Perception de l'influence de gestion des ressources humaines sur l'accroissement des recettes par les agents de l'hôpital Général de Référence de Kalemie

Tambwe Yashiho Albert, Mukonkole Ngongo Pascal, Ngoy Ngongo Symphorien, Kimbalanga Mwepu Moise, Lumbwe Yemba François

Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kalemie

Résumé

Cette étude descriptive transversale menée auprès de 152 agents de l'Hôpital Général de Référence de Kalemie évaluait la perception des agents sur l'influence de gestion des ressources humaines sur l'accroissement des recettes. Déterminer le degré de satisfaction du personnel par rapport à la rémunération. Ainsi avait-elle révélé une prédominance d'infirmiers (56 %), suivis des ouvriers (15 %) et des médecins (14 %), traduisant un déséquilibre des catégories professionnelles. Bien que 85 % du personnel affichait une ancienneté supérieure à six ans, l'expertise restait limitée : 57 % déclaraient l'absence de spécialistes et 60 % ne maîtrisaient que partiellement leurs tâches. L'hôpital connaissait une forte fréquentation (78 % signalaient une hyper fréquentation), mais souffrait d'un manque de médicaments et de matériels, certains services étant totalement dépourvus. Sur le plan motivationnel, 75 % des agents se disaient insatisfaits de leur rémunération et par conséquent, 64 % exerçaient des activités extra-muros, majoritairement commerciales. Ces conditions influençaient la productivité, jugée standard par 69 % mais en baisse par 17 %, avec des comportements à craindre préoccupants comme le risque de détournement de fonds (37 %), la perception directe d'argent auprès des malades (25 %) et une éventuelle démotivation persistante (21 %). Globalement, la surcharge de travail, le déficit en ressources et la faible motivation des ressources humaines constituent des freins majeurs à l'accroissement des recettes de l'hôpital.

Mots clés : Perception, influence de gestion, ressources humaines, accroissement des recettes, agents de l'hôpital Général de Référence de Kalemie

Abstract

This cross-sectional descriptive study, conducted among 152 staff members of the Kalemie General Referral Hospital, assessed their perceptions of the influence of human resources management on revenue growth and examined the degree of staff satisfaction regarding remuneration. The study revealed a predominance of nurses (56%), followed by auxiliary workers (15%) and physicians (14%), highlighting an imbalance across professional categories. Although 85% of the staff had more than six years of service, expertise remained limited: 57% reported the absence of specialists and 60% acknowledged only partial mastery of their tasks. The hospital experienced a high patient load (78% reported over-attendance) but suffered from shortages of medicines and equipment, with some services entirely lacking resources. In terms of motivation, 75% of staff reported dissatisfaction with their remuneration; consequently, 64% engaged in additional income-generating activities outside the hospital, mainly commercial. These conditions affected productivity, which was rated as standard by 69% but declining by 17%, with concerning behaviors reported, such as risks of fund misappropriation (37%), direct collection of money from patients (25%), and potential persistent demotivation (21%). Overall, excessive workload, shortages of resources, and low staff motivation emerged as major barriers to revenue growth at the hospital.

Keywords: Perception, management influence, human resources, revenue growth, staff, Kalemie General Referral Hospital

Date of submission 15 August, 2025; Date of Acceptance 20 October, 2025; Date of publication 30 October, 2025

INTRODUCTION

L'État a la responsabilité constitutionnelle de mobiliser toutes les ressources nécessaires pour garantir à chaque citoyen congolais le droit à la santé physique, mentale et sociale, en s'appuyant sur les services de santé publics et privés (Kabyla, 2017). La gestion des ressources humaines constitue une discipline clé visant à optimiser l'utilisation des moyens matériels pour améliorer rendement et productivité dans les organisations (Ahmedsilem & Albertine, 2012). Elle engage également l'avenir de l'institution en assurant sa rentabilité, sa croissance et sa sécurité (Charzat, 2010). Comme l'affirmaient les leaders parisiens, « il n'est de richesse que d'hommes », d'où la nécessité de gérer, dynamiser et valoriser cette ressource afin d'accroître les performances et la rentabilité des organisations ; raison pour laquelle la gestion des ressources humaines est aujourd'hui considérée comme une fonction centrale de l'entreprise (Herzberg, 2010). Elle définit les stratégies, les dispositifs organisationnels et la logistique nécessaires pour développer les compétences et atteindre les objectifs fixés. Plusieurs chercheurs (OMS, 2011) soulignent qu'elle regroupe l'ensemble des pratiques de management destinées à mobiliser et valoriser le capital humain afin de renforcer l'efficacité et l'efficience en soutien à la stratégie organisationnelle. Ainsi, dans un hôpital, il devient indispensable de bien gérer cette ressource fondamentale parmi toutes les autres.

01. Etat de la question

En France, un rapport publié en 2016 par la *Society for Human Resource Management* a mis en évidence un défi majeur lié à l'absence de planification des dirigeants. Le taux élevé de rotation au sein des postes de haute direction crée un vide susceptible de générer des perturbations dans l'ensemble des niveaux hiérarchiques. Pour pallier ce problème, il est recommandé aux responsables des ressources humaines d'anticiper ces transitions en engageant des discussions franches avec les dirigeants en place (SHRM, 2016).

Dans une autre recherche, Hanga Boukoulmé (2012, 2014) a analysé les facteurs de motivation du personnel à l'Hôpital Al Farabi. L'étude révèle que 75 %

des agents se déclaraient démotivés. Trois facteurs principaux exerçaient une influence négative sur la motivation intrinsèque : l'accès insuffisant à l'information (63 %), l'absence d'évaluation régulière du personnel (61 %) et la faible participation à la prise de décision (50 %).

A l'inverse, les relations entre collègues (92 %), avec les supérieurs hiérarchiques (85 %), la contribution à l'atteinte des objectifs (69 %) et la prise d'initiative (67 %) avaient un effet positif sur la motivation. Toutefois, les œuvres sociales et leur mise en œuvre étaient perçues comme insatisfaisantes, influençant négativement la motivation extrinsèque. L'enquête qualitative a par ailleurs souligné des manifestations concrètes de démotivation telles que la baisse de performance, le stress, l'absentéisme et les revendications collectives. Seules quatre personnes sur douze interrogées ont reconnu les efforts du top management pour améliorer la situation, d'où la nécessité de renforcer les politiques liées aux œuvres sociales et aux compétences.

Au Burkina Faso, Koulidiat (2012) a étudié la gestion des ressources humaines et son impact sur la productivité à travers le cas de l'Office national de l'eau et de l'assainissement (ONEA). Ses résultats révèlent que la gestion des carrières et la planification des emplois et compétences y sont insuffisamment intégrées, ce qui freine l'amélioration de la productivité. Il souligne également une augmentation mensuelle du taux d'absentéisme du personnel estimée à 3 %.

Dans une autre recherche menée en 2015, Behere Mana a analysé les méthodes de recrutement et de communication à l'Hôpital général de référence de Goma (province du Nord-Kivu). Il met en évidence que la communication, en engageant l'hôpital comme organisation, favorise un climat de confiance entre soignants et patients, ce qui contribue à améliorer la qualité des prestations ainsi que l'image de l'institution.

Par ailleurs, Daudisaido Théo (2014), dans son étude sur la gestion du personnel soignant à l'ISTM de Bukavu, visait à améliorer l'organisation et la rentabilité de l'offre des soins. Ses résultats montrent que la majorité des répondants étaient âgés de 26 à 35 ans (33,8 %), suivis de ceux de 36 à 49 ans (29,6 %). La population étudiée était majoritairement masculine (56,3 %), et les infirmiers soignants constituaient la plus grande part (71,8 %), suivis des médecins traitants (15,5 %), des pharmaciens (11,3 %) et des responsables de service (1,4 %). Concernant le niveau de formation, 45,1 % étaient de niveau A2, 36,6 % de niveau A1, 16,9 % de niveau A0 et 1,4 % de niveau A3. Enfin, la plupart avaient été recrutés par le

Médecin Inspecteur Provincial et le Médecin Chef de Zone (72,3 %), mais plus de la moitié (63,4 %) déploraient l'irrégularité du versement des primes.

Une étude menée à l'Université de Lubumbashi en 2009-2010 s'est intéressée à la gestion des ressources humaines (GRH) et à son impact sur le rendement du personnel dans la province du Katanga. Les résultats indiquent que la GRH repose essentiellement sur l'engagement, la formation, la rémunération, le licenciement, l'encouragement, l'assistance sociale ainsi que la prise en charge des plaintes des bénéficiaires des soins médicaux, dans le but d'améliorer la qualité des services (Vangi Kwali, 2010).

Enfin, une recherche conduite par Kaya Sibibi Dieudonné (2014) à l'Université de Kalemie a examiné l'impact de la gestion des ressources humaines sur la qualité des soins à l'Hôpital général de référence de Kalemie. Les résultats montrent que 95,7 % des personnels considéraient que leurs conditions de travail compromettaient la qualité des soins. Le même pourcentage affirmait être insatisfait de leur rémunération. Par ailleurs, 45,5 % estimaient que l'amélioration de la qualité passait par le respect de la déontologie professionnelle, tandis que 85,9 % des bénéficiaires déclaraient que les prestataires ne respectaient pas les horaires d'administration des soins. Ces constats révèlent l'impact direct des insuffisances en matière de GRH sur la qualité des services médicaux. L'auteur conclut que la gestion des ressources humaines constitue un déterminant central de la performance des institutions de santé, en particulier dans le contexte de l'Hôpital général de référence de Kalemie.

En somme, les études antérieures convergent sur l'importance de la planification des emplois, de la motivation du personnel, de la communication interne et de l'amélioration des conditions de travail pour garantir la qualité des prestations et accroître la productivité. Toutefois, la plupart de ces recherches se sont concentrées soit sur la qualité des soins, soit sur la performance organisationnelle en général, sans analyser spécifiquement l'impact de la GRH sur l'accroissement des recettes hospitalières. C'est dans cette perspective que s'inscrit la présente étude, qui vise à combler cette lacune en mettant l'accent sur le cas particulier de l'Hôpital Général de Référence de Kalemie.

02. Problématique

La mission du département des ressources humaines pour la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) consiste à garantir à toutes les populations un accès équitable à un personnel de santé qualifié,

motivé et correctement soutenu, en vue d'atteindre le niveau de santé le plus élevé possible (OMS, 2013). Sur le plan international, la gestion des ressources humaines (GRH) s'est largement inspirée des modèles nord-américains, en particulier du paradigme taylorien-fordien. Bien que ce modèle soit issu d'un contexte économique ancien et différent des réalités contemporaines, il a profondément marqué l'histoire de la GRH avant de connaître d'importantes évolutions, notamment en Amérique du Nord et dans les pays industrialisés (Taylorien-Fordien, 2015).

Dans le monde actuel, les dépenses liées aux systèmes intégrés de gestion des ressources humaines (paie, gestion des talents et autres) connaissent une croissance accélérée, portée notamment par les innovations numériques et le développement du recrutement via les réseaux sociaux, qui tendent à rendre obsolètes les systèmes traditionnels (Tribune-verte, 2014). La digitalisation constitue ainsi un enjeu majeur pour les départements RH, qui doivent accompagner les managers dans leur appropriation de ces outils et favoriser de nouvelles pratiques telles que le recrutement social (Galoo, 2015). Cependant, cette modernisation ne résout pas totalement la problématique centrale du déficit de lien social observé dans de nombreux contextes organisationnels, en Europe comme ailleurs, entraînant une déconnexion croissante entre la fonction RH et les salariés.

Les enquêtes internationales confirment cette tendance : en 2013, l'ADP Research Institute a révélé un écart significatif entre la perception des responsables RH et celle des salariés. Alors que 74 % des responsables RH jugeaient satisfaisante la gestion des employés, seuls 38 % des salariés européens partageaient cet avis. De plus, la satisfaction relative à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée restait faible, oscillant entre 38 % en Europe et 49 % aux États-Unis (OMS, 2014). Ces discordances reflètent les défis structurels de la GRH au niveau mondial, parmi lesquels figurent le recrutement, la gestion des carrières, la rémunération, la formation, la gestion des conflits et l'organisation du travail (OMS, 2014).

Ces enjeux trouvent des échos spécifiques dans divers contextes nationaux. En France, malgré les dispositifs de soutien, l'endettement des hôpitaux continue de peser lourdement sur la motivation du personnel (Doleac & Zurn, 2011). En Indonésie, près de 60 % du personnel de santé se disait démotivé en raison de primes jugées insuffisantes et de conditions de travail insatisfaisantes (Douma, 2012). En Afrique, les problématiques de répartition

inégale et d'insuffisance quantitative et qualitative du personnel sont récurrentes, comme en République centrafricaine où la majorité des professionnels de santé est concentrée à Bangui au détriment des zones rurales (Douma, 2012). Au Maroc, des taux élevés de démotivation du personnel hospitalier ont également été relevés (Ministère de la Santé, 2015).

La République Démocratique du Congo (RDC) n'échappe pas à ces difficultés. Elle fait face à un déficit structurel en ressources humaines de santé, caractérisé par une inadéquation entre la formation, la répartition et la gestion du personnel. Malgré la présence d'un grand nombre d'instituts de formation produisant annuellement des médecins et infirmiers, la mauvaise gouvernance, l'irrégularité salariale et l'absence d'une véritable planification des effectifs engendrent une démotivation généralisée, une indiscipline et une faible qualité des soins (Ministère de la Santé, 2015). Ces insuffisances compromettent gravement la performance des institutions de santé et alimentent les taux élevés de morbidité et de mortalité maternelle et infantile.

Dans la province du Tanganyika, ces défis se manifestent particulièrement à l'Hôpital général de référence de Kalemie. L'étude de Kaya Sibibi Dieudonné (2014) a mis en évidence l'impact direct des carences en gestion des ressources humaines sur la qualité des services offerts. En effet, 95,7 % du personnel interrogé se déclaraient insatisfaits de leur rémunération, tandis que 83,9 % des bénéficiaires des soins affirmaient que les prestataires ne respectaient pas les horaires d'administration des soins. Ces résultats soulignent que, dans ce contexte précis, l'amélioration de la gestion des ressources humaines constitue un levier essentiel non seulement pour renforcer la motivation du personnel, mais également pour garantir la qualité des soins dispensés aux patients.

Pour arriver aux résultats de notre recherche nous nous sommes posés les questions qui suivent:

- l'hôpital général de référence de Kalemie travaille- t-il dans le respect des principes de gestions des ressources humaines ?
- Le personnel de l'hôpital général de référence de Kalemie trouve- t- il satisfaction par rapport à sa rémunération ?

5.1. Objectif Général

Notre recherche s'est fixée l'objectif général de ressortir l'impact de la gestion des ressources humaines sur l'accroissement des recettes de l'hôpital général de référence de Kalemie.

5**.2. Objectifs Spécifiques**

- Evaluer la perception des agents sur l'influence de gestion des ressources humaines sur l'accroissement des recettes,
- Déterminer le degré de satisfaction du personnel par rapport à la rémunération.

POPULATIONS ET METHODES

Cadre de l'étude

L'hôpital général de référence de Kalemie se retrouve en république démocratique du Congo dans la nouvelle province de découpage 2016 qui est la province du TANGANYIKA, chef-lieu KALEMIE. Il se retrouve précisément dans le quartier Kataki 2 au croisement de l'avenue Kalumbi et L'avenue Lumumba. Selon sa présentation, il se limite au Nord par l'Avenue Kalumbi et le bloc Fina, au Sud par le bâtiment d'hygiène et le cimetière SAPIN. A l'Est par une grande avenue Lumumba qui sépare l'hôpital général de référence au quartier Dave auprès du lac Tanganyika. A l'Ouest par l'avenue de l'hôpital qui tend vers le petit marché MAKANDA.

Type d'étude.

Nous avons mené une étude descriptive transversale au cours de laquelle nous avons décrit la gestion des ressources humaines et accroissement de recettes dans l'institution de santé. Elle a été rétrospective pour vérifier la rentabilité de l'hôpital dans les 7 derniers mois c à d de janvier au mois de juillet 2021.

Echantillonnage

Pour notre recherche, nous avons considéré tous les employés de l'hôpital d'où notre échantillonnage de convenance.

Unité statistique

L'unité statistique considérée dans notre étude l'agent de carrière de l'hôpital général de référence de Kalemie.

Critères d'Inclusion et exclusion

Etre agent de carrière de l'hôpital général de référence de Kalemie, accepter de répondre aux questionnaires et être personnel présent au moment de l'étude.

Toutefois, un agent de carrière nouvellement engagé (< 6 mois). Celui qui refuse de répondre au questionnaire ou un absent au moment de la collecte des données étaient exclus

2.7. Taille de l'échantillon

Concernant la taille l'échantillon de notre cherche est exhaustive car l'étude se fait sur une population minoritaire qui est de 152 personnes.

2.8. Cadre opérationnel et variables

Le cadre opérationnel se décline en trois axes :

1) Le premier porte sur l'effet des caractéristiques du personnel sur la performance, à travers *l'ancienneté, la fréquence des maladies, l'expérience, la comparaison entre services, la connaissance des tâches quotidiennes et le nombre de supervisions*. Les données étaient recueillies par des entretiens sur questionnaire.

2) Le second axe concerne la satisfaction et les perceptions du personnel vis-à-vis de la rémunération et des conditions de travail. Les indicateurs retenus sont la *déclaration de satisfaction salariale, la comparaison du domaine d'intervention avec d'autres occupations (extra muros) , l'opinion sur la productivité et les réactions face aux standards de production*. Les entretiens et la fouille documentaire sur le versement mensuel de chaque service ont servi de techniques de collecte des données.

3) L'axe évalue la disponibilité des ressources matérielles et son impact sur la prise en charge, en considérant la *disponibilité des médicaments traceurs* et *du matériel*, ainsi que les *réactions des soignants en cas de rupture*. Ces variables étaient exploitées à travers les entretiens

2.10. Procédé d'analyse des Données

L'étude étant strictement descriptive, les données collectées ont été analysées par statistiques descriptives et analyse thématique pour mettre en évidence les écarts entre attentes et réalité. Puis, analysées par statistiques descriptives et comparatives afin d'identifier l'influence des profils sur la performance, la disponibilité des intrants.

2.11. Considération éthique

Avant le démarrage de la collecte des données sur le site d'étude, une demande d'autorisation a été adressée au médecin directeur de l'hôpital afin de permettre la circulation des questionnaires auprès du personnel. L'objectif de l'enquête a été clairement présenté pour assurer le consentement éclairé et garantir la confidentialité des résultats. Une requête a également été formulée pour rencontrer l'Administrateur Gestionnaire en charge des ressources humaines.

PRESENTATION DES RESULTATS

Apres l'enquête sur le terrain, les résultats ci-dessous sont présentés, en vue de valider et expliquer la réalité de notre recherche. C'est ainsi que les résultats seront présentés en tableau et nous allons présenter les grands chiffres qui concernent l'objectif de notre étude.

Tableau I. Fonctions des enquêtés

Fonction	Effectif	Pourcentage
Médecin	22	14

Administrateur Gestionnaire	2	1
Laborantin	4	3
Infirmiers	85	56
Pharmacie/SP	1	1
Ouvrier	23	15
Administratif	9	6
Chauffeur	1	1
Statisticien	1	1
Personnel de maintenance	2	1
Nutritionniste	2	1
Total	152	100

Ce tableau nous montre que 56% sont les infirmiers(es) de l'HGR, 15% sont des ouvriers, 14% les Médecins,6% les administratifs, les laborantins 3%, autres 1%.

Tableau II. Présentation des enquêtes selon leur ancienneté

Sexe	**Effectif**	**Pourcentage**
1 à 2 ans	6	4
3 à 5 ans	17	11
6 ans et plus	129	85
Total	**152**	**100**

Nous constatons dans ce tableau que 85 % de nos enquêtés ont l'ancienneté de plus de 6 ans, 11 % 3 à 5 ans et 1 à 2 ans 4%

Tableau III. Déclaration des agents de carrière sur la fréquence des maladies

Sexe	**Effectif**	**Pourcentage**
Hypo fréquentation	6	4
hyper fréquentation	119	78
Standard	27	18
Total	**152**	**100**

Selon l'observation des enquêtés 78% ont confirmé une hyper fréquentation des malades dans les 6 derniers mois, 18 % standard des maladies et 4% de l'hypo fréquentation.

Tableau IV. Déclaration des agents de carrière sur l'expérience du personnel de l'HGR

Expérience	**Effectif**	**Pourcentage**
Non expérimenté	87	57
Expérimenté	16	11
Ne sait pas	49	32
Total	**152**	**100**

Ces données montrent que 57% confirme l'absence d'un personnel expérimenté ou spécialiste dans les domaines, 32 % ne

savent pas qu'il y a un personnel expérimenté ou spécialiste.

Tableau V. Démonstration comparaison de service précèdent et actuel par des agents de carrière

Services	Effecti f	Pourcenta ge
Actuel	78	51
Précèdent	74	49
Total	**152**	**100**

Selon leurs constats 51% expliquent que le service actuel est bon ou avantageux contre 49 % qui disent que le précédent est bon.

Tableau VI. Catégorisation des enquêtés selon la connaissance de tâches quotidiennes

Tâches quotidiennes	Effect if	Pourcenta ge
Connue	37	24
Mal connue	24	16
A moitié connue	91	60
Total	**152**	**100**

Ce tableau signifie que 60 % connaissent à moitié leurs tâches, 24 % connaissent bien leurs tâches, 16 % ne connaissent pas leurs tâches quotidiennes.

Ce tableau révèle que 74 % avoir été supervisé deux fois depuis les six derniers mois, 24 % une seule fois.

Tableau VII. Supervisions reçues dans les six derniers mois

Supervision	Effecti f	Pourcenta ge
Aucune	3	2
une seule	37	24
deux fois	111	74
Total	**152**	**100**

Tableau VIII. Avis des agents de carrière sur la satisfaction par la rémunération de l'Etat

Satisfaction	Effect if	Pourcent age
Satisfaits	38	25
Non satisfaits	114	75
Total	**152**	**100**

Il ressort de ce tableau que 75 % ne sont pas satisfaits contre 25%

Tableau IX. Extra muros des agents de carrière

Extra muros	Effecti f	Pourcenta ge
Oui	98	64
Non	54	36
Total	**152**	**100**

Dans ce tableau 64 % confirment avoir des extra muros en dehors de l'hôpital à fin de

satisfaire leurs besoins, 36 % n'ont pas d'autres occupations.

Tableau X. Domaine d'intervention dans l'extra muros vis-à-vis de la carrière

Domaine	Effectif	Pourcentage
Médical	32	21
Commercial	99	65
Educatif	21	14
Total	**152**	**100**

Selon leur domaine 65% sont du domaine commercial, 21 % médical et 14 % domaine de l'éducation.

Tableau XI. Constat des agents sur la disponibilité des médicaments traceurs dans leurs service

Disponibilité des médicaments	Effectif	Pourcentage
Souvent disponibles	57	38
Non souvent disponibles	7	5
Quelques médicaments disponibles	88	58
Total	**152**	**100**

L'explication de ce tableau nous montre que 58 % des RH ne se font pas accompagnés de la totalité de médicaments, 38 % donnent cependant un avis favorable à la disponibilité de médicaments traceurs.

Tableau XII. Comportement des soignant lors d'un cas qui demande un produit non disponible dans l'institution

Comportements	Effectif	Pourcentage
Etablir des Ordonnances	103	68
Utiliser les produits disponibles	21	14
Demander au personnel qui en possède	28	18
Total	**152**	**100**

Les comportements observés chez le personnel étaient pour 68 % l'établissement des ordonnance, 14 % donnaient les médicaments disponibles malgré la non préférence, 18 % demandaient aux personnels soignant qui amenaient des médicaments dans leurs sacs.

Tableau XIII. Disponibilité de certains matériels par services au moment de l'enquête

Services	Disponibilité
Maternité	Matériels disponibles totalement
Clinique	Matériels disponibles totalement
Secutrans	Matériels disponibles Partiellement
Pédiatrie	Matériels partiellement disponibles
Medecine interne (H/F)	Matériels partiellement disponibles
Chirurgie	Matériels totalement disponible
CTMD	Matériels totalement disponible
Imagerie	Matériels pas du tout disponibles
Consultation	Matériels totalement disponibles
Laboratoire	Matériels disponibles partiellement

La disponibilité totale des matériels est déclarée dans 50% des cas lors même que dans 40% des cas, les matériels ne sont pas disponibles dans les services et dans 10% totalement indisponibles

Tableau XIV. Constat des soignants sur la productivité à l'HGR/Kalemie

Réaction	Effectif	Pourcentage
Baissent de production	26	17
Une augmentation de production	0	0
Standard	105	69
Ne sait pas	21	14
Total	**152**	**100**

Il a été observé que 69 % confirment une production standard dans les six derniers mois, 17 % disent de la baisse de production, 14 % ne savent pas.

Tableau XV. Comportement à craindre des agents de carrière vis-à-vis de la production

Comportement à craindre	Effectif	Pourcentage
Détournement des fonts	39	37
Argent en poche des soignants	26	25
Personnel démotivé	22	21
Manque d'appuis	18	17
Total	**105**	**100**

Vu le résultat 17% nous disent de l'absence d'un appui d'un partenaire, 21% confirment des personnels non motivés, 37 %

expliquent le détournement de fond, 25% parlent de l'argent en poches des soignants.

DISCUSSION

Dans le cadre de notre recherche, nous nous sommes fixé comme objectif général de ressortir l'impact de la gestion des ressources humaines sur l'accroissement des recettes de l'Hôpital Général de Référence de Kalemie. Plus spécifiquement, il s'agissait d'évaluer l'influence de la gestion du personnel sur la rentabilité de l'institution et de déterminer le degré de satisfaction des agents vis-à-vis de leur rémunération. Pour ce faire, nous avons mené une étude descriptive transversale rétrospective couvrant la période de janvier à juillet 2021. L'échantillon a incluant les 152 agents disponibles, ce qui nous a permis d'obtenir une photographie complète de la situation des ressources humaines dans cette institution de santé.

L'analyse des résultats a révélé une forte concentration des infirmiers dans l'effectif global (56 %), suivis des ouvriers (15 %) et des médecins (14 %). Cette structuration du personnel est assez proche des observations de Daudisaido Théo (2014), qui notait également la prédominance des infirmiers dans les effectifs hospitaliers. En revanche, le poids de l'ancienneté est ici particulièrement marqué, puisque 85 % du personnel ont plus de six ans de service, ce qui traduit une certaine stabilité, contrastant avec les constats de la SHRM (2016) en France, où les rotations fréquentes fragilisent la continuité organisationnelle. Cependant, cette stabilité ne s'accompagne pas d'un renforcement des compétences spécialisées, car plus de la moitié du personnel interrogé considère l'hôpital comme dépourvu d'agents expérimentés, et 60 % déclarent ne connaître leurs tâches qu'à moitié. Ces résultats traduisent un déficit en formation continue, en encadrement et en clarification des rôles, rejoignant les analyses de Hanga Boukoulmé (2012, 2014), qui associait la démotivation des agents à l'absence d'information claire, d'évaluation régulière et de participation effective à la prise de décision.

La charge de travail apparaît particulièrement élevée, 78 % des agents déclarant une hyper fréquentation des services au cours des six derniers mois. Cette pression renforce la nécessité de disposer d'un personnel qualifié et correctement soutenu, comme le rappelait l'OMS (2013), or la faible spécialisation constatée à l'HGR/Kalemie amplifie le déséquilibre entre besoins et moyens. Certes, une majorité du personnel (74 %) bénéficie de supervisions régulières, mais celles-ci ne se traduisent pas par une

meilleure maîtrise des tâches ni par une productivité accrue. Ce constat rejoint les observations de Vangi Kwali (2010), selon lesquelles la gestion des ressources humaines ne peut pas se limiter au contrôle, mais doit intégrer des actions de formation, de motivation et de valorisation du capital humain.

L'étude met également en évidence une profonde insatisfaction salariale : 75 % des agents se déclarent non satisfaits de leur rémunération, ce qui les pousse, dans 64 % des cas, à recourir à des activités extra-hospitalières, principalement commerciales. Ces résultats confirment les travaux de Kaya Sibibi (2014), qui relevait déjà une insatisfaction quasi généralisée à Kalemie, et s'inscrivent dans la lignée des études internationales (Douma, 2012 ; OMS, 2014), qui associent la faiblesse des primes et des salaires à une démotivation structurelle. Hanga Boukoulmé (2012) avait montré que ce type de démotivation se traduit par du stress, une baisse de performance et parfois de l'absentéisme, des éléments que l'on retrouve indirectement à travers les perceptions des agents interrogés.

Par ailleurs, la disponibilité des médicaments et des matériels reste un défi majeur. Plus de la moitié des agents estiment que les médicaments ne sont disponibles que partiellement, tandis que des services essentiels comme l'imagerie souffrent d'une absence totale de matériel. Dans ce contexte, la majorité des soignants (68 %) déclarent recourir à l'établissement d'ordonnances pour orienter les patients vers l'achat externe, ce qui limite l'efficacité des soins et fragilise la confiance des malades envers l'institution. Ces constats rejoignent ceux de Koulidiat (2012), qui soulignait que l'absence de planification adéquate des ressources freine la productivité, et de Behere Mana (2015), qui montrait que la communication et la confiance entre soignants et patients sont essentielles pour préserver l'image et la performance d'un hôpital.

Concernant la productivité, la majorité des agents (69 %) la jugent « standard », 17 % constatent une baisse et aucun ne rapporte une amélioration. Plus préoccupant, les comportements à risque relevés incluent le détournement de fonds (37 %), la perception directe d'argent par les soignants (25 %) et la démotivation (21 %). Ces pratiques témoignent d'une gouvernance fragilisée et rappellent les conclusions de Kaya Sibibi (2014), qui avait mis en lumière les effets négatifs d'une mauvaise gestion des ressources humaines : corruption, indiscipline et baisse de la qualité des soins. Elles s'inscrivent également dans le constat plus général du Ministère de la Santé (2015) sur la RDC, qui évoquait un déficit structurel lié à la

mauvaise gouvernance, à l'irrégularité salariale et à l'absence de planification des effectifs.

En définitive, nos résultats convergent avec ceux de nombreux auteurs en mettant en exergue le problème principal à l'HGR/Kalemie n'est pas tant le nombre d'agents que la qualité de leur gestion. La démotivation, l'absence de spécialisation, l'insatisfaction salariale, la pénurie de matériels et les comportements informels constituent des freins majeurs à la productivité et à l'accroissement des recettes hospitalières. Ces constats confirment que la gestion des ressources humaines est un déterminant central de la performance des institutions de santé, et qu'elle doit être repensée comme un levier stratégique pour améliorer à la fois la motivation du personnel et la qualité des soins offerts à la population.

Conclusion

L'étude finit par montrer que l'Hôpital Général de Référence de Kalemie ne souffre pas tant d'un déficit quantitatif en ressources humaines que d'une insuffisance en gestion qualitative de celles-ci. La forte proportion d'infirmiers et l'ancienneté relativement élevée du personnel constituent une force potentielle, mais cette stabilité est compromise par l'absence de spécialisation, la méconnaissance partielle des tâches, et le déficit en formation continue. A cela s'ajoute une surcharge de travail liée à l'hyper fréquentation des services, aggravée par le manque de médicaments et de matériels, qui limite l'efficacité des soins et fragilise la relation de confiance avec les patients.

L'étude a également révélé une démotivation structurelle du personnel, largement imputable à une insatisfaction salariale (75 %), qui pousse une majorité d'agents à rechercher des revenus complémentaires en dehors de l'hôpital. Cette démotivation se traduit par des comportements à risque tels que le détournement de fonds, la perception directe d'argent auprès des malades et un relâchement dans la qualité des soins. Ces constats confirment les observations faites par plusieurs auteurs cités, selon lesquels la gouvernance insuffisante des ressources humaines est un facteur déterminant de la faible productivité et de la mauvaise qualité des prestations de santé en RDC et ailleurs.

Ainsi, il apparaît que l'accroissement des recettes hospitalières, objectif au cœur de notre recherche, ne peut être atteint sans une refonte sérieuse de la gestion des ressources humaines. L'ouverture vers des solutions doit privilégier des mesures concrètes telles que la clarification des rôles et des responsabilités, le renforcement de la formation continue et des supervisions

formatives, l'amélioration des conditions de travail, ainsi que la mise en place d'une politique salariale plus motivante et régulière. A cela devrait s'ajouter une meilleure planification de la répartition du personnel, un approvisionnement adéquat en médicaments et matériels, et la promotion d'une gouvernance transparente afin de réduire les pratiques informelles nuisibles à la rentabilité.

En somme, nos résultats confirment que la gestion des ressources humaines n'est pas seulement un instrument d'organisation interne, mais un véritable levier stratégique dont dépendent la productivité et la rentabilité de l'hôpital. Son amélioration représente une voie incontournable pour garantir à la fois la satisfaction du personnel, la qualité des soins et l'accroissement durable des recettes hospitalières.

Cette recherche sert alors de point de repère pour vérifier, dans les études plus récentes, si les problèmes de gestion des ressources humaines et de productivité persistent ou s'ils ont disparu avec le temps.

BIBLIOGRAPHIE

Ahmedsilem, & Albertine, J. M. (2012). *La gestion des ressources humaines* [p. 286].

Behere Mana, H. (2015). *Analyse des méthodes de recrutement et de communication dans la zone de santé de Karisimbi : Cas de l'hôpital général de référence de Goma, province du Nord-Kivu* [p. 53]. ISTM Goma.

Charzat, R. (2010). *Gestion et organisation des institutions de soins* [p. 16].

Daudisaido, T. (2014). *Gestion du personnel soignant à l'ISTM Bukavu en santé publique, option gestion des institutions de santé, province du Sud-Kivu (RDC)* [p. 62].

Doleac, & Zurn. (2011). *Gestion des ressources humaines en Indonésie*.

Douma, R. S. de. (2012). *Impact de l'insuffisance des ressources humaines : Cas de la République centrafricaine* [p. 61].

Galoo, S. (2015). *Les ressources humaines trop souvent déconnectées des salariés* [p. 312]. Presse France.

Hanga Boukoulmé. (2012). *Les facteurs de motivation des ressources humaines : Cas de l'Hôpital Al Farabi* [p. 81].

Herzberg, F. (2010). *Le travail est la nature de l'homme*. Paris : Éditions E.M. [p. 4].

Kabyla. (2017). *Cours d'organisation et management pour la 1ère licence santé publique*. Lubumbashi [p. 57].

Kaya Sibibi, D. (2014). *Impact de la gestion des ressources humaines sur la qualité des services rendus aux usagers des soins médicaux*. Université de Kalemie [p. 32].

Koulidiat, P. A. (2012). *Gestion des ressources humaines et accroissement de la productivité des entreprises : Cas de l'Office national de l'eau et de l'assainissement* [p. 78].

Ministère de la Santé. (2015). *Observation nationale des ressources humaines en RDC*.

Organisation mondiale de la Santé. (2011). *Protection workforce rééquipements : Planning* [p. 130]. Genève : ISO.

Organisation mondiale de la Santé. (2013). *Job vit social recruiting survey* [p. 126]. Genève.

Organisation mondiale de la Santé. (2014). *Gestion des ressources humaines* [p. 17]. Genève.

Sibibi Vangi, B. (2010). *La gestion des ressources humaines et son impact sur le rendement du personnel*. Université de Lubumbashi [p. 21].

Society for Human Resource Management. (2016). *L'absence de planification de la part des dirigeants* [p. 214]. Paris.

Taylorien-Fordien. (2015). *Pratique de GRH face à la position de l'Afrique*.

Tribune-verte. (2014). *Formations aux emplois*. Récupéré de http://www.tribune-verte.blogs.post.com

Université de Kisangani. (2012). *Rapport de recherche*. Auteur : F. Ndibe.

www.journaldunet.com. (2013-2014). *Défis de ressources humaines dans un monde digital*.