

**INSTITUT DE RECHERCHE EN GEOPOLITIQUE ET
D'ETUDES STRATEGIQUES**

Revue
Intelligence Stratégique

Vol. 008, Numéro 022, Juillet-Décembre 2025

E-ISSN : 3006-5488, P-ISSN : 3006-547X

<https://doi.org/10.62912/JYFU3565>



Siège social : 292, avenue Mweka, Commune de Lingwala, Kinshasa, République
Démocratique du Congo.

Téléphone : +243 82 006 1696 ; 81 86 19 121; 89 7175 074

E-mail : felly.lukunga@revue-is.org, article@revue-is.org, info@revue-is.org ;

Internet : www.revue-is.org ; www.irges.org

Europe : 59, Rue du Rhône, 1204 Genève, Suisse, + 41 22 810 88 68, Chambre de
Commerce Suisse-RD Congo, info@ccsc.ch



Revue Intelligence Stratégique
Journal des publications scientifiques

Volume 8, numéro 22

Juillet-Décembre 2025

p-ISSN : 3006-547X ; e-ISSN : 3006-5488

<https://doi.org/10.62912/OJBG3280>

www.revue-is.org

**MISE A LA RETRAITE GENERALISEE DES FONCTIONNAIRES EN REPUBLIQUE
DEMOCRATIQUE DU CONGO : ANALYSE DES EFFETS PSYCHOSOCIAUX**

Junior-Nathanaël KAYEMBE KAYEMBE

Assistant et Chercheur à l'Université de Kinshasa (UNIKIN) et Laboratoire de Recherche en Gestion
des Entreprises (LARGE)/Kinshasa-RDC

Donat-Soft MUKUNA MUYA

Médecin, Doctorant et Coordonnateur National du Corps l'Elite Scientifique

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1911-3277>

RESUME

Cet article s'intéresse aux effets psychosociaux (effets psychologique et physique) provoqués par la mise à la retraite généralisée des fonctionnaires en République Démocratique du Congo. Sur la base d'une double analyse de la littérature théorique et empirique, nous tentons d'identifier l'influence des principaux effets psychologiques et physiologiques du passage à la retraite des fonctionnaires. Sur le plan théorique, il est démontré dans quelle mesure l'Etat congolais et les individus ont intérêt à investir dans leur santé au cours de la carrière et dans quelle mesure le passage à la retraite influence l'évolution de la santé. Une analyse de la littérature empirique souligne l'impact de la retraite sur la santé, notamment du fait que la plupart des retraités vivent dans l'isolement, le stress financier, l'hypertension,... Il y a donc l'existence d'une possible causalité entre la retraite et diverses maladies développées par les retraités. Dans les résultats de cette étude, il est illustré l'impact causal de la retraite sur la santé des individus.

Les résultats obtenus mettent en évidence les effets négatifs du passage à la retraite sur l'état de santé des fonctionnaires. Un échantillon de 164 sujets retraités (dont 98 hommes et 66 femmes) a complété les questionnaires évaluant la satisfaction de vie, la satisfaction à l'égard de la retraite ; le bien-être psychologique ; le bien-être physique ; les effets psychosociaux et les mesures de réduction de ces effets. Après avoir parcouru la littérature sur le sujet, il se constate que les résultats sur les effets psychosociaux traditionnellement étudiés montrent

qu'il y a une différence d'influence sur la santé es fonctionnaires. Celle-ci se manifeste en cours de carrière et durant la période d'adaptation à la retraite.

Mots-clés : *psychosociaux, retraite, fonctionnaire, fonction publique.*

ABSTRACT

This article examines the psychosocial effects (psychological and physical effects) caused by the widespread retirement of civil servants in the Democratic Republic of Congo. Based on a dual analysis of theoretical and empirical literature, we attempt to identify the influence of the main psychological and physiological effects of civil servants' retirement. On a theoretical level, we demonstrate the extent to which the Congolese state and individuals have an interest in investing in their health during their careers and the extent to which retirement influences health outcomes. An analysis of the empirical literature highlights the impact of retirement on health, particularly given that most retirees experience isolation, financial stress, hypertension, etc. There is therefore a possible causal link between retirement and various diseases developed by retirees. The results of this study illustrate the causal impact of retirement on individuals' health.

The results highlight the negative effects of retirement on civil servants' health. A sample of 164 retired subjects (98 men and 66 women) completed questionnaires assessing life satisfaction, satisfaction with retirement, psychological well-being; physical well-being; psychosocial effects; and measures to reduce these effects. After reviewing the literature on the subject, it appears that the results on traditionally studied psychosocial effects show that there is a difference in their influence on civil servants' health. This difference manifests itself during their career and during the period of adjustment to retirement.

Keywords : *psychosocial, retirement, civil servant, civil service.*

INTRODUCTION

La République Démocratique du Congo (RDC) traverse une période de transformations structurelles et institutionnelles, et la mise à la retraite généralisée constitue l'une des mesures récemment adoptées pour réorganiser le secteur public. Si cette politique vise en apparence à libérer les ressources budgétaires et à favoriser la relève par les jeunes, elle engendre également des effets psychosociaux significatifs qui méritent d'être examinés.

Selon le site du Ministère de la Fonction Publique (fonctionpublique.gouv.cd) de la République Démocratique du Congo (RDC), la mise à la retraite des fonctionnaires est en cours de relance après une interruption, avec un plan décennal pour gérer plus de 300 000 agents éligibles à la retraite d'ici 2026. L'objectif est de rajeunir l'administration publique et de fluidifier le processus, notamment par un financement double combinant des budgets classiques et un partenariat avec les banques dès 2026.

La mise à la retraite généralisée a été une décision soudaine, laissant peu de temps aux fonctionnaires concernés pour planifier leur avenir. Cette transition abrupte peut être perçue comme une perte brutale de statut et d'identité pour ceux qui ont dédié des décennies à leur carrière. Le sentiment de perte d'identité et de valeur sociale peut entraîner une détérioration de l'estime de soi, augmentant ainsi le risque de dépression et d'anxiété.

La retraite est souvent perçue comme un moment de repos et de liberté. Cependant, pour beaucoup en RDC, elle peut signifier un isolement social accru et un manque d'activités significatives. Les anciens travailleurs peuvent se retrouver désorientés, sans but ni direction. La santé mentale devient alors un enjeu crucial, avec des manifestations telles que l'anxiété, la dépression et les troubles psychosomatiques. Les structures de soutien psychologique étant souvent limitées en RDC, ces anciens fonctionnaires peuvent se retrouver sans l'aide nécessaire pour naviguer cette période de leur vie.

La mise à la retraite généralisée en RDC présente des défis psychosociaux majeurs qui nécessitent une attention particulière. Pour atténuer les impacts négatifs, il est crucial que les décideurs politiques intègrent des programmes de soutien pour les retraités, tels que des formations de reconversion professionnelle, des services de conseils psychologiques, et des initiatives visant à renforcer les réseaux communautaires. En prenant en compte ces dimensions psychosociales, il sera possible de favoriser une transition plus douce et de garantir le bien-être des anciens fonctionnaires dans cette nouvelle étape de leur vie. Le bien-être des retraités ne doit pas être un sujet de négligence ; il est essentiel pour construire une société plus inclusive et résiliente.

Sur le plan économique, la mise à la retraite sans un accompagnement adéquat peut engendrer des situations de précarité. Beaucoup d'anciens salariés

se retrouvent avec des pensions insuffisantes pour subvenir à leurs besoins. Cela peut augmenter le stress financier et, par conséquent, avoir des répercussions sur les relations familiales et sociales. Les retraités peuvent aussi ressentir une pression pour subvenir aux besoins de leurs enfants ou d'autres membres de la famille, exacerbant leur sentiment d'impuissance face à la situation.

Ainsi, la résilience joue un rôle essentiel dans l'atténuation des effets psychosociaux de la retraite. Les réseaux sociaux informels, tels que les groupes d'entraide (tontine) et les activités ecclésiales, peuvent offrir un soutien émotionnel de même que des activités récréatives. Ces interactions peuvent à la fois favoriser un sentiment d'appartenance, et permettre aux retraités de partager leurs expériences et de trouver de nouvelles vocations.

La mise à la retraite des fonctionnaires soulève des préoccupations majeures, notamment pour la santé mentale des individus concernés. Ce changement systémique, qui vise à réorganiser le secteur public, a des répercussions profondes sur le bien-être psychologique des retraités. De nombreuses études scientifiques démontrent que la présence d'un ou de plusieurs risques psychosociaux entraîne, pour les retraités, des risques plus élevés d'atteinte à la santé mentale et physique ainsi qu'une augmentation du risque d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC).

Voici une analyse des effets potentiels de cette situation sur la santé mentale et physique des fonctionnaires congolais.

Ainsi, les questions suivantes constituent les fils conducteurs de cette analyse : Quels sont les principaux effets psychosociaux provoqués par la mise à la retraite généralisée des fonctionnaires en RDC ? Quelles sont les mesures que l'Etat congolais a prises pour réduire ces effets ?

Pour de nombreux fonctionnaires congolais mis à la retraite, les effets psychosociaux seraient : la perte d'identité et le statut social ; l'isolement et la solitude ; le stress financier ; l'accès limité aux soins de santé mentale et les maladies cardiovasculaires (AVC ou décès).

Les mesures ne seraient pas directement liées à la réduction des effets psychosociaux mais elles seraient plus liées aux réformes qui visent à atténuer ces effets, il s'agirait notamment : d'assurer un départ dans la dignité ; de réduire l'insécurité financière ; de veiller sur l'équité ; la régularité de la paie des pensions.

L'objectif principal de cet article est de montrer que la mise à la retraite généralisée a des conséquences psychosociales sur les fonctionnaires. Elle poursuit trois objectifs spécifiques : relever les effets psychosociaux de la mise à la retraite généralisée des fonctionnaires tels que vécus ; analyser les facteurs ou les mesures pouvant atténuer les effets psychosociaux de la mise à la retraite des fonctionnaires et proposer des pistes de solutions pour réduire ces effets.

I. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Il est question de présenter la population et de l'échantillon d'étude ; de la méthode et de la technique utilisées ainsi que les techniques d'analyse des données.

I. 1. Population et échantillon d'étude

Dans le cadre de la présente étude, l'échantillon d'étude est de type occasionnel. Un échantillon de 164 sujets retraités (dont 98 hommes et 66 femmes) a complété les questionnaires évaluant la satisfaction de vie, la satisfaction à l'égard de la retraite, le bien-être psychologique, le bien-être physique et les effets psychosociaux.

I. 2. Méthode et technique

Dans le cadre de cette recherche, on a fait recours principalement à la technique documentaire appuyée par la méthode d'enquête par questionnaire. Pour Madeleine Grawitz (2001), la technique documentaire consiste en une fouille systématique de tout ce qui est écrit ayant une liaison avec le domaine de recherche. D'après Kayembe Kayembe (2025), une méthode d'enquête désigne l'ensemble des techniques utilisées pour recueillir, analyser et interpréter des données dans le cadre d'une recherche.

Un questionnaire est une technique qui permet de collecter les données quantifiables qui se présentent sous la forme d'une série de questions posées dans un ordre bien précis. Pour notre part, nous avons consulté les arrêtés, les rapports et les listes des agents éligibles à la retraite selon les différentes vagues sur le portail du Ministère de la Fonction Publique de 2021 à 2024.

I. 3. Techniques d'analyse de données

Les techniques d'analyse de données visent à transformer les données brutes en informations exploitables pour la prise de décision. Pour cette étude, les données récoltées ont été soumises à l'analyse statistique descriptive grâce au logiciel SPSS 21.

II. CADRE THEORIQUE

Le terme « psychosocial » fait référence à la relation dynamique entre les facettes psychologique et sociale d'une personne, qui s'influencent mutuellement. La facette psychologique comprend les processus, sentiments et réactions émotionnels et rationnels. La facette sociale inclut les relations, la famille, les réseaux communautaires, les valeurs sociales et les pratiques culturelles (Gustave-Nicolas Fisher, 2001).

La mise à la retraite est une forme de rupture de contrat de travail. On utilise ce terme quand un employeur décide de faire partir l'un de ses salariés à la retraite. Cette pratique légale est très encadrée par la loi. Selon la Loi n°16/013 du 15 juillet 2016 portant statut des agents de carrière des services publics de l'Etat (Journal Officiel RDC, 2016), la cessation définitive de service résulte du décès ; de la révocation ; de la démission d'office ; de la démission volontaire ; de la mise à la retraite ; du licenciement pour inaptitude physique ou professionnelle. Ainsi, l'agent est d'office mis à la retraite lorsqu'il a atteint l'âge de soixante-cinq ans et a effectué une carrière de trente-cinq ans. Néanmoins, si l'agent n'a pas atteint l'âge de soixante-cinq ans à cette époque, il peut être autorisé à continuer son service jusqu'au moment où il atteindra cet âge.

II. 1. Revue de la littérature

À l'aube du vingt et unième siècle, l'espérance de vie ne cesse de s'améliorer relativement en RDC alors que le retrait du marché du travail s'effectue de plus en plus tard. Les personnes âgées constituent une strate de plus en plus faible de la société sur le plan démographique, mais cette tendance est inversée dans le monde du travail. Les aînés sont de plus en plus actifs à cause de la lourdeur de l'Administration publique à les mettre à la retraite et bon nombre d'entre eux se retirent du marché du travail à cause des maladies, d'inaptitude physique ou professionnelle et de décès (Doré & Vézina, 2000).

Deux conceptions majeures sont associées à cet état. D'abord, la conception hédoniste de la retraite, associée au bien-être matériel, à la liberté, représente la retraite comme un moment de loisir où le retraité n'aurait qu'à se soucier de son plaisir et de sa satisfaction. C'est la conception la plus associée au discours sur l'injustice générationnelle. À l'autre extrême, on dépeint, parfois de façon misérabiliste, la retraite comme une période d'inactivité, comme un vide existentiel associé à la perte du travail, des stimulations et des contacts sociaux qu'il procure. La conception de la retraite comme vide existentiel suite à la perte du travail repose sur une conception particulière de l'activité, à savoir celle qui assimile celle-ci et l'occupation rémunérée.

Cédric Afssa et Vincent Marcus (2008) ont publié des résultats de l'analyse d'une enquête d'opinion menée durant plus de vingt-cinq ans en Europe qui a eu un retentissement considérable dans les médias. Contrairement aux idées reçues, on serait plus heureux à soixante-cinq ans qu'à trente ou quarante ! Schématiquement, le sentiment de bien-être est élevé vers vingt ans, il s'atténue jusqu'à la quarantaine et s'améliore ensuite nettement jusqu'à atteindre son apogée vers soixante-cinq ans. Il déclinera par la suite avec une pente plus ou moins forte liée à l'accumulation de problèmes de santé et d'événements de vie éprouvants (deuils, difficultés financières, etc.).

Crenner (2006) montre pourtant qu'en 2003, sept retraités français sur dix ne faisaient pas référence à leur ancienne profession pour décrire leur identité, et que d'autres étiquettes prennent la place, dont celle de retraité qui est, en soi, un statut. Herzog et al. (1992) font pour leur part observer que la décision du retrait de l'activité rémunérée est une convention sociale qui ne correspond pas à l'arrêt des autres activités. Hinterlong, Morrow-Howell et Sherraden (2001) indiquent que les résultats de plusieurs études empiriques vont à l'encontre du stéréotype selon lequel le retrait du marché du travail est le prélude à une longue période d'oisiveté ou de loisirs hédonistes.

Enfin, l'âge du début de carrière est lui aussi à considérer (Molinié, 2001). Par exemple, un travailleur de 58 ans entré sur le marché du travail à 18 ans, a déjà 40 années de vie professionnelle derrière lui. Comme il est probablement d'une catégorie socioprofessionnelle moins favorisée, il risque également de mourir plus jeune et d'être en moins bonne santé.

II. 2. La retraite et le problème de la santé mentale

La nouvelle réalité de la retraite est présente dans la civilisation industrielle que depuis quelques décennies. À l'origine, l'adaptation à cette période de vie n'était que très peu ressentie, puisqu'elle était peu fréquente. Les travailleurs (principalement les hommes) prenaient leur retraite à la toute fin de leur vie et mouraient peu de temps après. Ainsi, avant le XXe siècle, les travailleurs ne possédaient pas de fonds de pension et devaient travailler jusqu'au moment où ils n'étaient plus aptes à le faire. La retraite signifiait la fin de la vie active et sa dernière étape s'avérait souvent très courte, car leur état de santé était généralement précaire (Fortier et Fillion, 1999).

Selon Musisiva (2018) la retraite constitue une transition majeure pour la plupart des travailleurs âgés. Elle peut être considérée comme une crise lors de laquelle surviennent plusieurs pertes, une modification du revenu, une restructuration de la routine quotidienne avec davantage de temps libre, la perte d'une source d'accomplissement et de prestige, une modification du réseau social, ainsi qu'une détérioration progressive des capacités physiques et mentales.

Les individus bien préparés au passage à la retraite ont des attitudes plus favorables envers la retraite, une meilleure idée de leurs besoins et ressentent moins de nostalgie face à leur ancien emploi (Villani et Roberto, 1997). Toutefois, ces changements ne sont pas vécus avec la même intensité par tous les retraités et ceux-ci ne disposent pas des mêmes aptitudes et des mêmes ressources pour y faire face. Les études sur les facteurs favorisant la résilience dans cette situation montrent qu'une conjoncture économique favorable et une situation psychosociale élevée exercent un effet protecteur sur l'estime de soi, et donc sur les capacités adaptatives.

Les fonctionnaires congolais qui ont servi pour la plupart pendant une période moyenne de 35 ans dans l'Administration publique, se retrouvent à partir de 65 ans à la retraite et nombreux d'entre eux ne résistent plus aux maladies chroniques qui précipitent leur mort. Le constat est qu'au moment de la retraite, l'on assiste à une détérioration rapide de la santé des fonctionnaires les amenant à la mort précoce alors qu'avant leur mise à la retraite, ces fonctionnaires étaient encore très forts, très actifs, dynamiques pendant qu'ils avaient atteint l'âge requis pour la retraite. Poursuivant dans cette lancée, la plupart d'entre eux réalisent

moins de 4 ans de retraite. Le cas le plus récent est celui d'un fonctionnaire mis à la retraite en 2022 et qui est mort en 2024.

Selon Fortier et Fillion (1999), 91.5% des retraités sont satisfaits d'être à la retraite après deux ans, mais les femmes sont plus satisfaites et plus euphoriques que les hommes. Il faut signaler que celles-ci avaient mentionné ressentir plus de stress et avaient besoin de plus de repos au moment de la prise de décision. Les hommes éprouvent davantage un sentiment de crise que les femmes, ils ont besoin de sortir à l'extérieur et de voir du monde, tandis que les femmes se sentent plus à l'aise à la maison.

Selon cette même étude, les femmes semblent s'adapter plus vite que les hommes à leur condition de retraité. Gall et Evans (2000) ajoutent que la satisfaction et la qualité de vie des retraités dépendent des activités et des relations interpersonnelles.

Pour plusieurs auteurs, l'adaptation à la retraite dépend en bonne partie de l'état de santé et d'un revenu convenable (Belgrave et Haug, 1995). Ces deux auteurs soulignent que les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé ont une vision plus positive de la retraite. Les personnes qui étaient satisfaites dans leur emploi sont généralement satisfaites à la retraite.

Atchley (1994), pour sa part, ne rapporte aucun lien entre la maladie physique et la retraite. La maladie est davantage en relation avec l'âge de l'individu. Il affirme également qu'il n'y a pas de lien entre la retraite et les maladies mentales, entre autres, la dépression. Bossé (1998) souligne que la prise de la retraite de façon subite serait un facteur en lien avec la présence de stress à la retraite. Il est vrai que la retraite affecte plusieurs aspects de la vie de l'individu tels que l'identité, l'estime de soi, les relations interpersonnelles, le statut financier et les activités quotidiennes.

La retraite est une période d'adaptation de la vie qui comprend différentes phases. Atchley (1994) suggère cinq phases d'adaptation à la retraite. La première phase est celle dite de lune de miel où l'individu est très énergique et a une bonne santé. Il se sent libérer de la routine du travail et considère cette période comme des vacances. La deuxième est appelée la phase du désenchantement, elle se rapporte à l'individu qui réalise que la retraite n'est pas telle qu'il l'avait imaginée et une crise s'installe face à sa situation. La troisième phase est celle de la

réorientation où l'individu réexamine son statut de vie, accepte ses limites, change ses priorités et tente de s'impliquer dans des activités qui peuvent lui donner une satisfaction face à sa vie de retraité. La quatrième phase, celle de la stabilité, correspond à une adaptation satisfaisante au rôle de retraité. La dernière phase, dite de terminaison, est une période davantage marquée par la maladie et l'invalidité.

Dans l'étude de Gall et Evans (2000), le niveau élevé de bien-être des retraités durant la première année suivant la retraite confirme la période de lune de miel d'Atchley (1994). Les retraités rapportent une augmentation de leur état de santé psychologique, de leur niveau d'énergie, de leur satisfaction financière et de leur satisfaction à l'égard des relations interpersonnelles. Ils bénéficient également d'un sentiment de contrôle interne.

Selon Hogue-Charlebois et Paré (1998), une fois la période de lune de miel passée, les hommes ont plus de difficultés que les femmes, car ils expriment moins facilement leurs sentiments face aux problèmes de la vie. Ils s'isolent plus fréquemment et se sentent dépossédés et inutiles.

Voici une liste des problèmes psychosociaux courants liés à la retraite selon Georges Arbuz (2017) : symptômes psychologiques : le désarroi et la perte de repères, la fragilisation de l'image de soi, l'anxiété et le doute, le sentiment de déprime ou de désenchantement ; symptômes sociaux : l'isolement social ; la nostalgie professionnelle et l'exclusion du temps socialement partagé ; conséquences sur le comportement : le repli sur soi et le syndrome de glissement.

III. PRESENTATION DES DONNEES STATISTIQUES

Dans ce point, on présente, analyse et interprète les résultats obtenus après traitement des données de l'enquête. Il est subdivisé en trois parties cruciales suivantes : présentation globale des résultats de l'enquête ; interprétation et discussion des résultats.

En ce qui concerne les résultats, il sied de les présenter selon les différentes dimensions du problème étudié, à savoir : la satisfaction de vie ; la satisfaction à l'égard de la retraite ; le bien-être psychologique, le bien-être physique et les effets psychosociaux.

III. 1. Présentation globale des résultats

L'échantillon d'étude se décrit à partir de l'unique variable sociodémographique (sexe), telle qu'elle se présente dans le tableau n°1. Il faut noter que n'avons pas tenu compte de la variable âge pour la simple raison que, la majorité des sujets enquêtés ont l'âge de la retraite, c'est-à-dire qu'ils ont atteint plus de 65 ans d'âge.

Tableau n°1 : Répartition des sujets enquêtés selon le genre

Sexe	Effectif	
	F	%
Hommes	98	60
Femmes	66	40
Total	164	100

Source : Enquêtes menées sur le terrain.

Selon les informations fournies dans ce tableau, il s'observe que 60% des individus sont du genre masculin, tandis que 40% sont du genre féminin. On peut affirmer que la majorité des sujets de l'échantillon est composée d'individus de sexe masculin.

Dimension 1 : La satisfaction de vie

Tableau n°2 : Répartition des opinions des sujets enquêtés sur la satisfaction de la vie

Opinion	Satisfaction de la vie					
	Oui		Non		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sentiment d'avoir réussi	115	70	49	30	164	100
Stabilité émotionnelle	94	57	70	43	164	100
Stabilité financière	76	46	88	54	164	100
La scolarité des enfants	156	95	8	5	164	100
Relations amicales et familiales	75	46	89	54	164	100

Source : Enquêtes menées sur le terrain.

D'après les informations du tableau n°1, 95% des personnes interrogées sont satisfaites de la scolarité des enfants ; 70% affirment qu'ils ont le sentiment d'avoir réussi ; 57% ont la stabilité émotionnelle.

Par contre 46% des personnes interrogées soutiennent qu'ils n'ont pas de stabilité financière et que les relations amicales et familiales (46%) sont devenues précaires.

Dimension 2 : Le bien-être psychologique

Tableau n°3 : Répartition des opinions des sujets enquêtés sur le bien-être psychologique

Opinion	Bien-être psychologique					
	Oui		Non		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	115	70	49	30	164	100
Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes	130	79	34	21	164	100
Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien	117	71	47	29	164	100
Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver	158	96	6	4	164	100
Devenir facilement contrarié(e) ou irritable	99	60	65	40	164	100

Source : Enquêtes menées sur le terrain.

En ce qui concerne les données présentées dans le tableau n°2, il se remarque que les personnes enquêtées sont d'avis qu'ils ont peur que quelque chose ne puisse leur arriver (96%) et sont également incapable d'arrêter de s'inquiéter (79%).

Dimension 3 : Le bien-être physique

Tableau n°4 : Répartition des opinions des sujets enquêtés sur le bien-être physique

Opinions	Bien-être physique				Total	
	Oui		Non			
	f	%	f	%	f	%
Se sentir fatigué(e) ou avoir peu d'énergie	112	68	52	32	164	100
Peu d'appétit ou trop manger	148	90	16	10	164	100
Vous bougez ou parlez si lentement que les autres personnes ont pu le remarquer.	95	58	69	42	164	100
Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou trop dormi	97	59	67	41	164	100
Développement de plusieurs maladies dues à l'inactivité	161	98	3	2	164	100
Vous avez eu un Accident Vasculaire Cérébral partiel	4	3	160	97	164	100

Source : Enquêtes menées sur le terrain.

L'observation du tableau n°3 révèle, d'après les réponses obtenues que, 98% des sujets interrogés soutiennent qu'ils ont développé plusieurs maladies dues à l'inactivité. Néanmoins, 90% d'entre eux pensent qu'ils ont peu d'appétit ou qu'ils mangent trop. Toutefois, 97% des sujets enquêtés affirment qu'ils n'ont pas eu d'Accident Vasculaire Cérébral.

Dimension 4 : La satisfaction à la retraite

Tableau n°5 : Répartition des sujets enquêtés sur la satisfaction à la retraite

Opinions	Satisfaction à la retraite				Total	
	Oui		Non			
	f	%	f	%	f	%
Acceptation de soi	120	73	44	27	164	100
Autonomie financière	74	45	90	55	164	100
Développement des nouvelles compétences	30	18	134	82	164	100
Croissance personnelle	23	14	41	86	164	100
Relations positives à autrui	78	47	86	53	164	100
Sens à la vie	87	53	77	47	164	100
Soutien financier des enfants	115	70	49	30	164	100
Sentiment d'inutilité	152	93	12	7	164	100
Poursuites des projets	25	15	39	85	164	100

Source : Enquêtes menées sur le terrain.

A la vue de données reprises dans le tableau n°5, 93% des sujets interrogés jugent avoir un sentiment d'inutilité, bien qu'ils ont une acceptation de soi (73%). Au contraire, 86% des personnes interrogées n'ont pas une croissance personnelle, de même 85% des sujets ne poursuivent pas des projets. Par ailleurs, 82% des sujets enquêtés estiment qu'ils n'ont pas développé les nouvelles compétences.

Dimension 5 : Effets psychosociaux

Tableau n°6 : Répartition des opinions des sujets enquêtés sur les effets psychosociaux

Opinions	Effets psychosociaux					
	Oui		Non	Total		
	f	%	f	%	f	%
Stress	149	91	15	9	164	100
Dépression	86	52	78	48	164	100

Isolement	99	60	65	40	164	100
Insomnie	97	59	67	41	164	100
Problème digestif (manque d'appétit)	148	90	16	10	164	100
Irritabilité	99	60	65	40	164	100
Changement habitudes alimentaires	156	95	8	5	164	100
Toxicomanie (Dépendance à l'alcool)	90	55	74	45	164	100
Pharmacodépendance (Addiction aux médicaments)	125	76	39	24	164	100
Perte de concentration	101	62	63	38	164	100
Maladies cardiovasculaires	4	2	160	98	164	100
Troubles musculo-squelettiques (Rhumatisme)	89	54	75	46	164	100
Fatigue chronique	112	68	52	32	164	100

Source : Enquêtes menées sur le terrain.

D'après les réponses des personnes interrogées, 98% affirment ne pas être victimes d'AVC. Toutefois, le tableau ci-dessus dépeint la situation suivante : 95% des sujets interrogés ont changé les habitudes alimentaires ; 91% des sujets éprouvent du stress et 91% des sujets ont un problème digestif (manque d'appétit) ; 76% des sujets ont une addiction aux médicaments (pharmacodépendance). Il y a lieu de noter que 68% des sujets interrogés accusent une fatigue chronique et seulement 62% des sujets ont une perte de concentration.

Dimension 6 : Mesures de réduction des effets

Tableau n°7 : Répartition des opinions des sujets enquêtés sur les mesures de réduction des effets psychosociaux

Opinions	Mesures de réduction des effets					
	Oui		Non		Total	
	f	%	f	%	f	%
Amélioration des pensions	164	100	0	0	164	100
Soutien financier	163	99	1	1	164	100
Programme de reconversion et de formation	99	60	65	40	164	100
Prise en charge psychologique	153	93	11	7	164	100
Soins de santé	164	100	0	0	164	100

Source : Enquêtes menées sur le terrain.

S'agissant des informations contenues dans ce tableau, il se constate que la majeure partie des sujets enquêtés sont d'avis que les mesures suivantes peuvent aider à réduire les effets, amélioration des pensions (100%) ; soins de santé (100%) ; soutien financier (99%) et la prise en charge psychologique (93%).

III. 2. Discussion et interprétation des données

Dans ce point, les résultats de l'étude se confrontent avec la littérature sur le sujet afin de donner du sens à ces résultats. A la même occasion, vérifier les hypothèses de recherche.

Les résultats obtenus à travers des analyses descriptives ont permis de mettre en évidence le ressenti de la retraite par les fonctionnaires congolais, en termes de satisfaction de vie ; du bien-être psychologique ; du bien-être physique ; de satisfaction à la retraite ; des effets psychosociaux et des mesures de réduction de ces effets.

Les résultats sont présentés selon les différentes dimensions, et cela en tenant compte des hypothèses de recherche.

Dimension 1 : La satisfaction de vie

S'agissant de la satisfaction de vie, il se constate que les personnes interrogées sont satisfaites de la scolarité de leurs enfants ; ils ont le sentiment d'avoir réussi et éprouvent une stabilité émotionnelle. Toutefois, il s'est observé qu'ils n'ont pas de stabilité financière et que les relations amicales et familiales sont précaires. Ces résultats sont confortés par Gall et Evans (2000) qui affirment que la satisfaction et la qualité de vie des retraités dépendent des activités et des relations interpersonnelles. Quant à Belgrave et Haug (1995), l'adaptation à la retraite dépend en bonne partie de l'état de santé et d'un revenu convenable.

La mise à la retraite sans un programme d'accompagnement peut créer des situations de vulnérabilité et de précarité. Un plus grand nombre de retraités en RDC perçoivent des maigres pensions pour subvenir à leurs besoins. Cela peut susciter une situation de stress financier et, par conséquent, avoir des répercussions sur les relations familiales et sociales. Les retraités peuvent également ressentir une pression pour subvenir aux besoins de leurs enfants ou d'autres membres de la famille, exacerbant leur sentiment d'impuissance face à la situation.

Dimension 2 : Le bien-être psychologique

En ce qui concerne le bien-être psychologique, il se remarque que les personnes enquêtées ont peur que quelque chose puisse leur arriver et sont également incapables d'arrêter de s'inquiéter. Ceci est une preuve de l'insécurité

psychologique provoquée par l'inactivité. Comme l'affirme Bossé (1998), la prise de la retraite de façon subite serait un facteur en lien avec la présence de stress à la retraite. Il est vrai que la retraite affecte plusieurs aspects de la vie de l'individu tels que l'identité, l'estime de soi, les relations interpersonnelles, le statut financier et les activités quotidiennes.

Pour Georges Arbuz (2017) les symptômes psychologiques pendant la retraite sont le désarroi et la perte de repères ; la fragilisation de l'image de soi ; l'anxiété et le doute ; le sentiment de déprime ou de désenchantement. Pour beaucoup de fonctionnaires, leur parcours professionnel est souvent synonyme de statut social et d'identité. La retraite entraîne une rupture abrupte avec ce statut, ce qui peut créer un sentiment de vide existentiel et une crise identitaire entraînant des dysfonctionnements psychologiques tels que l'anxiété, la dépression et des problèmes d'estime de soi.

Dimension 3 : Le bien-être physique

En observant les résultats de cette dimension, il y a lieu de noter que les sujets interrogés soutiennent qu'ils ont développé plusieurs maladies dues à l'inactivité. Plusieurs retraités estiment qu'ils ont très peu d'appétit ou qu'ils mangent trop. Durant cette enquête, il y a eu très peu de sujets retraités victimes de l'AVC. Cependant, on ne peut pas affirmer que cette maladie a un lien direct avec la retraite.

Dimension 4 : La satisfaction à la retraite

En considérant les données sur la satisfaction à la retraite, on constate que les sujets interrogés développent un sentiment d'inutilité, bien qu'ayant une acceptation de soi. Ils ne poursuivent aucun projet, ne développent aucune nouvelle compétence.

Selon Villani et Roberto (1997), les individus bien préparés au passage à la retraite ont des attitudes plus favorables envers la retraite, une meilleure idée de leurs besoins et ressentent moins de nostalgie face à leur ancien emploi. Toutefois, ces changements ne sont pas vécus avec la même intensité par tous les retraités et ceux-ci ne disposent pas des mêmes aptitudes et des mêmes ressources pour y faire face. Les études sur les facteurs favorisant la résilience dans cette situation montrent qu'une conjoncture économique favorable et une situation psychosociale

élevée exercent un effet protecteur sur l'estime de soi, et donc sur les capacités adaptatives.

La retraite peut conduire quelqu'un à un retrait social, surtout si la personne n'est pas préparée à cette transition. L'écart entre les relations du monde professionnel et le poste de travail peut conduire à un isolement social accru, aggravant encore la santé mentale. L'absence de contacts réguliers et de soutien émotionnel peut rendre les retraités vulnérables à des sentiments de solitude et de désespoir.

Dimension 5 : Les effets psychosociaux

Au regard des effets psychosociaux et d'après les opinions des personnes interrogées, il y a très peu de victimes d'AVC. Toutefois, le tableau dépeint un changement dans les habitudes alimentaires. La plupart des sujets éprouvent du stress ; ont des problèmes digestifs et de perte de concentration. Ils sont devenus accros aux médicaments (pharmacodépendance) et accusent une fatigue chronique.

Atchley (1994) suggère cinq phases d'adaptation à la retraite. Dans le développement de ces cinq phases, la dernière phase, dite de terminaison, correspond à une période davantage marquée par la maladie et l'invalidité.

S'appuyant sur le propos de Molinié (2001) selon lequel, un travailleur de 58 ans entré sur le marché du travail à 18 ans, a déjà 40 années de vie professionnelle derrière lui. Comme il est probablement d'une catégorie socioprofessionnelle moins favorisée, il risque également de mourir plus jeune et d'être en moins bonne santé.

La combinaison de la perte du statut social, de l'isolement, des préoccupations financières et tant d'autres problèmes, peut contribuer à la perte de la santé mentale chez les retraités. De nombreux individus peuvent éprouver, à la suite de la mise à la retraite, des troubles tels que l'anxiété, la dépression, et d'autres troubles psychosomatiques.

Dimension 6 : Les mesures de réduction de ces effets

La retraite généralisée des fonctionnaires en République Démocratique du Congo a des répercussions significatives sur la vie des personnes concernées, tant sur le plan psychologique qu'économico-social. Face à cette réalité, il est crucial d'explorer des solutions concrètes pour atténuer les effets psychosociaux de cette

transition par l'amélioration des pensions ; le soutien financier ; les programmes de reconversion et de formation ; le renforcement des réseaux communautaires ; la sensibilisation ; l'éducation et le renforcement des services de santé.

Ainsi, les deux hypothèses sont confirmées à l'issue de la confrontation des résultats obtenus et la littérature sur le sujet.

La mise à la retraite généralisée des fonctionnaires en RDC présente des défis socio-économiques considérables. Cependant, par des stratégies ciblées avec une amélioration des pensions, des programmes de reconversion, et un renforcement des réseaux communautaires, il est possible d'atténuer ces impacts. Investir dans le bien-être des retraités par la création des centres de prise en charge psychologique, la régularité de la pension ; la construction des logements sociaux et un accompagnement financier pour ceux qui ont des projets n'est pas seulement une question de justice sociale, mais également une nécessité pour favoriser une société cohésive et résiliente. En adoptant une approche proactive, la RDC peut transformer cette période de transition en une opportunité pour renforcer le tissu social et économique du pays.

CONCLUSION

Les défis psychosociaux liés à la généralisation du départ à la retraite des fonctionnaires en République Démocratique du Congo sont nombreux et variés. Ils englobent des aspects tels que l'adaptation à un changement de rythme de vie, la perte de statut professionnel, la réorganisation des activités quotidiennes, la gestion des relations sociales et familiales, ainsi que la planification financière à long terme.

Il est essentiel de mettre en œuvre des stratégies efficaces pour anticiper et traiter ces défis de manière proactive. Cela peut inclure la création de programmes de préparation à la retraite, la fourniture d'un soutien psychologique adapté aux besoins, ainsi que l'établissement de réseaux communautaires solides pour accompagner les individus concernés. En offrant un soutien continu et adapté aux besoins de chaque individu tout au long de leur transition vers la retraite, il sera envisageable de réduire au maximum les conséquences négatives de ce changement de vie et de promouvoir une intégration harmonieuse et bénéfique des retraités au sein de la société.

En mettant en œuvre des mécanismes de préparation tels que des programmes de formation, un accompagnement personnalisé, la création de réseaux sociaux, et un accès à des ressources psychologiques, il est possible de minimiser les impacts négatifs de cette transition.

En allouant des ressources financières et humaines à des programmes de préparation et de soutien pour les retraités, la République Démocratique du Congo contribue non seulement à améliorer les conditions de vie de cette population en fin de carrière, mais également à renforcer les liens sociaux au sein de la communauté et à favoriser le bien-être général de l'ensemble de la société.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Atchley, R. C. (1994). *Social forces & aging : An introduction to social gerontology* (7e éd.). Belmont, California: Wadsworth Publishing Company.
- Belgrave, L. L. & Haug, M. R. (1995). *Retirement transition and adaptation : Are health and finances losing their effects?* Journal of Clinical Geropsychology, 1(1).
- Bossé, R. (1998). *Retirement and retirement planning in old age*. Dans Nordhus, I.H., VandenBos, G.R., Berg, S. & Froneholt, P. Eds Clinical Geropsychology.
- Cédric Afsa & Vincent Marcus (2008). *Le bonheur attend-t-il le nombre des années ?* Dans France, portrait social, édition.
- Crenner, E. (2006). *Être retraité : quelle identité après le travail ?* Économie et statistique, no 393-394.
- Doré, J. & Vézina, M. (2000). *Le Québec vieillissant un enjeu de société*. Québec: Bureau québécois de l'année internationale des personnes âgées.
- Gall & Evans (2000). *Preretirement expectations and the quality of life of male retirees in later retirement*. Canadian Journal of Behavioural Science, 32(3).
- Georges Arbuz (2017). *Vécu psychologique et enjeux du départ à la retraite*. Nouvelle revue de Psychosociologie, N°23.
- Gustave-Nicolas F. (2001). *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. Paris : Dunod.

- Herzog, R. A.; House, J. S. & Morgan, J. N. (1992). *Relation of Work and Retirement to Health and Well-being in Older Age*. Psychology and Aging, vol. 6, no 2.
- Hinterlong, J.; Morrow-Howell, N. & Sherraden, M. W. (2001). *Productive Aging. Principles and Perspectives*. Dans Morrow-Howell, N.; Hinterlong, J. et Sherraden, M. W., *Productive Aging : Concepts and Challenges*, Baltimore : Johns Hopkins University Press.
- Hogue-Charlebois, M. & Paré, R. (1998). *Les nouveaux retraités*. Québec: Éditions Fide.
- Journal Officiel RDC (2016). *Loi n°16/013 du 15 Juillet 2016 portant Statut des agents de carrière des services publics de l'Etat*. Présidence de la République, Kinshasa RDC.
- Kayembe Kayembe Junior-Nathanaël (2025). *Pratique de la GPEC et ses effets sur le climat social au sein de la SNEL*. Mémoire de D.E.A., Faculté de Psychologie, Département de Gestion des Entreprises et Organisation du Travail, option Gestion des Ressources humaines, Université de Kinshasa.
- Madeleine Grawitz (2001). *Méthodes des Sciences Sociales*. Paris : Dalloz.
- Mein, G., Higgs, P. & Stansfeld, S. A. (1998). *Paradigms of Retirement : The Importance of Health and Ageing in the Whitehall II Study*. Social Science and Medecine, vol. 47, no 4.
- Molinié, A.-F. (2001). *Introduction. Évolution des exigences du travail et itinéraires des salariés vieillissants*. dans Cassou, B. et al., *Travail, santé, vieillissement. Relations et évolutions*. Colloque des 18 et 19 novembre 1999, Toulouse : Octarès.
- Musisiva, S. (2018). *Stress et préparation à la retraite. Une étude au sein de la Communauté Baptiste au Centre de l'Afrique (CBCA)*. Les Cahiers de l'ILTP.
- Villani P.J. & Roberto K.A. (1997). *Retirement decision-making: Gender issues and policy implications*. Journal of Women & Aging.
- www.fonctionpublique.gouv.cd.