

Politique de rémunération et motivation du personnel de santé à l'Hôpital Général de Référence d'Oicha, zone de santé rurale d'Oicha au Nord Kivu en RD Congo

Nzanzu Ndulutulu Joachin^{1,3,9}, Bailanda Mumbere Pascal^{2,5,10}, Kakule Musavuli Roger¹, Neema Shauri Elsa¹, Kambale Mwaka Joseph⁸, Matiaba Binda Paul⁷, Lisimo Abwa Hilaire⁶, Muhongya Mathe Augustin¹, Paluku Sabuni Louis⁴, Waswandi Kakule Ngoliko Athanase⁵

1. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Beni, République Démocratique du Congo.

2. Université Officielle de Semuliki de Beni, République Démocratique du Congo.

3. Université Adventiste de Lukanga, République Démocratique du Congo.

4. Université Officielle de Ruwenzori de Butembo, République Démocratique du Congo.

5. Université Catholique du Graben de Butembo, République Démocratique du Congo.

6. Université de l'Uelé, République Démocratique du Congo.

7. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Walikale, République Démocratique du Congo.

8. Institut Supérieur de bassin du Nil de Beni, République Démocratique du Congo.

9. Zone de Santé Rurale d'Oicha, République Démocratique du Congo.

10. Centre Hospitalier le Rocher, République Démocratique du Congo.

Co-Auteur correspondant : drbailanda1@gmail.com

HNSJ, 2025, 6(9); <https://doi.org/10.53796/hnsj69/21>

Reçu le 07/08/2025

Accepté le 15/08/2025

Publié le 01/09/2025

Résumé

Introduction : La gestion des ressources humaines est essentielle pour la performance et le développement des entreprises, notamment dans les structures sanitaires. Elle fait face à des défis majeurs, dont celui d'attirer, motiver et fidéliser les meilleures compétences. La gestion efficace du capital humain devient alors une priorité pour assurer compétitivité et durabilité. Dans un contexte de saturation du marché de l'emploi, les exigences économiques et les contraintes budgétaires limitent les possibilités de motivation financière.

Matériel et méthodes : Notre étude était menée à l'hôpital général de référence d'Oicha dans la zone de santé rurale d'Oicha au Nord Kivu en RD Congo. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée analytique qui utilisait une approche mixte (quantitative et qualitative) menée sur 210 agents.

Résultats : 42,8 % personnels sont de niveau d'instruction supérieur, suivi de 42 % de niveau secondaire, 1,4 % des médecins spécialistes cliniciens, les infirmiers 47,8 %, les administratifs à 26,1 %, les médecins spécialistes cliniciens avec points accordés de 90 suivis des médecins spécialistes en santé publique avec 85, les personnels le plus anciens ont comme points accordés 10 contre 1 point des personnels ayant une ancienneté de 0 à 3 ans, le médecin directeur a 40 points accordés suivi de l'administrateur gestionnaire qui 35, le médecin chef de staff médical avec 30, le directeur de nursing 30 ; 10,9 % des personnels savent l'amélioration de leur rémunération en fonction de l'ancienneté contre 89,1% ; 10,9 % des personnels savent l'amélioration de leur rémunération en fonction de la catégorie contre 89,1% ; 65,9% bénéficient des avantages sociaux contre 34,1% ; sur 140 réponses, 92,14 % des enquêtés n'ont jamais bénéficié d'autres facteurs de motivation au travail, la dépendance est très significative entre la satisfaction et couverture mensuelle de la prime en nouant les bouts (Khi-deux=42,707 ; dll=3 ; p=0,000<0,05) et très significative (Khi-deux=7,199 ; dll=1 ; p=0,007<0,05).

Conclusion : En conclusion, la politique salariale de l'HGR Oicha, jugée inadaptée et opaque, freine la fidélisation et le rendement du personnel, qui aspire à une révision équitable et motivante de la clé de répartition et à une meilleure prise en compte des réalités socio-économiques.

Mots Clés: Politique de rémunération, motivation, HGR Oicha.

RESEARCH TITLE

Compensation Policy and Motivation of Health Personnel at the Oicha General Reference Hospital, Oicha Rural Health Zone, North Kivu, DR Congo

Abstract

Introduction: Human resources management is essential for business performance and development, particularly in healthcare facilities. It faces major challenges, including attracting, motivating, and retaining the best talent. Effective human capital management therefore becomes a priority to ensure competitiveness and sustainability. In a context of job market saturation, economic demands and budgetary constraints limit the possibilities for financial motivation.

Material and methods: Our study was conducted at the Oicha general referral hospital in the rural health zone of Oicha in North Kivu, DR Congo. This was a descriptive cross-sectional study with analytical aims that used a mixed approach (quantitative and qualitative) conducted on 210 agents.

Results: 42.8% of staff have a higher education level, followed by 42% with a secondary education level, 1.4% of clinical specialist doctors, nurses 47.8%, administrative staff at 26.1%, clinical specialist doctors with points awarded of 90 followed by public health specialists with 85, the most senior staff have 10 points awarded against 1 point for staff with 0 to 3 years of seniority, the medical director has 40 points awarded followed by the managing administrator who has 35, the head of medical staff with 30, the director of nursing 30; 10.9% of staff know the improvement of their remuneration according to seniority against 89.1%; 10.9% of staff are aware of the improvement in their remuneration depending on the category compared to 89.1%; 65.9% benefit from social benefits compared to 34.1%; out of 140 responses, 92.14% of those surveyed have never benefited other factors of motivation at work, the dependence is very significant between satisfaction and monthly coverage of the bonus by tying the ends (Chi-square=42.707; $dfl=3$; $p=0.000<0.05$) and very significant (Chi-square=7.199; $dfl=1$; $p=0.007<0.05$).

Conclusion: In conclusion, the salary policy of HGR Oicha, deemed unsuitable and opaque, hinders the loyalty and performance of staff, who aspire to a fair and motivating revision of the distribution key and better consideration of socio-economic realities.

Key Words: Remuneration policy, motivation, HGR Oicha.

1. Introduction

La gestion des ressources humaines est essentielle pour la performance et le développement des entreprises, notamment dans les structures sanitaires. Elle fait face à des défis majeurs, dont celui d'attirer, motiver et fidéliser les meilleures compétences. La gestion efficace du capital humain devient alors une priorité pour assurer compétitivité et durabilité. Dans un contexte de saturation du marché de l'emploi, les exigences économiques et les contraintes budgétaires limitent les possibilités de motivation financière. Ainsi, la politique de rémunération actuelle dans le secteur sanitaire devient de moins en moins attractive [1].

Cette situation nuit à la stabilité et à la fidélisation du personnel. La rémunération apparaît donc comme un enjeu central de la gestion des ressources humaines. Il est crucial de repenser les stratégies en la matière. Les travaux antérieurs ont constitué une base pour guider cette réflexion et approfondir l'analyse. La motivation et la satisfaction au travail augmentent lorsque les salariés perçoivent un lien clair entre leurs efforts, leurs performances et une rémunération équitable. Ainsi, une rémunération évoluant selon le mérite constitue un levier efficace de motivation. On montre que la motivation, essentielle pour augmenter le rendement, dépend davantage des conditions de travail que de la rémunération. Cette dernière agit indirectement, en satisfaisant les besoins, tandis qu'un bon environnement de travail stimule directement la motivation [2].

La politique salariale est complexe à gérer, est insuffisante face à la dégradation socio-économique. L'auteur recommande d'adapter salaires et primes au coût de la vie afin de renforcer la motivation et la performance des agents. L'impact de la motivation sur le rendement professionnel, en identifiant les facteurs clés de motivation au travail. Elle conclut que le salaire et les avantages sociaux jouent un rôle majeur dans la satisfaction des besoins des employés. Un système de rémunération motivant favorise l'implication du personnel et améliore la productivité. La Gestion des Ressources Humaines (GRH) valorise le facteur humain comme un capital stratégique pour l'organisation. La rémunération y joue un rôle central, en tant que contrepartie du travail mais aussi levier de motivation. Elle inclut salaire, primes, avantages divers, et doit être à la fois équitable, simple, motivante et compétitive. Elle dépend de plusieurs critères comme les compétences, l'ancienneté ou les performances. Une bonne politique de rémunération favorise l'attraction, la fidélisation et l'implication des talents. Elle renforce le sentiment d'appartenance, la paix sociale et la compétitivité globale de l'entreprise [3].

En France, le système de rémunération structuré pour les professionnels de santé du secteur public encadré par des grilles indiciaires, complété par des incitatifs tels que les primes de service, d'astreinte ou les heures supplémentaires. Des mécanismes non financiers comme la formation continue obligatoire, les évolutions de carrière et la reconnaissance institutionnelle jouent un rôle clé dans la motivation [4].

Au Canada, les salaires varient selon les provinces. Les médecins bénéficient de revenus élevés, souvent soutenus par des programmes d'allègement de prêts étudiants pour ceux exerçant en régions sous-desservies. Les motivations passent également par des incitations financières pour les zones rurales, formation professionnelle continue et reconnaissance formelle. Le système australien propose des salaires compétitifs et une bonne qualité de vie. Des primes sont souvent versées pour les postes en régions isolées, accompagnées d'un accès régulier à la formation continue et parfois des bonus de performance dans certains hôpitaux [5].

En Inde, les salaires du secteur public restent faibles, particulièrement pour les médecins et infirmiers dans les zones rurales. Bien que des incitations soient proposées dans certaines régions (bourses, affectations rurales), la motivation reste limitée par les faibles rémunérations, les conditions de travail difficiles et l'absentéisme élevé à 35 % des agents de santé dans certains contextes [6].

Au Sénégal et en Ouganda, Comme dans de nombreux pays à revenus faibles, les salaires y sont bas voire insuffisants. La motivation dépend souvent des combinaisons entre incitations financières (primes, logements de fonction) et non-financières (reconnaissance, formation). Au Sénégal, la formation continue reste limitée, et l'émigration constitue une fuite des compétences. En Ouganda, l'absentéisme élevé ($\approx 20\%$) et le manque de supervision freinent la motivation. Des politiques de rémunération existent mais les effets restent contrastés. Globalement, une revue systématique pour les

pays à revenus faibles et moyens souligne que la motivation des agents repose sur une combinaison de récompenses financières (salaire, primes) et d'incitatifs non financiers (reconnaissance, développement professionnel, infrastructure adéquate, supervision de qualité). Plus spécifiquement, les systèmes de financement basé sur la performance (PBF) dans certains pays comme le Ghana ou l'Ouganda ont montré des effets positifs sur la motivation, surtout lorsque le schéma comprend des composantes de reconnaissance non monétaire et de supervision renforcée [6, 7].

En RDC, le salaire reste faible et inadapté à la situation socioéconomique, aggravant la démotivation. La rémunération fondée sur la performance, déjà en usage ailleurs, pourrait mieux motiver les agents. Toutefois, les primes et avantages sociaux sont rares ou non versés, ce qui affecte gravement le bien-être des agents. La détérioration du cadre de travail et le manque de reconnaissance contribuent également à la démobilisation. Les hôpitaux tentent aujourd'hui d'individualiser les salaires pour motiver les plus performants. Pourtant, les efforts restent insuffisants face à la précarité des conditions de travail. Cela entraîne une fuite des compétences vers des structures mieux rémunératrices. Une réforme profonde de la politique de rémunération s'impose pour fidéliser et motiver durablement le personnel de santé [8, 9, 10].

La liquidation des salaires dans le secteur de la santé en RDC se fait par catégorie professionnelle, répartie en six blocs d'enveloppes salariales. La répartition se base sur les grades et les effectifs au sein de chaque catégorie pour une distribution proportionnelle des salaires et primes

En 2022, la répartition de la prime de risque en RDC révèle une forte inégalité entre médecins et autres professionnels de santé. Les médecins perçoivent des montants nettement plus élevés, allant jusqu'à 2.951.359 FC, tandis que les autres agents, bien plus nombreux, reçoivent entre 59.755 FC et 105.000 FC. Cette disparité crée un déséquilibre marqué au sein du personnel de santé [11].

A Kinshasa (Hôpital Provincial Général de Référence) : La rémunération des agents hospitaliers reste très modeste avec un taux journalier moyen de moins de 3 USD par jour pour l'huissier, ce qui est nettement inférieur aux standards internationaux. Cette situation contribue fortement à la démotivation, à l'absentéisme et à la baisse de l'implication au travail.

Au Nord et Sud-Kivu, ravagées par les conflits, les infrastructures sanitaires sont souvent pillées ou détruites, ce qui entraîne une fuite des personnels soignants qualifiés, ainsi que la non-régularité des salaires et des primes. En mars 2024, des manifestations à Bukavu ont exprimé la demande urgente d'instaurer la bancarisation des salaires et des primes. Cette mesure vise à sécuriser les paiements, éviter les fraudeurs et garantir que seuls les agents réellement en poste soient rémunérés. Une réforme de l'inspection et de la gestion de la santé dans la province, bien qu'ambitieuse, a souffert de financement insuffisant, de privation de salaires ou de primes (notamment ceux du Fonds Mondial) pour certains agents, et d'un manque de reconnaissance institutionnelle, entraînant une forte démotivation des cadres [12, 13].

Dans la zone de santé rurale d'Oicha, la rémunération du personnel est basée sur les performances individuelles. Les catégories défavorisées restent celles ayant un niveau d'étude bas. La cohésion sociale, la considération du travail fourni par les responsables, les formations continues contribuent suffisamment à la motivation du personnel.

À l'HGR Oicha, la prime locale est répartie selon la catégorie professionnelle, le niveau d'étude, l'ancienneté et la fonction, avec des montants variant de 717 500 FC à 174 250 FC. La question est de savoir si le grade est pris en compte ou pas, la technicité ou la performance des agents est ignorée. Cette répartition est perçue comme discriminatoire, favorisant certaines catégories au détriment d'autres.

Objectif général :

Analyser la politique de rémunération et la motivation du personnel, afin de contribuer à l'offre de soins de qualité à l'HGR Oicha.

Objectifs spécifiques :

1. Décrire la structure de la clé de répartition de la rémunération du personnel de l'HGR Oicha.

2. Sonder l'opinion des agents sur la clé de répartition de la prime locale à l'HGR Oicha

3. Détecter les conséquences de perception de la clé de répartition sur la motivation du personnel à l'HGR Oicha.

2. Matériel et méthodes

2.1. Cadre de l'étude

Notre étude était menée à l'hôpital général de référence d'Oicha dans la zone de santé rurale d'Oicha au Nord Kivu en RD Congo. Cet hôpital organise différents départements à son sein : Département médical (pédiatrie, chirurgien, médecine interne, gynéco obstétrique, imagerie médicale), département des finances, logistiques et autres.

2.2. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée analytique qui utilisait une approche mixte (quantitative et qualitative). La partie quantitative permettait d'analyser les documents comptables liés aux salaires des prestataires des soins, tandis que la partie qualitative explorait de plus en profondeur la répartition de salaire des personnels des soins durant les 6 mois, soit pour une période allant du 1^{er} Janvier au 30 Juin 2024.

2.3. Variables de l'étude

Les variables dépendantes : rémunération et motivation

Les variables indépendantes : niveau d'étude, catégorie professionnelle, ancienneté, responsabilité,

2.4. Population d'étude et taille

La population cible était tous les agents de HGR Oicha, soit 210, sur le quel un échantillon de 138 agents a été sélectionné selon un échantillonnage raisonné par quotas.

2.5. Technique d'échantillonnage

Un échantillonnage stratifié aléatoire a été appliqué afin de garantir la représentativité du personnel de santé. Le personnel de l'hôpital a été classé selon leur fonction (médecins, infirmiers, agents administratifs, personnel de soutien). Un échantillon proportionnel a ensuite été tiré au hasard dans chaque catégorie. La taille de l'échantillon a été déterminée grâce à l'effectif connu qui était de 210 agents.

2.6. Technique de collecte des données et analyses statistiques

Les données ont été collectées par kobocollect à partir des documents comptables de la structure sanitaire, traitées avec Excel ; l'analyse s'était appuyée sur des tableaux croisés dynamiques et le test du khi-deux pour déterminer les liens entre la rémunération et la motivation par SPSS version 27. Les réponses ont été analysées statistiquement et procéder à la vérification de la similarité du contenu.

2.7. Critères d'éligibilité

Critères d'inclusion : Tous les agents actifs de l'HGR Oicha, tous documents comptables dignement complétés.

Critères de non inclusion : tous les cas contraires aux critères d'inclusion.

2.8. Considération éthique

Cette étude était conduite dans le strict respect des principes éthiques visant à protéger les droits, la dignité et la confidentialité des participants, conformément aux recommandations internationales et nationales en matière de recherche impliquant des êtres humains. Le protocole de recherche était soumis et approuvé par le comité scientifique de l'ISTM Beni compétent avant le début de l'étude. Avant toute collecte de données, nous avons présenté l'attestation de recherche, un consentement libre et éclairé était obtenu auprès des autorités de l'HGR Oicha. Les données collectées étaient traitées de manière confidentielle, l'étude ne présentait pas de risque majeur pour les agents ni pour la structure sanitaire. Le respect des droits des agents pour les mesures prises étaient conformes aux droits de travail tels que définis par la loi.

3.Resultats

Tableau1. Répartition des agents de santé selon leur qualification

Qualification	Fréquence	Percentage
Spécialistes	2	1,4
Aucun	4	2,9
Primaire	16	11,6
Secondaire	58	42,0
Supérieur	59	42,8
Total	138	100,0

Le tableau 1 montre que plus de 42,8 % du personnel de l'HGR Oicha sont de niveau d'instruction supérieur, suivi de 42 % de niveau secondaire avec 1,4 % des médecins spécialistes cliniciens.

Tableau 2. Répartition des cas selon les catégories socio -professionnelles

Catégorie Professionnelle	Fréquence	Pourcentage
Administratifs	36	26,1
Infirmiers	66	47,8
Médecins	8	5,8
Ouvriers	19	13,8
Pharmacien	1	0,7
Techniciens supérieurs	8	5,8
Total	138	100,0

Le tableau 2 indique que l'échantillon se compose de six catégories socioprofessionnelles, dont les infirmiers représentent la majorité avec 47,8 %, suivis des administratifs à 26,1 %

Tableau 3. Points accordés au personnel selon Niveau d'étude/qualification à l'HGR Oicha

N°	Niveau d'étude	Points accordés
1	Médecin spécialiste Clinicien	90
2	Master spécialisé en santé publique	85
3	Médecin généraliste	80
4	Licencié	70
5	Gradué/Techniciens A1	60
6	Infirmier/Techniciens A2	50
7	Diplômé D6	40
8	Infirmier A3	30
9	Agent de Formation Rapide (AFR)	20
10	Sans qualification	10

Le tableau 3 nous informe que les médecins spécialistes cliniciens ont comme points accordés de 90 suivis des médecins spécialistes en santé publique avec 85.

Tableau 4. Points accordés au personnel selon l'ancienneté

N°	Ancienneté	Points accordés
1	De 0 à 3ans	1
2	De 4 à 6ans	2
3	De 7à 9 ans	3
4	De 10 à 12 ans	4
5	De 13 à 15 ans	5
6	De 16 à 18 ans	6
7	De 19 à 21 ans	7
8	De 22 à 24 ans	8
9	De 25 à 27 ans	9
10	De 28 ans et plus	10

Le tableau 4 nous informe que les personnels le plus anciens ont comme points accordés 10 contre 1 point des personnels ayant une ancienneté de 0 à 3 ans.

Tableau 5. Points accordés au personnel selon la responsabilité

N°	Responsable	Points accordés
1	Médecin Directeur	40
2	Administrateur Gestionnaire	35
3	Médecin Chef de staff médical	30
4	Directeur de nursing	30
5	Médecin Chef de service	20
6	Chefs de service technique (A1, A2, D6, D4)	15
7	Caissier	15
8	Chef de service d'appoint	15

Il ressort du tableau 5 que le médecin directeur a 40 points accordés suivi de l'administrateur gestionnaire qui 35, le médecin chef de staff médical avec 30, le directeur de nursing 30.

Tableau 6. Reconnaissance de l'amélioration de la rémunération par le personnel en fonction d'ancienneté

Ancienneté	Amélioration de la rémunération				Total	%
	Non	%	Oui	%		
De 1 à 5ans	16	88,9	2	11,1	18	100
De 5 à 10ans	64	100	0	0	64	100
De 10 à 15 ans	28	84,8	5	15,2	33	100
Plus de 15 ans	15	65,2	8	34,8	23	100
Total	N	123	15		138	
	%	89,1	10,9		100,0	

Le tableau 6 nous informe que 10,9 % des personnels savent l'amélioration de leur rémunération en fonction de l'ancienneté contre 89,1%.

Tableau 7. Reconnaissance de l'amélioration de la rémunération par les prestataires en fonction des catégories professionnelle

Categorie professionnelle	Amélioration de la rémunération				Total	%
	Non	%	Oui	%		
Administratif	30	83,3	6	16,7	36	100
Infirmier	60	90,9	6	9,1	66	100
Médecin	7	87,1	1	12,5	8	100
Ouvrier	17	89,5	2	10,5	19	100
Pharmacien	1	100	0	0	1	100
Technicien Supérieur	8	100	0	0	8	100
Total	N	123	15		138	
	%	89,1	10,9		100,0	

Le tableau 7 nous renseigne que 10,9 % des personnels savent l'amélioration de leur rémunération en fonction de la catégorie contre 89,1%.

Tableau 8. Avantages sociaux au bénéfice de la motivation du personnel selon le genre

Genre	Bénéficiaires des avantages sociaux				Total	%
	Non	%	Oui	%		
Féminin	41	63,1	24	36,9	65	100
Masculin	6	8,2	67	91,8	73	100
Total	N	47	91		138	
	%	34,1	65,9		100,0	

Le tableau 8 montre que 65,9% bénéficient des avantages sociaux contre 34,1%.

Tableau 9. Autres moyens de motivation utilisés par l'HGR Oicha pour motiver le personnel

Autres moyens utilisés pour motiver	Fréquence	Pourcentage.
Promotion	5	3,6
Cadeau de reconnaissance	3	2,1
Ergonomie (amélioration des conditions générales de travail)	3	2,1
Rien du tout	129	92,14
Total observation.	140	100

Le tableau 9 montre que sur 140 réponses, 92,14 % des enquêtés n'ont jamais bénéficié d'autres facteurs de motivation au travail, l'HGR se limitant principalement à quelques cas isolés de promotion, cadeaux et améliorations ergonomiques.

Tableau 10. Association entre Couverture mensuelle de la prime en nouant les deux et satisfaction

Couverture mensuelle de la prime en nouant les bouts	Satisfaction			Khi-deux	dll	p
	Non	Oui	Total			
Difficilement	13	26	39			
Moyennement	6	11	17			
Pas du tout	68	10	78	42,707	3	0,000
Très bien	1	3	4			
Total	88	50	138			

Le tableau ci-dessus montre que la dépendance est très significative entre la satisfaction et Couverture mensuelle de la prime en nouant les bouts (Khi-deux=42,707 ; dll=3 ; p=0,000<0,05).

Tableau 11. Association entre réalisation d'autres activités et satisfaction

Réalisation d'autres activités	Satisfaction			Khi-deux	dll	p
	Non	Oui	Total			
Non	32	30	62			
Oui	56	20	76	7,199	1	0,007
Total	88	50	138			

Le tableau ci-dessus montre que la dépendance est très significative (Khi-deux=7,199 ; dll=1 ; p=0,007<0,05).

4. Discussion

La politique de rémunération constitue un enjeu central dans la gestion des ressources humaines, car elle touche à la fois la vie matérielle, le statut et la reconnaissance du personnel. À l'Hôpital Général de Référence (HGR) Oicha, cette question revêt une importance particulière du fait des disparités constatées dans la répartition des primes et salaires, qui influencent fortement la motivation des agents. L'étude menée révèle que l'établissement dispose d'un personnel qualifié et expérimenté, dont plus de 80 % sont instruits et majoritairement âgés de 31 à 40 ans, mais dont la motivation reste insuffisante.

Le système de rémunération repose principalement sur une prime locale, constituant l'essentiel de la rémunération de tous les agents, tandis que le salaire de l'État et la prime de risque sont octroyés à certains. Cependant, la clé de répartition de cette prime locale reste méconnue par le personnel. Celui-ci cite des critères tels que l'ancienneté, la qualification et la performance, alors que les données officielles précisent que la répartition dépend du niveau d'études, de l'ancienneté, de la responsabilité et, pour la partie variable, de la performance.

Les résultats indiquent que 62,3 % des agents considèrent cette clé de répartition comme non motivante et 63,8 % s'en déclarent insatisfaits, une insatisfaction significativement liée à l'ancienneté et à la catégorie socioprofessionnelle. Les réclamations sont fréquentes et concernent plus de 60 % du personnel, avec une perception d'injustice dans la répartition des avantages sociaux, majoritairement accordés aux hommes mariés. Par ailleurs, les rémunérations sont jugées faibles et insuffisantes pour couvrir les besoins mensuels, poussant le personnel à exercer des activités économiques annexes, en contradiction avec la réglementation.

Limites : les conditions sécuritaires instables dans la zone de santé induit à la faible production de service à l'HGR Oicha, ce qui influence le mode de paiement aux agents de santé.

Conclusion

En termes de motivation, l'étude montre que 77,5 % du personnel se déclare moyennement motivé. Si le salaire et la prime sont les éléments les plus valorisés, les encouragements et avantages sociaux sont perçus comme moins prioritaires. L'absence d'autres formes d'incitation aggrave cette démotivation. En conclusion, la politique salariale de l'HGR Oicha, jugée inadaptée et opaque, freine la fidélisation et le rendement du personnel, qui aspire à une révision équitable et motivante de la clé de répartition et à une meilleure prise en compte des réalités socio-économiques.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt par rapport à cette étude. Celle-ci a été menée dans le cadre de travail de fin de deuxième cycle de licence en gestion hospitalière.

Remerciement

Nzanzu Ndulutulu Joachin est l'auteur principale avait conçu et piloté l'étude, Bailanda Mumbere Pascal avait apporté les orientations et corrections pour l'amélioration du contenu de l'article.

Financement

Cette étude n'avait reçu aucun financement externe, elle a été financée par les contributions des auteurs.

Références

1. AGUILAR Michael, *L'art de Motiver* », ED DUNOD, 2009, Paris, P51, p.148
2. BOISVERT Daniel., *L'autonomie d'équipe d'intervention communautaire* », presses de l'université du Québec canada, 2000, p141.
3. CAPLOWTH, « *Enquête sociologique* ». Paris, 1970, Amand Colin, p149
4. CADIN L., GUÉRIN F., et al., *Gestion des Ressources Humaines* », 3^{ème} édition, dunod, 2007, Paris, p 268
5. CITEAU Jean Pierre, *Gestion des ressources humaines principes généraux et cas pratique*. 4^{ème} édition, DALLOZ, 2002, Paris, p 138, p 149

6. COHEN Annick, « *Toute la fonction Ressources Humaines* », ED DUNOD, 2eme édition, Paris, 2010, p31, p123 – 125
7. D.WEISS, « *Ressource Humaines* », ED D'organisation, 2eme édition, Paris, 1999 p 20, p42, p50.
8. DE COSTER Michel et François PICHAULT. « *Traité de sociologie du travail* ». 2^{ème} Edition. De Boeck. Paris. 1998. P 336
9. Dictionnaire Le petite Larousse illustré 2011
10. GUERRERO, Sylvie « *Les outils des Ressources Humaines, les savoir-faire essentiels en Gestion des Ressources Humaines* », ED DUNOD, PARIS, 2009, p 162
11. GRAWITZ Madeleine, « *Méthodes des sciences sociales* » (avec Roger Pinto, 11 éditions Dalloz 2001, p35
12. JONES R.A. « *Méthodes de recherche en sciences humaines* ». Paris : Lacier, 2000, p 332
13. LAUBET DEL BEYELE Jean-Louis, « *Introduction aux méthodes des sciences sociales* », Paris-Montréal, Éditions Harmattan, 2000, p120
14. LEBOYER Levy, « *la motivation dans l'entreprise* », ED d'organisation, 1998, P42-44
15. LE LOUARN Jean-Yves, « *Les tableaux de bord ressources humaines* ». Editions Liaisons, France, 2008, p45