissent pour apporter la paix. Le maintien d'un bon climat de travail se fait par l'organisation des dialogues permanents à travers des réunions, par le respect des attributions de chacun, et par l'application des règles de politesse.

« Au cours de la réunion, les sages écoutent et prodiguent des conseils aux membres et parfois on mange ensemble »

Communication entre les membres

Les réponses obtenues lors des entretiens révèlent que les membres de deux ECZ communiquaient librement entre – eux. Cette communication était assurée au travers les réunions en groupe. Il est aussi émergé que la communication interpersonnelle se réalisait par les circulaires ou par téléphone.

Il est ressorti que les réunions se tenaient une fois la semaine et que tous les membres y prenaient part activement. Selon les répondants, les réunions permettaient de prendre les décisions en collège notamment pour résoudre les différents problèmes de la zone de santé. Cependant, dans les deux ECZ, les membres ne s'accordent pas sur les jours de la tenue de ces réunions. Certains parlaient de lundi, d'autres de mercredi et un dernier groupe de vendredi.

Cependant, il ressort des entretiens que la convocation des réunions était conditionnée par la présence et la volonté du MCZ et qu'en absence de ce dernier, aucune réunion n'était tenue. Un membre de l'ECZS d'une zone de santé a déclaré:

« Les réunions ne sont tenues que quand le MCZ est présent et quand il le veut ».

CHAPITRE V. DISCUSSION

La présente étude visait à déterminer le niveau de l'effectivité et de la fonctionnalité des ECZ dans les zones de santé de Gombe Matadi (ECZ1) et de Maluku II (ECZ2) en tant qu'équipe. Il ressort de l'analyse des résultats que :

Les équipes cadres ont été belles et bien mises en place, constituées majoritairement des cadres universitaires, qui y travaillent, il y a plus de 6 ans, donc l'âge de la majorité varie entre 45 à 59 ans, et dont la coordination est assurée par les MCZ.

Ce résultat corrobore la littérature qui encourage la mise en place des ECZ dont le leadership est assuré par les MCZ[10].

Les membres de l'ECZ1 ont un faible niveau de connaissance.

En effet, les membres de l'ECZ1 ne savent pas définir l'équipe de travail, ne connaissent pas la vision de leur équipe ainsi que les objectifs de l'équipe. Ce résultat présente des effets contrastant du fait de leur ancienneté comme membres de l'ECZ. Tandis que **ceux de l'ECZ2 ont un niveau moyen de connaissance** parce qu'ils connaissent la vision de leur équipe, connaissent les objectifs et la stratégie de mise en œuvre des activités de l'équipe.

Ce résultat avait été aussi trouvé en France en 2007 par Caroline Aube lors de l'analyse des interventions régulatrices groupales et rendements des équipes de travail, où en majorité, les membres des équipes à faibles rendements ne connaissaient ni la vision et ni les objectifs de leurs équipes. Par contre, ceux des équipes à bons rendements, maîtrisaient leur vision, leurs objectifs et leur stratégie de mise en œuvre des activités[2].

Ce résultat rejoint celui trouvé en RDC (2009) par Alain Mboko lors de l'analyse des cas de la guidance technique des équipes cadres qui avait révélé que: les membres des équipes cadres accusaient une lenteur d'adaptation aux directives et une insuffisance dans la documentation des activités du management [11].

L'analyse de ce résultat porte à croire que les membres des ECZ ne font pas un effort à l'auto-apprentissage (informatique, internet) et à la lecture des différents documents stratégiques mis à leur disposition.

Par ailleurs, pour la mise en œuvre des activités, les membres de deux ECZ, procèdent par la tenue des réunions d'analyse et de planification qui aboutissent par

déterminer qui fait quoi ? Où ? Et Quand ? C'est ce type de stratégie qui est soutenue par Aube et Rousseaux [16].

Appuyant la théorie de Duguay sur l'importance de la vision, objectifs et stratégie dans une équipe de travail, nous estimons que l'ECZ1 n'aurait pas des facilités de réussir la mission lui dévolue par le Ministère de la santé, parce qu'elle n'a pas un portrait clair de l'avenir (vision et objectifs). Il lui faudra peut être, restructurer l'équipe et la doter d'un leader visionnaire.

Par contre, à l'ECZ2, comme ils ont un rêve, et avec les soutiens des uns et des autres, ce dernier pourrait s'accomplir. Toutefois, certaines précautions méritent d'être prises, car certaines de leurs FOSA ne sont pas encadrées par l'ECZ pendant la saison pluvieuse.

Les 2 ECZ sont moyennement effectives.

Aucune d'elles n'a été constituée au respect des normes en vigueur du ministère de la santé, (elles sont constituées respectivement de 9 et 8 membres) et les IT de l'ECZ1 vont jusqu'à citer le chef de secteur comme membre de l'ECZ et ceux de l'ECZ2 parlent de 12 personnes faisant partie de l'ECZ.

Ce résultat approche celui trouvé en RDC (2009) par Alain Mboko sur l'analyse des cas de la guidance technique des équipes de travail, qui avait révélé que: le nombre des membres des ECZ varie suivant les particularités de chaque zone[11]. Il revient à dire face à ce résultat que les membres des ECZ ne partagent pas avec les IT sur l'organisation managériale de la zone de santé ;

Cependant, ce résultat est contraire à celui trouvé au Cameroun en 2011, par Marie MBA, qui a révélé que l'ECD était constituée de 5 membres.

Toutefois, les deux ECZ sont constituées des personnes interdisciplinaires et travaillent en interaction comme souhaités par Caroline et Gonse [2][15]. On y trouve dans ces équipes les Médecins, les Administrateurs Gestionnaires et les infirmiers. Ces catégories sont conformes à celles exigées par les normes en vigueurs de la RDC[10]. Cependant, bien que certaines catégories professionnelles se soient multipliées dans les ECZ, en contradiction avec des normes, on note l'absence des pharmaciens. Cette situation est similaire à celle déplorée par l'OMS en 2009 en Cote d'Ivoire[40].

Les objectifs de performances des ECZ sont flous et ne sont pas bien connus des membres. L'atteinte de ceux-ci risque ne pas être possible parce qu'ils ne sont pas SMART (spécifique, mesurable, atteignables, réalisables dans le temps).

Ce résultat rejoint celui trouvé par Caroline et Rousseaux en France(2007) ; lors de l'analyse des interventions régulatrices groupales et rendements des équipes de travail, où la majorité des équipes à faibles rendements avaient des objectifs de performances flous et parfois très difficiles[2].

Toutefois, la définition de la vision et la fixation des objectifs de performances réalisables, dépendent en grande partie des capacités qu'ont les leaders de rêver grand et à inciter leurs coéquipiers à agir.[13]. C'est ainsi que nous déplorons ici, la non existence dans les deux ECZ des cadres ayant le niveau d'études post universitaires.

Les deux ECZ ont un niveau moyen de fonctionnalité.

En effet, les récompenses obtenues par les membres de deux ECZ sont majoritairement individuelles. De toutes les récompenses obtenues, seule la prime de performance est répartie suivant une clé de répartition.

Ce résultat a été trouvé par plusieurs auteurs dont Véronique ZINNEN en RDC, Blanchard en France. Les auteurs condamnent ces types des récompenses tout en prétextant qu'elles ne contribuent pas à l'amélioration des performances de l'équipe. En France, Caroline Aube trouvant ce résultat, a constaté que les récompenses individuelles transmettaient aux équipiers un message contradictoire : travaillez en équipe, mais le salaire est individuel.

Ce qui crée par moment une certaine frustration, une négligence dans le chef des bénéficiaires qui n'ont pas des récompenses individuelles comme l'avait déploré Ken Blanchard et all. en listant les caractéristiques d'une équipe performante. Cet élément constituerait un frein au bon fonctionnement d'une équipe de travail.

En réponse à cela, les membres font semblant de vivre en paix, évitant d'être indexé par les autres, tout en espérant qu'un jour une solution meilleure arriverait.

Les analyses révèlent aussi que le principe de la répartition des tâches tant prôné par GONSE et d'autres auteurs est d'application dans les deux ECZ. Chaque membre sait ce qu'il doit faire et est évalué en fonction de celles-ci. [15]. Et un

feedback en fonction du résultat obtenu est fait à chacun par le leader tel que souhaité par Caroline Aube[17][2].

Malgré cela, comme l'avais constaté l'OMS (2009) en cote d'Ivoire, les membres de l'ECZ se réunissent pour discuter de leurs problèmes et prendre en collège certaines décisions pour l'avancement des activités sur terrain[29].

Toutefois, la tenue de ces réunions est dépendante en majorité de la présence et de la volonté du MCZ, car les ECZ ne disposent pas d'un calendrier de la tenue des réunions de l'équipe cadre comme le veut Charrier Blandine [41].

De ce qui précède, nous avons relevé plusieurs facteurs qui occasionneraient la non effectivité et la non fonctionnalité des équipes cadres, dont les importants sont les suivants:

Les normes en termes de nombre et de qualification dans la composition des ECZ n'ont pas été respectées par les leaders des équipes d'une part et le volume du travail prévu au niveau des ECZ ne mérite pas d'être couvert seulement par les cinq personnes citées dans les documents normatifs d'autre part. Ceci nous amène à dire qu'il n'y a pas eu rationalité lors de la définition des tâches des membres de l'ECZ et le nombre réel d'animateurs de ces équipes par le Ministère de la santé ; Toutefois, certains membres de ces équipes ne se retrouvent pas et ne se reconnaissent pas comme partie prenante de l'équipe décisionnelle de la zone de santé.

Il est aussi vrai que le partage non équitable des récompenses tant déploré par nombreux auteurs serait inclus dans les causes de cette faible fonctionnalité.

Les membres des équipes n'ont pas les mêmes bases des récompenses individuelles (salaire et prime de risque), mais partagent équitablement la petite récompense collective allouée par les partenaires (prime de professionnalisme ou de performance), sans tenir compte des performances réelles des membres.

La pléthore et la confusion entre les membres de l'ECZ et ceux du bureau central seraient aussi parmi les causes à ce problème.

A ceci, s'ajoute l'absence de la volonté d'apprendre, la non implication de certains membres dans le processus de planification des activités de l'équipe, l'absence d'un chronogramme sur la tenue des réunions de l'équipe, la personnalisation du poste de coordonnateur au médecin peu importe ses capacités, et surtout la fixation d'objectifs flous.

CONCLUSION & RECOMMANDATIONS

a. Conclusion

Aux termes de cette étude qui a consisté à analyser le niveau de l'effectivité et de la fonctionnalité des équipes cadres, les ZS de Gombe Matadi et de Maluku II, avaient été sélectionnés de façon raisonnée, 10 membres des ECZ sélectionnées nous ont livré leurs avis sur l'effectivité et la fonctionnalité de leurs ECZ, et 4 IT nous ont donné leur perception afin de faire la triangulation des informations.

Il a été question pour nous de donner les caractéristiques sociodémographiques des membres des ECZ, d'apprécier leur niveau de connaissance sur le concept équipe de travail, d'analyser l'effectivité et la fonctionnalité des ECZ sélectionnées.

De prime à bord, le Ministère de la santé publique a confié aux membres des ECZ une mission primordiale qui est celle de conduire les zones de santé vers le développement.

Pour ce faire, ceux-ci devront disposer des qualités et compétences nécessaires pour exercer un leadership fort au niveau opérationnel sous la coordination des MCZ.

Toutefois, grand nombre d'insuffisances relatives à l'effectivité et la fonctionnalité des équipes avaient été répertoriées dans le chef des équipiers en dépit des quelques performances réalisées. Aucune étude n'avait été portée à notre connaissance. C'est ce qui a justifié le présent travail.

Après les entretiens semi-structurés réalisés sur terrain, nous avons noté que les deux ECZ ont présenté des résultats similaires et parfois contrastants en ce sens que :

- l'âge de la majorité de membres variait entre 45 à 59 ans, et que l'âge médian des membres pour les deux ECZ était de 53 ans ;
- les équipes cadres ont été belle et bien mises en place dans les deux zones de santé ciblées, dotées majoritairement du personnel qualifié qui œuvre il y a plus de 6 ans. Cependant, certains aspects ne marchent pas jusqu'à ce jour, à savoir : le niveau d'études de certains membres est encore faible, la volonté d'agir et la reconnaissance des membres comme faisant partie d'une équipe ;
- Malgré leur ancienneté, la majorité des membres de deux ECZ, ne savent pas définir avec précision ce qu'est une équipe de travail ;

- Les membres de l'ECZ1 n'ont pas une vision vers laquelle ils veulent amener la zone de santé. Soit, si la vision existe, elle n'est pas connue des membres de l'ECZ. Cela est même perçue et soutenue par les IT de leur zone de santé ; Or, sans vision, le développement de la zone de santé tant souhaité par tous, ne restera qu'un rêve. Par contre, les membres de l'ECZ 2, savent et maîtrisent bien la vision qu'ils poursuivent tout en étant à l'ECZ. Cette vision est donc « faire de leur ZS, une zone de santé modèle ». Et cette vision est connue des IT de la ZS.
- La majorité de membres de l'ECZ1 ne connaissent pas les objectifs qu'ils poursuivent tout en étant à l'ECZ. Cette situation nous amène à dire que la majorité de membres ne participent pas au processus de planification des activités de la zone de santé et ne se réfèrent pas au PAO dans la réalisation de leurs activités. A l'ECZ2 par contre, les membres connaissent les objectifs qu'ils poursuivent, quand bien même que ceux-ci ne soient pas SMART ;
- Aucune de deux ECZ visitées n'a été constituée selon les normes en termes des membres. L'ECZ1 est composée de 9 membres et 8 pour l'ECZ2.
- Il sied aussi de noter qu'il y a une confusion sur terrain entre les membres de l'ECZ et ceux du BCZ. Tout cadre affecté au BCZ est assimilé au membre de l'ECZ ;
- Les deux ECZ utilisent la même stratégie de mise en œuvre des activités qui commence par l'analyse des données pour aboutir à une planification globale de l'équipe, qui détermine qui fait quoi ? Où ? Et quand ?
- Dans les deux ECZ, les membres entretiennent un climat de paix tout en espérant à un avenir meilleur ;
- les moyens de communication les plus utilisés dans les deux ECZ sont les réunions, le dialogue en interpersonnel, les écrits et le téléphone cellulaire. Globalement, la tenue de ces réunions est conditionnée par la présence et la volonté du MCZ.

Au vu des résultats ci-haut tels que appliqués sur les critères de la mesure de la connaissance, de l'analyse de l'effectivité et de la fonctionnalité des l'ECZ, nous disons que :

- les membres de l'ECZ 1 ont un faible niveau de connaissance du concept « équipe de travail », Par contre, ceux de l'ECZ2 ont un niveau moyen de connaissance de ce concept « équipe de travail » ;
- Les deux ECZ sous examen sont moyennement effectives ; et

- les deux ECZ ont un niveau moyen de fonctionnalité.

b. Recommandations

1. Au Ministère de la santé en tant que régulateur :

- D'appliquer la rationalisation de fonctionnement des équipes cadre en limitant les affectations des membres tel que exigé par les normes portant fonctionnement des zones de santé;
- De clarifier la mission que doit assumer les membres du bureau central et ceux de l'ECZ afin d'éviter la confusion qui existe entre les agents du BCZ et les membres de l'ECZ ;
- De respecter le profil exigé et le gradient de compétences souhaitées lors de la désignation des membres des ECZ ;
- De payer le salaire et la prime de risque de façon équitable à tous les membres de l'ECZ afin qu'ils assument convenablement leur rôle ;
- Dépersonnaliser la fonction du coordonnateur de l'ECZ et soumettre le poste à compétition aux membres de l'équipe ;
- De restructurer l'ECZ1 et la doter d'un leader visionnaire pour espérer son développement.

2. Aux équipes cadres des zones de santé :

- D'encourager ses membres à s'auto-perfectionner afin de s'adapter à l'évolution de la science et de la technologie;
- De s'impliquer et de faire participer activement tout le monde dans le processus de planification des activités de la zone de santé, dans la définition de la vision, des objectifs et des stratégies de mise en œuvre des activités ;
- Que chacun des membres de l'ECZ apprenne à s'auto-évaluer périodiquement pour apprécier son niveau de contribution à l'atteinte des objectifs de l'équipe.
- Que l'ECZ2 trouve les mécanismes d'encadrer toutes ses structures même pendant la saison pluvieuse pour espérer faire de Maluku une ZS modèle.

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

- [1] Antonin GAUNAND, "Les 5 étapes de constitution d'une équipe." 2016.
- [2] Caroline AUBE, "Les interventions régulatrices groupales et le rendement des équipes de travail un modèle théorique - Cairn." 2007.
- [3] H. D. et R. Kass, "Un milieu de travail convivial." 2007.
- [4] P. BOBO, "L'Equipe Hautes Performances une ambition à votre portée." 2016.
- [5] N. Olivier, "comment transformer un groupe en équipe _ DantotsuPM." 2013.
- [6] C. Aubé, "Modèle théorique," 2007.
- [7] R. Minisanté, "Stratégie de renforcement du système de santé," 2006.
- [8] É. Pichard, "L'organisation du système de santé en Afrique de l'Ouest Quatorze États composent l'Afrique de l'Ouest. Les systèmes de santé y sont," pp. 35–42, 2008.
- [9] R. Minisanté, "Plan National de Développement des Ressources Humaines pour Santé." 2011.
- [10] R. Minisanté, "RECUEIL DES NORMES DE LA ZONE DE SANTE." 2006.
- [11] A. M. Iyeti, "La guidance technique continue des équipes cadres des districts." 2009.
- [12] R. Minisanté, "PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE," 2010.
- [13] C. Louise Charrette, "Gestion d'une équipe et droit du travail." 2011.
- [14] J.-F. Guédon, "Dix règles d'or pour constituer une équipe efficace." 2014.
- [15] Isabelle Gonse, "Six étapes pour transformer un groupe de travail en équipe - Capital." 2013.
- [16] C. Aube and V. Rousseau, "Team Goal Commitment and Team Effectiveness : The Role of Task Interdependence and Supportive Behaviors," vol. 9, no. 3, pp. 189–204, 2007.
- [17] P. Langevin, "PERFORMANCE POUR QUELS TYPES D'ÉQUIPE ? L'AVIS DES MANAGERS PERFORMANCE POUR QUELS TYPES D'ÉQUIPE ? L'AVIS DES MANAGERS," 2012.
- [18] D. Gasigwa and D. Nyombo, "Risques et potentiels pour le secteur de la santé," no. Mcm, pp. 1–19.
- [19] E. T. D. E. La, L. Contre, L. E. Sida, and R. D. E. C. D. Ivoire, "EVALUATION DE LA GOUVERNANCE DU SECTEUR SANTE EN COTE D'IVOIRE," 2014.
- [20] NALKE A. DORGO, "normes_districts_sante_RCA." p. 51, 2007.
- [21] E. G. et R. Okalla, "La difficile mise en place des districts sanitaires urbains." 2011.
- [22] R. Minisanté, "REFERENTIEL DE COMPÉTENCES INTÉGRÉ DE L'ÉQUIPE CADRE DE LA ZONE DE SANTÉ," 2010.
- [23] A. G. Erickson, P. Noonan, K. S. Carter, L. McGurn, and E. Purifoy, "The Team Functioning Scale : Evaluating and improving effectiveness of school teams," *Int. J. Educ. Res.*, vol. 69, pp. 1–11, 2015.

- [24] Alexandre PIQUET, "Guide pratique du travail collaboratif : Théories , méthodes et outils au service de la," 2009.
- [25] éditions E. Roger Mucchielli, "Le travail en équipe — Wikipédia." 2007.
- [26] S. Duguay, "Le travail d ' équipe efficace LE TRAVAIL D ' ÉQUIPE," 2008.
- [27] C. Aubé, V. Rousseau, and A. Savoie, "THEORIES AND METHODOLOGIES ET LE RENDEMENT DES ÉQUIPES DE TRAVAIL :," 2006.
- [28] K. Blanchard, "Sept caractéristiques d'une équipe performante." 2012.
- [29] OMS, "Renforcement des capacités de gestion sanitaire dans les pays à faible revenu: Que savons-nous?," 2007.
- [30] D. Porignon, "Les districts sanitaires : un outil pour le renforcement des systèmes de santé locaux." 2006.
- [31] Véronique ZINNEN, "Documentation des résultats de la mise en oeuvre des principes de l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé en RD Congo," 2012.
- [32] R. Présidence de la république, "DECRET-LOI CADRE PORTANT SUR Le statut du personnel de carrière et des services publics de l'Etat," 2004.
- [33] R. Ndedouma, "Gestion des ressources ces humaines pour la santé en RCA." 2008.
- [34] S. Milot, "Optimisez votre capacité à travailler en équipe." 2008.
- [35] P. Bartle, "Collectif des performances communautaires." 2011.
- [36] Paul Hersey et Kenneth Blanchard, "Les styles de leadership selon Hersey et Blanchard." 2008.
- [37] SONAS, "Analyse des facteurs influençant la motivation du personnel dans une société étatique." 2011.
- [38] O. Avril, "Mettre en place des procédures et règles de gestion," no. 22, 2006.
- [39] F. BELO, "Elaboration d'un manuel des procedures de gestion administrative, financiere et comptable." 2010.
- [40] OMS, "Améliorer le leadership et la gestion sanitaire au niveau local," 2007.
- [41] B. Cherrier, "Bien-être au travail un enjeu managérial___ - cadresante_com." 2013.
- [42] L. Touré, "La gouvernance de la santé dans la région de Sikasso," pp. 1–150, 2011.
- [43] Marie Mba, "Améliorer la gouvernance pour la viabilisation du district de santé au Cameroun," pp. 1–10, 2011.
- [44] E. Revue, "Construire et manager ses équipes - cadresante." 2014.
- [45] M.-M. Sève, "Sept règles d'or pour souder son équipe." 2010.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Formulaire de Consentement éclairé

PROBLEMATIQUE DE L'EFFECTIVITE ET FONCTIONNALITE DES EQUIPES CADRE, ETUDE DE CAS DANS LES ZONES DE SANTE DE GOMBE MATADI ET DE MALUKU II

Bonjour, Je réponds au nom de.....Nous menons une étude en collaboration avec l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa qui porte sur l'Effectivité et la fonctionnalité de l'Equipe Cadre de la ZS de Gombe-Matadi et de Maluku II.

Nous aimerions avoir un entretien de quelques minutes avec vous à ce sujet. Certaines questions vous seront posées dans l'objectif de comprendre comment fonctionne votre équipe ; vous êtes libre d'accepter ou non de participer ou de ne pas répondre à une question que vous jugez non pertinente, mais nous sollicitons votre accord à la participation vu que les résultats pourront servir à l'amélioration de la gouvernance du système de santé de notre pays. Soyez rassurés que toutes les déclarations ou autres points de vue que vous donnerez seront gardés secrets et ne seront exploités que dans le seul cadre de la recherche scientifique.

Vous trouverez ci-après toutes nos coordonnées au cas où vous aimeriez nous contacter pour une préoccupation quelconque.

Noms et Téléphone : 081 168 0764 / 099 577 8545.

Veillez apposer votre signature (paraphe) ici, preuve de votre consentement libre à la participation

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES CADRES DE L'ECZ PROBLEMATIQUE DE L'EFFECTIVITE ET FONCTIONNALITE DES EQUIPES CADRE, ETUDE DE CAS DANS LES ZONES DE SANTE DE GOMBE MATADI ET DE MALUKU II

001 Numéro du Guide /___/___/
002 Province _____/___/
003 ville _____/___/
004 Commune _____/___/
005 BCZS _____/___/
006 Avenue/Rue _____ Numéro_____/_____
007 Date de l'enquête /___/___/___/___/___/

I. LES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES MEMBRES

Q01. Voudriez-vous nous parler de vous-même en tant que membre de l'ECZ(Sexe....., Age....., catégorie professionnelle....., Niveau d'étude....., Revenu mensuel....., Etat civil....., Religion....., Ancienneté.....Nombre d'années en tant que membres de l'ECZS ;Quel poste occupez-vous au sein de l'ECZS?.....

II. CONNAISSANCE DE CONCEPT DE L'EQUIPE

Q01. Qu'est-ce qu'une équipe de travail ?
Q02. Quand pensez-vous qu'un groupe de personnes qui travaillent ensemble peut être appelé ou qualifié d'une équipe ?
Q03. Quelle est la vision de votre équipe ?
Q04. Quels sont les objectifs de votre équipe ?
Q05. Comment procédez-vous pour mettre en œuvre les ?

III.EFFECTIVITE DE L'EQUIPE CADRE

Q01. Voudriez-vous nous parler de l'Equipe cadre de votre ZS (**Nombre de personnes, leurs catégories, leur Background, la description du rôle de différents membres**).

Q02.a) L'ECZ est constituée de combien de membres ? Qui sont-ils ?

- b) Quel est le rôle de chacun ?
- c) Quelles sont leurs catégories professionnelles ?

Q03. Quels sont les éléments qui ont guidé la composition de l'équipe cadre ?

Q04. Pouvez-vous me dire en quoi ces personnes sont complémentaires dans la réalisation des activités de l'équipe cadre ?

Q04. a. Pouvez-vous me dire quelle est la vision de votre équipe ?

b. Quels sont les objectifs que la zone de santé poursuit en 2016 ?

c. Quelles sont les stratégies principales mises en place ?

d. Qui a déterminé cette vision ? Qui a fixé ces objectifs ? Qui a proposé ces stratégies ?

e. Pouvez-vous me raconter comment la vision et les objectifs sont déterminés ?

Q05.a) Quand peut-on dire qu'une équipe est performante ?

b) Comment peut-on mesurer la performance d'une équipe ?

c) Pour quoi faire la retro-information aux membres de l'équipe ?

Q06. a) Comment se fait la gestion des ressources dans votre équipe?

b) Sur base de quoi est orientée la gestion des ressources dans votre équipe ?

c) Quels sont les documents normatifs, règlementaires que vous utilisez dans votre équipe ?

d) Pourquoi avoir les procédures dans une équipe de travail ?

e) Qui sont plus visés dans l'application des règlements ?

IV. FONCTIONNEMENT EFFECTIF DE L'EQUIPE

Q01. a) Voudriez-vous nous parler des objectifs de votre équipe pour cette année ?

b) Dans quels documents tirez-vous ces objectifs ?

c) Comment se fait la fixation des objectifs de travail de votre équipe ?

d) Qui fixe les objectifs de travail de votre équipe ?

e) Comment arrivez-vous à mesurer l'atteinte ou non des objectifs de votre équipe ?

Q02. a) Comment le travail est-il organisé au sein de l'ECZ ? (Sur quel document figurent ces tâches ?)

b) Comment un membre de l'équipe sait-il qu'il doit réaliser une tâche et non une autre ?

c) Qu'entendez-vous par Job description ?

- Q03. a) Quels sont les types des récompenses que bénéficient les membres de votre ECZ ?
- b) Comment se fait la répartition des récompenses attribuées à l'ECZ ?
- c) Comment arrivez-vous à définir la clé de répartition dans votre équipe ?
- Q04. a) Comment se fait la planification des activités de votre équipe ?
- b) Comment se fait la coordination de ces activités ?
- c) Qui sont impliqués dans la planification des activités de votre équipe ?
- Q05. a) Comment appréciez-vous le style de gestion appliqué par votre superviseur direct ?
- b) Comment arrivez-vous à obtenir des instructions de votre hiérarchie ?
- c) Comment se donne les orientations à l'équipe pour la bonne marche des activités ?
- Q06. a) Comment appréciez-vous les relations de travail entre les différents membres de votre équipe ?
- b) Comment se fait le règlement des différends /conflits entre les membres de l'ECZ ?
- c) Que faites-vous pour maintenir les bonnes relations entre les membres de votre équipe ?
- d) Que faites-vous lors qu'un membre de l'équipe vous indexe avec des propos discourtois ?
- e) Que faites-vous lors que votre équipe est indexée négativement par la hiérarchie ?
- Q07. a) Comment se fait la communication dans votre équipe de travail ?
- b) comment les réunions sont organisées dans votre équipe ?
- c) Comment jugez-vous la participation des membres aux réunions de l'ECZ ?
- d) Comment se fait la répartition des rôles aux membres de l'équipe ?
- e) Comment se prennent les décisions dans votre équipe ?
- f) Comment les membres s'expriment-ils pendant les réunions ?
- g) Quels sont les éléments qui guident la prise de décision au sein de l'équipe ?
- h) Comment jugez-vous les résultats de vos réunions ?

ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES I.T.

PROBLEMATIQUE DE L'EFFECTIVITE ET FONCTIONNALITE DES EQUIPES CADRE, ETUDE DE CAS DANS LES ZONES DE SANTE DE GOMBE MATADI ET DE MALUKU II

001 Numéro du Guide /___/___/

002 Province _____/___/

003 ville _____/___/

004 Commune _____/___/

005 ZS _____/___/

006 Aire de santé _____ Numéro _____/

007 Date de l'enquête /___/___/___/___/___/

I. LES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DU REpondANT

Q01. Voudriez-vous nous parler de vous-même
Sexe....., Age....., catégorie professionnelle....., Niveau
d'étude....., Etat civil.....,
Religion....., AnciennetéNombre d'années
en tant que I.T.....

II. CONNAISSANCE DE CONCEPT DE L'EQUIPE

Dans cet entretien nous allons parler de l'équipe cadre. Nous voulons avoir vos avis partant de votre expérience en tant qu'infirmier titulaire d'une structure de soins, qui reçoit en visite de travail les membres de l'équipe cadre ou qui participe aux activités de la zone de santé en collaboration avec l'Equipe cadre de la zone de santé.

Q00. Depuis le début de cette année, combien de fois, aviez-vous reçu la visite d'un membre de l'équipe cadre de la zone de santé dans votre structure ? Pouvez-vous nous dire qui est venu et pourquoi est-il venu dans votre structure ?

Q01. Partant de votre expérience en tant que IT d'une structure de la zone de santé, pouvez-vous nous dire quelle est votre perception sur l'équipe cadre de la ZS ? En quoi trouvez-vous que les membres constituent vraiment une équipe ?

Q02. Pouvez-vous nous dire quelle est votre perception sur la connaissance des objectifs du PAO par les membres de l'ECZS qui sont venus vous visiter cette année? Donnez-nous des exemples par rapport aux membres de l'ECZS qui sont venus travailler avec vous au centre de santé

Q03. Pouvez-vous nous dire quelle est votre perception sur la connaissance de la mission par les membres de l'ECZS qui sont venus vous visiter cette année?

III.EFFECTIVITE DE L'EQUIPE CADRE

Voudriez-vous nous parler de l'Equipe cadre de votre ZS (*Nombre de personnes, leurs catégories, leur Background, la description du rôle de différents membres*).

Q01.a) Pouvez-vous nous dire quelle est votre perception sur la composition de l'ECZ en terme de membres qui la constituent? Qui sont-ils ?

b) Quel est le rôle de chacun ?

c) Quelles sont leurs catégories professionnelles ?

Q02. Pouvez-vous nous dire en quoi pensez-vous qu'il y a complémentarité des taches dans la réalisation des activités par les membres de l'équipe cadre ?

Q03. A votre avis, comment sont déterminés la vision et les objectifs de l'ECZ dans votre zone de santé ?

Q04.a) Pouvez-vous nous dire quelle est votre perception sur les performances de votre ECZ ?

b) Comment peut-on mesurer la performance d'une équipe cadre ?

c) Pourquoi faire la retro-information aux membres de l'équipe cadre?

Q05. a) Pouvez-vous nous dire comment l'ECZS réalise la gestion de ressources dans la zone de santé ?

b) Pouvez-vous nous dire sur base de quels documents normatifs, réglementaires l'ECZ gère ses ressources ?

c) Pourquoi avoir les procédures dans une équipe de travail ?

d) Selon vous, quels membres de l'ECZ sont plus visés dans l'application des règlements ?

IV. FONCTIONNEMENT EFFECTIF DE L'EQUIPE

- Q01. a) Selon vous, comment le travail est-il organisé au sein de l'ECZ ?
b) Que pensez-vous des attributions des membres de l'ECZ ?
- Q02. a) Selon vous, quelles récompenses les membres de l'ECZS ont-ils ?
b) Comment ces récompenses sont-elles réparties entre les membres de l'ECZ ?
c) Quelle est votre perception sur la répartition des récompenses des membres de l'ECZ ?
- Q03. a) Selon vous, comment se fait la planification des activités au niveau de l'ECZ ?
b) Comment se fait la coordination de ces activités ?
c) Selon vous, qui sont impliqués dans la planification des activités au niveau de l'ECZ ?
- Q04. a) Selon vous, Comment appréciez-vous le style de gestion appliqué par le coordonnateur de l'ECZ ?
b) Quelle est votre perception sur la façon dont les instructions ou orientations sont données aux membres de l'ECZ ?
- Q05. a) Quelle est votre perception sur le type des relations qu'entretiennent les membres de l'ECZ ?
b) Que pensez-vous de la manière dont les conflits sont gérés entre les membres au niveau de l'ECZ ?
c) Que font ou que doit faire les membres de l'ECZ pour maintenir les bonnes relations de travail entre eux ?
d) Comment appréciez-vous les attitudes de certains membres de l'ECZ qui indexent les autres avec des propos discourtois ?
- Q06. a) Quelle est votre perception sur la façon dont la communication se fait entre les membres de votre équipe cadre ?
b) Comment appréciez-vous l'organisation des réunions dans l'ECZ ?
c) Comment jugez-vous la participation des membres aux réunions de l'ECZ ?
d) Quelle est votre perception sur la prise des décisions au niveau de l'ECZ ?
e) A votre avis, Comment les membres s'expriment-ils pendant les réunions ?
f) Comment jugez-vous les résultats des réunions de l'ECZ ?