



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

**RÉMUNÉRATION DES PERSONNELS DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE RÉFÉRENCE DE BAGIRA :
ZONE DE SANTÉ, EST DE LA RDC.**

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

Rémunération des personnels de l'hôpital général de référence de Bagira : Zone de santé, Est de la RDC. ☆

Ndarabu Djuma. Yuma^a, Kubali Mwisu Victor^{a*}

A. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kasongo(RDC)

Received 08 January 2023; Accepted 15 April 2023

Available online 09 June 2023

ARTICLE INFO

Keywords:

Rémunération

Personnels de santé

L'Hôpital Général

Bagira

RDC

ABSTRACT

Introduction: La gestion est une pratique consistant à mettre en œuvre des ressources de façon optimale en vue d'atteindre les objectifs assignés à un domaine d'activité particulier. **Objectif:** Contribuer à l'amélioration de condition de vie des personnels de santé à travers les rémunérations. **Matériels :** Notre étude est transversale analytique, avec un échantillonnage exhaustif de la période d'Août en 'octobre 2020, auprès de tous les personnels de santé travaillant à l'Hôpital Général de Référence de Bagira, La collecte des données est faite par un questionnaire d'enquête adressé à tous les personnels de l'hôpital. Le traitement est fait par l'Excel et Epi-Info 6.0. L'analyse est faite par le calcul des fréquences, moyennes, et la déviation standard. **Résultats :** Le salaire du personnel de l'HGR/Bagira était fixé en fonction du grade et/ou échelon, la grande partie de nos enquêtés avait une perception défavorable au salaire perçu, la plupart de prestant travail de 35-45 heures par semaine avec une moyenne de plus de 45 heure par semaine. Salaire brut allant de 10000 à 50000fc et un salaire net allant de 50000 à 150000Fc par mois, d'aucune somme versée en titre de gratification ou des mois supplémentaires, ni d'allocation de congé ou de l'indemnité compensatoire. **Conclusion:** Le problème de la rémunération dans les institutions de santé demeure une préoccupation dans les institutions de santé et plus particulière dans à l'Hôpital Général de Référence de Bagira. Il y a nécessité que l'Etat congolais et les partenaires du secteur de la santé interviennent d'une manière permanente dans la rémunération du personnel qui demeure un aspect important dans la motivation du personnel.

.
.

.

1. Introduction

La gestion est une pratique consistant à mettre en œuvre des ressources de façon optimale en vue d'atteindre les objectifs assignés à un domaine d'activité particulier (1). Élément essentiel et central d'un système de santé, est les ressources humaines, celles-ci jouent un rôle important dans l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins. Une main-d'œuvre qualifiée et motivée est cruciale pour augmenter la productivité des services de santé dans le but de contribuer à atteindre les objectifs de santé pour tous. Mais ces ressources humaines traversent une crise dans la plupart des pays en développement en particulier en Afrique où elles présentent un déficit évalué à 4 millions de soignants à travers le monde, dont 1 million pour la seule Afrique subsaharienne. Malgré les réformes entreprises, l'un des problèmes majeurs reste la motivation des professionnels (2 et 3).

Cependant, le salaire est affecté par l'action politique (augmentation relative à une décision du gouvernement), mais également par le développement de la carrière, qui peut être considérée comme étant l'ensemble des perspectives d'évolution qui s'offrent à un agent. Ces perspectives qui se transforment en réalité sur le salaire sont : l'avancement, le reclassement et la bonification (4).

En effet, dans la plupart des pays Africains, la faiblesse du salaire, conduit les professionnels de santé à rechercher d'autres sources de revenus. Ces sources sont soit liées à des activités secondaires liées à leur profession, soit à des activités lucratives non médicales. (5).

Ceci étant, l'embauche et le paiement restent des tâches essentielles de l'administration du personnel. Une politique de rémunération apparaît comme une théorie complexe à résoudre dans l'échelle mondiale,

car la plus part des systèmes de rémunérations dans le monde ne répondent pas aux attentes des salariés ou travailleurs surtout dans le secteur public. Cette transformation a entraîné une modification profonde des rapports entre les hommes, leur travail et l'entreprise qui les emploie(6).

Aussi la question de la rémunération se situe, par nature, au fondement même des pratiques de gestion du personnel en soins de santé primaires. La rémunération est donc soumise aux phénomènes du marché et à l'environnement qui conditionne cet équilibre. Des facteurs exogènes tels que le marché du travail, les représentations sociales ainsi que les politiques sociales et fiscales conditionnent les modes et les niveaux de rémunération. La gestion des rémunérations quant à elle, est un moyen d'améliorer les performances des salariés dans l'entreprise (7).

Il est très difficile et même d'évaluer, pour les différents pays, le degré d'organisation des salariés, c'est-à-dire de donner la proportion des travailleurs organisés syndicalement par rapport au chiffre total des salariés. Néanmoins, on peut affirmer de manière générale qu'avec une moyenne de plus de 60 % la proportion des salariés organisés doit être la plus forte en Belgique alors que le taux le plus faible, à savoir 20 à 30 %, serait celui de la France. Globalement, le taux de l'Italie reste un peu inférieur à celui de la Belgique du fait que l'organisation est très forte dans l'agriculture, le taux dans l'industrie étant estimé entre 40 et 45 %; la République Fédérale d'Allemagne et les Pays-Bas occupent une situation intermédiaire. (8). En RDC, l'article 38, le statut de carrière des agents de la fonction publique dit que : « l'agent a droit à une rémunération ». Le fonctionnement des hôpitaux publics dans beaucoup de provinces pose des problèmes ce dernier temps. La modicité des salaires compromet à une instabilité du personnel qui se trouve dans une recherche continue de mieux offrant au secteur de la santé à la mise en

œuvre de la politique basée sur les soins de santé primaires. Nous constatons qu'il n'y a pas une bonne politique de rémunération. D'où, la gestion des rémunérations prend de plus en plus d'importance dans la gestion stratégique des ressources humaines. Les professionnels de santé destinés à travailler pour la finalité de guérir, qui est le bien être du malade, ce sont détournés de leurs objets majeurs, suite à un mauvais traitement (9). Au Sud-Kivu, l'effectif total du personnel de santé de la province est de 10 634 agents dont 7 249 hommes soit (68,2%) et 3 385 femmes soit (31,8%) qui exercent dans les formations sanitaires soit un sexe ratio de 2,14. Sur un effectif total de 10634 agents de la Division Provinciale de la Santé y compris le niveau opérationnel, 7.198 sont non mécanisés soit 76,6%. 4.949 bénéficient de la prime de risque soit 46,5% et seuls 479 perçoivent le salaire de l'Etat soit 4,5%. Bien que 46,5% d'agents reçoivent la prime de risque, celle-ci reste dérisoire et inégalement répartie entre les catégories de professionnels de santé (10). Notre article s'inscrit dans le but de la contribution à l'amélioration de condition de vie des professionnels de santé à travers leurs rémunérations.

2. Matériel et Méthodes

2.1. Type d'étude

Notre étude est transversale analytique menée auprès des personnels de santé prestant à l'Hôpital Général de Référence de Bagira, situé dans la zone de santé

3. Résultats

3.1. Identités des enquêtés

Le tableau 1 présente les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.

Tableau 1. Caractéristiques socio démographiques des enquêtés

Variable	Effectif n= 65 et %	
	Effectif (%)	Effectif (%)
Age (Année)	Qualification	
20 à 30	9(13,8)	A0 6(9,2)

urbano- rurale de Bagira-Kasha, la commune ayant la même dénomination, province du Sud-Kivu, en République démocratique du Congo. C'est en 2003, que le découpage qu'a connu la ville de Bukavu en trois Zones de santé(11). Nous avons procédé à un échantillonnage exhaustif, auprès de tous les professionnels de santé (médical, paramédical, administratif, et personnel d'appoint). La période d'étude est d'août en octobre 2020. Tout agent contracté est inclus et tout stagiaire exclus de notre étude.

2.2. Paramètres d'étude

- Les caractéristiques sociodémographiques, à la rémunération des personnels de santé et son influence sur la motivation, à la rémunération incitative (gratification des agents ayant produit un travail de plus et la motivation poussant les travailleurs à la performance).

2.3. Collecte et Analyse des données

Pour la collecte des données, nous avons utilisé, un questionnaire d'enquête. L'analyse est faite par le Microsoft Excel. Le calcul des fréquences, moyennes, et la déviation standard sont réalisés par le logiciel Epi-Info version 6.

2.4. Aspects éthique

Ce présent travail garantit l'anonymat et le consentement libre et éclairé de tous les participants.

31 à 40	18(27,6)	A1	28(43,1)
41 à 50	23(35,3)	A2	12(18,5)
Plus de 50	15(23,0)	A3	9(13,8)
Sexe		Docteur en médecine	10(15,4)
Féminin	33(50,8)	Ancienneté (en année)	
Masculin	32(49,2)	0 à 5	23(38,3)
Etat civil		6 à 10	10(16,6)
Célibataire	9(13,8)	Plus de 10	27(59,4)
Marié	50(76,9)	Employé	
Veuve	6(9,2)	Contrat à durée indéterminée	20(33,3)
Résidence		Nouvelle unité	9(15,0)
Bagira	36(55,4)	Sous statut	31(51,7)
Ibanda	10(15,4)		
Kabare	1(1,5)		
Kadutu	18(27,7)		
Pharmacie	2(3,1)		

Près de la majorité avait la tranche d'âge allant de 41 à 50 ans et presque la totalité des répondant étaient déjà mariés et la moitié résidait à Bagira. Nous avons constaté que, la formation infirmière avait une plus grande représentativité dans la taille. L'ancienneté dans le travail, est de plus de 10 ans. La moitié de la population était des agents sous statut.

3.2. Appréciation de la numération perçue par le personnel et fixation des salaires

Le tableau 2 représente la population enquêtée selon l'organisation du travail et la fixation des salaires.

Tableau 2. Appréciation de la numération perçue par les personnels et la fixation des salaires.

Variables	Effectif n=65 et %		
	Effectif (%)	Effectif (%)	
Eléments de base pour fixer le salaire		Grade occupée dans l'institution	
Ancienneté	2(3,1)	En Chef 5 ^e échelon	2(15,4)
Grade et/ou échelon	42(65,6)	En Chef 4 ^e échelon	4(30,8)
Niveau d'étude	11(17,2)	En Chef	1(7,7)
Qualification	9(14,1)	Chef Clinique	4(30,8)
Appréciation sur la rémunération perçue		Hospitalier 1 ^{er} classe	2(15,4)
Favorable	3(4,6)	Heure de prestation prévue par semaine	
Défavorable	60(92,3)	35 à 45h	53(84,1)
Neutre	2(3)	Plus de 45h	10(15,8)
Continuité de travail		Moyenne d'heure prestée par semaine	
Oui	25(38)	Moins de 30h	1(1,5)
Catégorie professionnelle		31 à 45h	28(44,4)
Professionnelle de santé	55(84,6)	Plus de 45h	34(53,9)
Administratif	10(15,3)		

Le salaire du personnel était fixé sur base du grade et/ou échelon. Plus de la moitié d'enquêtés dans la catégorie des professionnels de santé. Quant au grade, bon nombre de la population interrogée était de Chef clinique. La grande partie de nos enquêtes avait une perception défavorable au salaire perçu. La plupart preste 35-45 heures par semaine avec une moyenne de plus de 45h par semaine.

3.3. Rémunération du personnel à l'Hôpital Général de Référence/Bagira

Le tableau 3 Les différentes rémunérations des personnels.

Tableau 3. Points de vue des enquêtés sur leur rémunération.

Variables	Effectif n=65 et %			
	Effectif et %		Effectif et %	
Salaire Brut mensuel (en Fc)			Frais de Prime	
10000 à 50000	8	30,7	Non	7 11,1
51000 à 100000	5	19,2	Oui	56 88,9
110000 à 150000	7	26,9	Frais de participation au bénéfice	
151000 à 200000	3	11,5	Non	58 93,5
Plus de 200000	3	11,5	Oui	4 6,5
Salaire net reçu en (Fc)			SVTGMS^z	
50000 à 150000	26	44,8	Non	59 95,2
151000 à 300000	16	27,5	Oui	3 4,8
301000 à 450000	2	3,4	Valeur des avantages en nature	
Plus de 450000	14	24,1	Non	59 96,7
ECSB^e			Oui	2 3,3
Frais de commission			ALCDICD^a	
Non	61	98,4	Non	54 88,5
Oui	1	1,6	Oui	7 11,5
Indemnité de vie chère				
Non	59	95,2		
oui	3	4,8		

Un salaire brut allant de 10000 à 50000fc, et un salaire net allant de 50000 à 150000Fc par mois. En terme de complément de salaire mensuel, presque la totalité ne bénéficie pas des frais de commission, d'indemnité de vie chère, d'aucune somme versée en titre de gratification ou des mois supplémentaires, ni d'allocation de congé ou de l'indemnité compensatoire du congé mais plutôt que des frais de prime.

3.4. Avantages perçus par le personnel de l'Hôpital Général de Référence de/Bagira

Le tableau 4 présente les différentes opinions des enquêtés sur la perception des avantages dans l'exercice de leurs métiers.

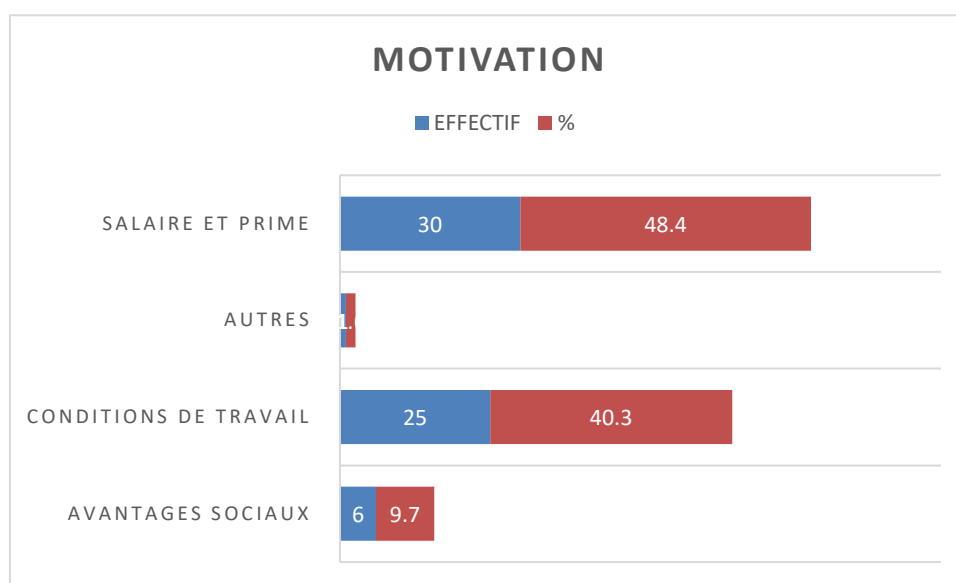
Tableau 4. Opinions des enquêtés sur les avantages perçus

Variables	Effectif (%) n=65
-----------	-------------------

	Non	Oui
Bénéfice des avantages soins médicaux	7(11,1)	56(88,9)
Avantages de logement	59(93,7)	4(6,3)
Avantages de la location familiale	37(58,7)	26(41,3)
Avantages de transport	62(96,9)	2(3,1)
Avantage des heures supplémentaires	53(84,1)	10(15,9)
Avantages de prime spéciale après avoir produit un travail de plus ou réaliser une tâche spéciale ou travailler les heures supplémentaire	56(87,5)	8(12,5)
Avoir déjà participé à une formation de renforcement de capacité	24(37,5)	40(62,5)
Immatriculation à la caisse nationale de la sécurité sociale	62(96,9)	2(3,1)
Il vous arrive de s'absenter au travail	25(39,1)	39(60,9)

La quasi-totalité des personnels, reçoit les avantages de soins médicaux mais ne recevait pas les avantages de logement, de transport, des heures supplémentaires ni de la prime spéciale après avoir produit un travail de plus ou réaliser une tâche spéciale ou travailler les heures supplémentaire. Le salaire et la prime constituent une motivation tant qu'agent de l'HGR/Bagira. Presque la totalité n'a pas l'immatriculation à la caisse nationale de la sécurité sociale.

Allocation de congé ou de l'indemnité compensatoire du congé ; ^zSomme versée en titre de gratification ou des mois supplémentaires ; ^e En complément de salaire, on bénéficie de



3.5. Paramètres liés au ménage, revenus et dépenses du personnel

Le tableau 5 présente les données relatives aux revenus et les dépenses du personnel interrogé dans leurs ménages.

Tableau 5. Revenus et les dépenses dans leurs ménages.

Variable	Effectif n=65	%
----------	---------------	---

Taille de ménage		
1 à 5	12	18,8
4 à 7	41	64,1
plus de 8	11	17,2
Dépense en moyenne par mois de :		
Nourriture (en Fc)		
10000 à 50000	8	9,4
51000 à 100000	24	41,3
101000 à 150000	7	12,0
Plus de 150000	19	32,7
Frais scolaire (en Fc)		
10000 à 50000	2	6,2
51000 à 100000	3	9,3
101000 à 150000	2	6,2
Plus de 150000	25	78,1
Eau et Electricité (en FC)		
5000 à 15000	20	32,7
16000 à 30000	31	50,8
31000 à 45000	8	13,1
Plus de 45000	1	1,6
Revenu Mensuel (en FC)		
50000 à 150000	11	23,4
151000 à 300000	16	34,0
301000 à 450000	6	12,7
Plus de 450000	11	23,4
Equilibre avec votre rémunération et vos dépenses quotidiennes		
Non	53	82,8
Oui	11	17,2
Si non, stratégies faites pour rester en équilibre		
J'exerce mes activités génératrices de revenu (AGR)	28	73,7
Demande d'aide	2	5,3
Entreprenariat	2	5,3
Profession libérale	6	15,8

Une taille de ménage allant de 4 à 7 personnes, ce qui faisait que la dépense moyenne mensuelle de la nourriture allait entre 51000 à 100000fc, la dépense pour les frais scolaires variait au tour de plus de 150000fc, en eau et électricité jusqu'à 16000 à 30000fc le mois avec un revenu mensuel qui variait entre 151000 à 300000fc.

3.6. Les facteurs explicatifs de la rémunération

Le tableau 5 présente les facteurs explicatifs de la rémunération

Tableau 6. Facteurs associés aux déterminants explicatifs liés à la rémunération

Salaire net Reçu							
Variables	151000 à 301000FC	301000 à 450000FC	450000FC à 500000FC	plus de 500000FC	Total	Chi²	P
Sexe							
Féminin	9	2	17	4	32	6,7163	0,0815
Masculin	8	0	9	10	27		
Résidence						17,1404	0,0466
Bagira	11	2	14	5	32		
Ibanda	1	0	2	7	10		
Kabare	0	0	1	0	1		
Kadutu	5	0	9	2	16		
Qualification						48,6413	0,0000
A0	3	0	1	1	5		
A1	12	1	7	3	23		
A2	2	0	9	1	12		
A3	0	1	8	0	9		
Dr	0	0	1	9	10		
Etat Civil						5,7900	0,4471
Célibataire	1	0	3	1	5		
Marié	14	1	20	13	48		
Veuve	2	1	3	0	6		
Total	17	2	26	14	59		

Le sexe féminin est plus rémunéré que le sexe masculin avec une rémunération nette allant de 50000FC à 150000FC, et cela ne diffère pas significativement. Seuls le milieu de résidence et la qualification avaient montré une association avec le salaire net du personnel chez les sujets étudiés.

4. Discussion

4.1. Caractéristiques sociodémographiques.

Il ressort de cette étude, la majorité avait la tranche d'âge de 41 à 50 ans et presque la totalité des répondant étaient déjà mariés et que un peu plus de la moitié résidaient à Bagira. Le résultat est contraire à celui trouvé par Rishma et al cité par Claude Wella, sur les quelles les sources des revenus des agents de santé ; ont trouvé que les personnels de santé habitaient en milieu rural soit (80,6%) et 81,7% travaillaient dans les centres de santé (12). La plupart des personnels de santé était de sexe masculin et âgé de 30 et 45 ans. Dans cette même étude 90% du staff était constitué des infirmiers. Quant au niveau d'étude, la majorité des professionnels de santé avait un niveau secondaire. Seul 1/3 avait un niveau universitaire. La médiane de la durée était de 6 ans d'ancienneté. Cette même étude a montré que seuls 31% des agents recevaient leur salaire du gouvernement alors que 75% rapporte que leur revenu provenait des frais payés par les usagers. Le revenu total mensuel de médiane est de 85 \$ mais la moyenne est 165\$. Ces résultats sont supérieurs à ceux trouvés par Cishagala.F., sur son étude, avait trouvé, l'âge variait entre 31-36 ans, et la grande partie était constituée des hommes qui étaient majoritairement mariés(13). Parlant des études faites, la prédominance de la formation infirmière dans cette étude s'explique par le fait que les institutions de santé utilisent une catégorie nombreuse des agents ayant fréquentés les Instituts Supérieurs des Techniques Médicales dans lesquelles les infirmiers sont formés. L'ancienneté dans le travail, ceux de plus de 10 ans ont été majoritaires. Plus de la moitié de la population, était des agents sous statut. Ces résultats sont supérieurs à ceux trouvés par Patano M. cité par la RDC, qui avait trouvé une population enquêtée dont l'ancienneté de service variait entre 1-7 an (14 et 15).

4.2. Rémunération perçue par le personnel et fixation des salaires

Cette étude nous a indiqué que le salaire du personnel était fixé sur base du grade et/ou échelon. Les résultats s'apparentent à ceux trouvés par A. Gbadewigo (2012), avait conclu que les salaires du personnel étaient fixés en fonction du grade et de l'échelon. Dans cette étude, l'auteur avait trouvé que la grande partie était constituée des personnels de santé. Quant au grade, bon nombre des enquêtés était des chefs cliniques. La grande partie avait une perception défavorable au salaire perçu. Les résultats trouvés corroborent avec ceux trouvés par Kwigomba J.B. (2019), dans son étude, il montre que le personnel de cette structure de santé toutes catégories confondues était démotivés suite à la rémunération jugée insignifiante perçue à la fin de chaque mois. La perception défavorable du personnel de santé à leur rémunération s'expliquerait par le fait que cette rémunération ne permet pas au personnel de répondre aux besoins primaires de leurs ménages. La plupart prestait 35-45 heures par semaine avec une moyenne de plus de 45h par semaine, ce résultat est similaire à celui de Gbadewigo (2012) qui dit, plus de la moitié prestait au-delà de 45 heures par semaines (15b et16).

4.3. La rémunération selon les enquêtés

La plupart du personnel enquêté recevait un salaire brut allant de 10000 à 50000fc, et un salaire net allant de 50000 à 150000Fc par mois. Dans son étude sur les rémunérations : facteurs de motivation au travail dans les entreprises, Taiebi.K., (2010) avait conclu qu'une rémunération allant en dessous de 1.000.000 FC/400 Euro ne permet pas aux agents de répondre correctement aux attentes des leurs dépendants et dans ce sens, l'agent se trouve démotivé. En terme de complément de salaire mensuel, presque la totalité ne bénéficie pas des frais de commission, d'indemnité de vie chère, d'aucune somme versée en titre de gratification ou des mois supplémentaires, ni d'allocation de congé ou de l'indemnité compensatoire du congé mais plutôt que des frais de prime(17). La littérature sur les rémunérations des agents en République démocratique du Congo montre, l'Etat

congolais a failli à ses devoirs, il ne s'occupe plus de la rémunération du personnel des institutions sanitaires moins encore de leur financement. Pour essayer de motiver pécuniairement les personnels, leur donnent une rémunération, minime soit -elle, en fonction des recettes réalisées dans l'institution. Il ne faut pas assimiler les recettes dont nous parlons, aux ressources financières. En effet, les ressources financières des institutions sanitaires sont de 4 catégories : les recettes des prestations, la participation communautaire, les subsides de l'Etat, les autres sources de financement. Rien d'indemnités, de commission, de logement et autres (18).

3.4. Avantages perçus par le personnel

La quasi-totalité reçoit les avantages de soins médicaux. La réception des avantages des soins médicaux s'expliquerait par le fait que nos enquêtés travaillent dans les institutions de santé et en cas d'un problème de maladie dans leurs ménages, ils faisaient recours dans les structures où ils œuvrent. La quasi-totalité de la population ne recevaient pas les avantages de logement, de transport, des heures supplémentaires ni de la prime spéciale après avoir produit un travail de plus ou réaliser une tâche spéciale ou travailler les heures supplémentaires. Ce résultat est en contradiction avec la législation en matière de travail en République démocratique du Congo selon laquelle les agents de l'Etat bénéficient d'indemnités ou tous autres avantages en fonction des contraintes et suggestions particulières propres à l'exercice de leur emploi. L'étude a montré que le salaire et la prime constituent une motivation tant qu'agent de l'HGR. Presque la totalité n'a pas l'immatriculation à la caisse nationale de la sécurité sociale. Une étude d'**E. Locke** révèle que le facteur rémunération monétaire contribue jusqu'à 70% à la motivation, alors que la fixation d'objectifs, la participation et l'environnement du travail se partagent le reste de pourcentage. Il apparaît ainsi que la rémunération (rétribution) monétaire même si elle n'est pas suffisante, représente un levier fondamental pour réussir la motivation des ressources humaines. Cette part de la motivation qui est influencée par l'argent, est

réalisée par des facteurs externes ou situationnels qui se distinguent des facteurs internes ou dispositionnels. Elle représente un aspect de la motivation extrinsèque. (19 et 20).

4.5. Revenus et les dépenses dans les ménages.

La moitié avait une taille de ménage allant de 4 à 7 personnes, ce qui faisait que la dépense moyenne mensuelle de la nourriture allait entre 51000 à 100000fc, la dépense pour les frais scolaires variait au tour de 150000fc, en eau et électricité jusqu'à 16000 à 30000fc le mois, avec un revenu mensuel qui variait entre 151000 à 300000fc. Selon P. Lukula.M.P, constatons que cette politique salariale constituait un des obstacles que connaissaient les agents de cette régie financière. Les salaires et primes payés ne permettaient pas aux agents de faire face à la situation socioéconomique en perpétuelle dégradation et primes devaient être adaptés au coût de la vie. Vu ce niveau de revenu et dépenses multiples, la plupart de la population a montré qu'il n'avait pas d'équilibre avec leur rémunération et leurs dépenses quotidiennes et cela leur amenaient à faire d'autres activités génératrices de revenu (20b). Dans une enquête réalisée par Fadima Y.B. celui-ci avait trouvé un déséquilibre entre les rémunérations et les dépenses quotidiennes ; ce qui entraînait une instabilité des emplois pour subvenir aux besoins non satisfaits par le travail exercé(21).

5. Conclusion

le salaire du personnel de l'Hôpital Général de Référence de Bagira était fixé en fonction du grade et/ou échelon, la grande partie de nos enquêtes avait une perception défavorable au salaire perçu, la plupart prestait 35-45 heures par semaine avec une moyenne de plus de 45h par semaine, la plupart du personnel enquêté recevait un salaire brut allant de 10000 à 50000fc, et un salaire net allant de 50000 à 150000Fc par mois, presque la totalité ne bénéficie pas des frais de commission, d'indemnité de vie chère, d'aucune somme versée en titre de gratification ou des mois supplémentaires, ni d'allocation de congé ou de

l'indemnité compensatoire. Plus de la moitié avait une taille de ménage allant de 4 à 7 personnes, ce qui faisait que la dépense moyenne mensuelle de la nourriture allait entre 51000 à 100000fc. Pas d'équilibre avec la rémunération et les dépenses quotidiennes et cela les amenaient à faire d'autres activités génératrices de revenus. Il fallait payer un salaire décent à tout le personnel de santé pour leur permettre de fournir les soins de santé de qualité à la communauté afin d'attendre la stratégie mondiale à l'horizon 2030, prôner par l'OMS. Respect de la réglementation en matière de la rémunération du personnel. Selon W.Letwin « *Si on mesure une discipline à sa difficulté, ... alors le fait d'avoir pensé l'économie est le plus grand succès du 17^{ème} siècle* »

Références Bibliographiques

1. Mbativou .M.A(2012)., *Facteurs qui entravent la gestion du personnel infirmier à l'hôpital central de Yaoundé-Cameroun*, P.8.
2. OMS, Banque Mondiale et OCDE,(2019) ., *la qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle*, P.112
3. OMS., (2016), *Ressources Humaines pour la santé : stratégie mondiale à l'horizon 2030*, P.58.
4. Persee.,(2018),*Méthodes de fixation des salaires et la politique des salaires dans le monde*, édition et conjoncture- économie mondiale, No 2.
5. Enest. Harsch, (2006), *Lutter contre les inégalités en Afrique, pour réduire la pauvreté et réaliser les OMD*, édition Afrique renouveau.
6. Maxime.Moreno,(2008)., *Gestion des Ressources Humaines*, Edition Dunod. Paris, , P.56.
7. Alia,(2013)., *Guide de gestion Ressources Humaines*, destinés aux entreprises de technologies de l'information. Edition Boeck, France, P.157.
8. Republique Française.(2019)., *Qu'est- ce qu'un syndicat et comment s'organise-t-il ?*,Rapport.
9. Alberto.Horacio.O,(1996)., *Droit syndical de l'OIT : Normes et Procédures*, Genève-Suisse, P.133.
10. RDC,(2016)., Loi Cadre numéro 16/013 du 15 juillet, portant statut des agents de carrière des services publics de l'Etat, Journal officiel, P.24.
11. Bureau Central de la Zone de Santé Urbaine de Bagira,(2020)., *Rapport trimestriel*. P.20
- 12.Claude.Wella. M,(2012)., *Gestion des Ressources Humaines*, Université de Lome-Togo, Mémoire de DEA en Droit.
- 13.Cishagala. Fazila, Liliane(2017)., *Profil du personnel de santé dans les zones de santé de Katana et Walungu*, Mémoire de DEA en Santé publique, RIPSEC- Belgique.
14. RDC,(2018)., *Statut du personnel de carrière des services publics de l'Etat*, Titre III, P 13
15. Gbadewigo., (2012), *Rémunération, facteur de motivation du personnel à l'hôpital de référence de Kinshasa*, Mémoire de DEA en santé publique, Ecole de santé publique de Kinshasa.
16. Kigomba.J.B.,(2019)., *Rémunération du personnel de santé*, dans la zone de santé kingabwa, Mémoire de DEA, Ecole de santé publique, UNIKIN, RDC.
17. Taiebi,K,(2018)., *Avocat pour la défense des droits des agents de la fonction publique*, www.avocat-taiebi.fr, Paris, novembre, Rapport.
18. Ministère de la Sante Publique, Secrétariat Général,(2016)., *Rapport sur les comptes de la santé RDC 2014*, Programme National des Comptes de la

santé.

19. E.Locke,(2013)., *A propos d'une incompréhension moderne : Propriété et le système financier*, Claude Roche-ISEN Lille, Editions chaire de management de l'innovation, P.32.

20. Lukula.M.,(2008), *Gestion des Ressources Humaines au sein de la DGRAD*, Editions CERUKI/ ISP- Bukavu.

21. Fadima.Y.B,(2009)., *Les caractéristiques des revenus des professionnels de la santé et leur relation avec les fournitures des soins au Burkina-Faso*, Editions IRSS

☆ RÉMUNÉRATION DES PERSONNELS DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE RÉFÉRENCE DE BAGIRA : ZONE DE SANTÉ, EST DE LA RDC.