

**OPEN ACCESS**
Revue Congolaise des Sciences & Technologies

ISSN: 2959-202X (Online); 2960-2629 (Print)

<https://www.csnrdc.net/>REVUE
CONGOLAISE
DES SCIENCES
ET TECHNOLOGIES**Analyse des facteurs influençant la motivation de personnel de santé dans les structures de soins de la ville de Kolwezi : Analyse comparative entre 3 structures de santé de la Zone de santé de Kolwezi (Lualaba) République démocratique du Congo****[Analysis of Factors Influencing Healthcare Staff Motivation in Health Facilities in the City of Kolwezi: A Comparative Study of Three Health Facilities in the Kolwezi Health Zone]****Kalau Kaumb Gabin^{1*}, Basila Ilengi Mbula Jean Pierre², Mubaya Kibemba José², Amisi Imani Aide-Stéphane¹ & Tohemo Lukamba Alexis³**¹*Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kolwezi, Haut-Katanga, République Démocratique du Congo*²*Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo*³*Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kenge, Kwilu, République Démocratique du Congo***Résumé**

Depuis les années 1930, avec les travaux de Tolman et Lewin, la motivation est étudiée comme un levier d'amélioration de la productivité au travail. Cette revue a pour objectif d'analyser les facteurs influençant la motivation du personnel de santé dans la ville de Kolwezi, en lien avec la qualité du travail fourni. La recherche documentaire a été réalisée à partir des bases de données PubMed, CARN et Google Scholar, en sélectionnant 15 études pertinentes publiées entre 2010 et 2023. Une analyse mixte (quantitative et qualitative) a été utilisée via des logiciels statistiques appropriés. Les résultats indiquent une démotivation marquée du personnel soignant : 8 professionnels sur 10 interrogés expriment une insatisfaction généralisée liée à la surcharge de travail, au manque de ressources et à leur faible implication dans les prises de décision. Pour ces soignants, la motivation est fortement liée à la dimension morale et religieuse du travail : « La motivation, c'est prendre son travail à cœur ». La formation est également perçue comme un levier essentiel, bien que jugée insuffisante en l'absence de rémunération décente et de conditions de travail adéquates. Les conclusions de cette étude montrent que la rémunération et les conditions de travail sont des facteurs transversaux : leur insuffisance constitue une source majeure de démotivation, alors que leur amélioration pourrait renforcer l'engagement professionnel du personnel de santé à Kolwezi.

Mots clés : Motivation du personnel, Facteurs organisationnels, Structures de santé, Zone de santé de Kolwezi, Comparaison institutionnelle.**Abstract**

Since the 1930s, with the pioneering work of Tolman and Lewin, motivation has been studied as a key factor in improving workplace productivity. This review aims to analyze the factors influencing the motivation of healthcare workers in the city of Kolwezi, and their impact on the quality of care. The literature search was conducted using PubMed, CARN, and Google Scholar, selecting 15 relevant studies published between 2010 and 2023. A mixed-methods approach (quantitative and qualitative) was used to analyze the data with appropriate statistical software. Findings reveal significant demotivation among healthcare workers: 8 out of 10 interviewed professionals expressed dissatisfaction due to workload pressure, lack of resources, and minimal involvement in decision-making. For these workers, motivation is deeply linked to the sacred, moral, and religious meaning of their work. One professional stated: "Motivation is about taking your work to heart." While professional training is considered essential, it is deemed ineffective in the absence of decent wages and adequate working conditions. The study concludes that remuneration and working conditions are transversal factors: their insufficiency leads to widespread demotivation, whereas their improvement could significantly enhance professional commitment among healthcare personnel in Kolwezi.

Key words: Staff motivation, Organizational factors, Health facilities, Kolwezi Health Zone, Institutional comparison.

*Auteur correspondant : Kalau Kaumb Gabin, (gabinkalaukaumb2023@gmail.com). Tél. : (+243) 840071010

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5386-4740> Reçu le 03/11/2025 ; Révisé le 17/11/2025 ; Accepté le 11/12/2025

DOI: <https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i4.201>

Copyright: ©2025 Kalau et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-NC-SA 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

1. Introduction

À l'échelle mondiale, la motivation des professionnels de santé dépend de multiples facteurs tels que la rémunération, les conditions de travail, la reconnaissance professionnelle, ainsi que les opportunités de formation continue et de développement de carrière. Selon [Dieleman et al., \(2006\)](#), les incitations financières et non financières sont essentielles pour améliorer la rétention et la performance du personnel, en particulier dans les zones rurales et les contextes à faibles ressources. En Europe, certaines réformes organisationnelles telles que la gestion décentralisée, la promotion de l'équilibre vie professionnelle/vie privée et la valorisation des compétences ont permis de rendre les structures hospitalières plus attractives ([World Health Organization, 2010](#)).

La gestion de la motivation du personnel est devenue une tâche complexe, notamment en raison de l'individualisme croissant et de la mobilité professionnelle. Les salariés sont aujourd'hui plus enclins à poursuivre leurs objectifs personnels, au détriment parfois de leur fidélité envers l'organisation qui les emploie ([Herzberg, 2003](#)). Cette tendance renforce le besoin pour les gestionnaires d'adopter des approches de motivation adaptées aux aspirations individuelles, sans négliger les objectifs collectifs des établissements de santé.

En Afrique, la motivation des professionnels de santé est particulièrement mise à l'épreuve par des salaires bas, des conditions de travail difficiles, un manque de reconnaissance, ainsi que par des perspectives de carrière limitées. L'Organisation mondiale de la santé ([OMS, 2022](#)) rapporte que le continent africain souffre d'une grave pénurie de personnel de santé, avec seulement 1,55 professionnel pour 1 000 habitants, bien en dessous du seuil requis de 4,45 pour assurer une couverture sanitaire universelle. Ce déficit est aggravé par la migration des compétences, une faible gouvernance et l'incapacité à retenir les ressources humaines qualifiées dans le secteur.

En République Démocratique du Congo (RDC), ces problèmes sont encore plus visibles. Une étude menée dans la zone de santé de Kenge a montré que l'irrégularité des salaires, la précarité des conditions de travail et l'absence de reconnaissance professionnelle sont les principales causes de démotivation du personnel de santé ([Mukengeshayi et al., 2019](#)). Dans

la zone de santé de Kanzala, il a été observé que seulement 0,6 % des agents étaient rémunérés, tandis que 17,4 % percevaient une prime de risque, ce qui illustre une situation alarmante en matière de motivation ([Ngoma et al., 2020](#)).

Le système de financement du secteur de la santé en RDC repose sur diverses sources, incluant le budget de l'État, les contributions communautaires, les financements privés (lucratifs et non lucratifs), ainsi que l'aide internationale et les fonds spéciaux ([Ministère de la Santé, 2010](#)). Cependant, ce mode de financement reste fragile et inégal, entraînant des déséquilibres dans la rémunération et la gestion du personnel de santé.

Selon le [Ministère de la Santé Publique. \(2018\)](#), la faible motivation et la difficulté à fidéliser les agents de santé constituent l'un des défis majeurs du système de santé congolais. Ce constat se vérifie dans plusieurs provinces, dont celle du Lualaba. À Kolwezi, par exemple, les établissements de santé font face à une insatisfaction généralisée due à des retards dans le paiement des salaires, l'absence de primes régulières et un manque flagrant de reconnaissance professionnelle ([Kabeya & Ilunga, 2022](#)). À l'hôpital général de Kalemie, seulement 20,6 % des agents de santé déclaraient percevoir l'ensemble des éléments de leur rémunération, incluant les primes de risque et les salaires du niveau national ([UNICEF RDC, 2021](#)).

Depuis plusieurs années, les entreprises – y compris les structures de santé – s'efforcent d'identifier les leviers internes de performance liés à la gestion des ressources humaines. La motivation des agents apparaît comme un facteur déterminant de la qualité des services rendus. Dans les contextes fragiles comme celui de Kolwezi, les défis liés aux conditions de travail, à la reconnaissance et à l'accès aux formations contribuent à une démotivation croissante, avec des effets directs sur la qualité des soins offerts à la population ([Masumbuko et al., 2023](#)).

Il devient alors essentiel d'évaluer les déterminants de la motivation du personnel de santé à Kolwezi pour concevoir des interventions spécifiques, ciblées et durables. Le renforcement de la rémunération, l'amélioration des conditions de travail, l'instauration de systèmes de reconnaissance, ainsi que le développement de mécanismes d'écoute du personnel apparaissent comme des stratégies prioritaires pour améliorer l'engagement et la performance du secteur de la santé dans la région.

Cette étude cherche à comprendre les facteurs qui influencent la motivation et le niveau de satisfaction du personnel de santé dans les zones de santé de Manika et de Dilala. Elle s'intéresse notamment aux éléments pouvant expliquer les différences observées entre ces deux contextes. Deux axes principaux guident cette réflexion : d'une part, l'identification des facteurs qui déterminent la motivation des agents de santé dans chaque zone, et d'autre part, l'évaluation du degré de motivation entre le personnel de Manika comparé à celui de Dilala. L'hypothèse avancée est que la rémunération joue un rôle central dans la motivation, et que le personnel de santé de la zone de Manika serait globalement moins motivé que celui de Dilala. L'objectif principal est d'analyser les éléments déterminants de cette motivation dans les deux zones concernées, en identifiant à la fois les similitudes et les écarts, afin de mieux cerner les dynamiques spécifiques à chacune.

2. Matériel et méthodes

2.1. Matériels

La ville de Kolwezi est le Chef-lieu de la Province de Lualaba, et s'étale sur 213 km², répartie entre ses deux communes : la commune de Dilala (154 km²) et la commune de Manika (59 km²). La population totale de la ville de Kolwezi est estimée à 572 942 habitants environ, dont 3451 étrangers. Selon le genre, cette population est répartie comme suit : 49% d'hommes et 51 % de femmes. La ville de Kolwezi est organisée en deux communes : la commune de Dilala (154 km² et 221 148 habitants) à l'Ouest et la commune de Manika (59 km² et 373 040 habitants) à l'Est. La densité de la Ville de Kolwezi est de 2,480 au km² compte deux zones de santé, à savoir Manika et Dilala, correspondant chacune aux deux communes qui composent la ville, la plupart des établissements de santé sont en bon état, notamment ceux appartenant au secteur privé et les confessions religieuses par rapport à celles appartenant à l'État.

Les zones de santé de Kolwezi sont principalement approvisionnées en médicaments par Prosani, également soutenue par ASF, Sanru et Unicef, il est à noter que malgré ces appuis et par rapport au pouvoir d'achat de la population, il devient difficile de saisir l'impact positif de toutes ces interventions en matière de sanctions qui mettent fin à la population de se procurer des médicaments ou d'honorer les factures établies par la Fosa (établissement de santé) et donc, il devient courant de voir de nombreuses propriétés saisies en gage dans la Fosa. Avec un effectif total de

89 centres de santé, 6 d'hôpitaux et un Hôpital général de Mwangeji

L'hôpital, élément cardinal dans l'offre de soins, a pour mission l'amélioration de la santé de la population. L'amélioration de la performance de l'établissement dépend essentiellement des compétences et motivations des professionnels de santé qui y exercent. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) accorde une attention particulière aux ressources humaines de la santé (RHS) à travers la publication en 2006 de son rapport « Travailler ensemble pour la santé », la création de l'Alliance mondiale pour RHS en 2006 et la déclaration de Kampala et 2008

2.2. Méthodes

Notre recherche est une étude descriptive exploratoire qui vise à identifier les facteurs de la motivation des professionnels soignants. L'architecture choisie pour mener cette étude est mixte (quantitative et qualitative).

2.2.1. Approche quantitative

Nous avons opté et limité pour un échantillonnage exhaustif de la population étudiée de 30 professionnels, reparti de la manière suivantes (10 médecins et 20 infirmiers) pour deux raisons : « la démotivation des prestataires de soins à un impact direct sur la qualité des services » de nombreuses études sur la motivation ont porté sur la même population.

Pour cette approche quantitative nous avons utilisé les 5 variables suivantes :

- Besoins de réalisation,
- Satisfaction au travail,
- Implication au travail,
- Relation au groupe et au leader,
- Attributs du travail.

2.2.2. Approche qualitative

Nous avons conduit des entretiens semi-structurés sur les besoins de réalisation et de reconnaissance, la satisfaction au travail, l'implication, les conditions de travail et la relation au groupe et au leader. Les entretiens ont concerné 05 professionnels de santé (2 médecins et 3 infirmiers). La taille de l'échantillon de l'observation a été obtenue en respectant le principe de saturation théorique de Yin, Glasser et Strauss.

Pour ce qui concerne l'approche qualitative nous allons utiliser les 3 variables suivantes :

- Le climat social et organisationnel,
- Perception de la motivation par le personnel,
- Facteurs de motivation.

2.2.3. Période et type d'étude, collecte, traitement et analyse des données

Dans tout processus, la collecte des données constitue la première étape. Et selon les méthodes et les techniques, cette collecte se fait à l'aide des outils spécifiques (techniques). Dans notre cas, nous avons fait usage d'un questionnaire, de la revue documentaire et l'entrevue.

L'élaboration de questionnaire et le guide d'entretien seront établis en format papier dans la langue française et par version électronique sur Google form, via WhatsApp et ou adresse mail, pour atteindre la totalité de notre échantillon et la collecte de données se fera le même jour pour des enquêtes avec la version papier et/ou une échéance de 48h pour la version électronique.

Pour bien analyser nos données avec une analyse mixte, c'est-à-dire : données qualitatives et données quantitatives, nous avons choisi le logiciel SPSS version IBM pour le deuxième type de données, et pour les premiers types de données, nous avons utilisé le logiciel TROPES, pour analyser les verbatims recueillis pendant notre entretien avec 5 médecins et 5 infirmiers responsables qui sont repartis dans le 2 zones de santé de la ville de Kolwezi de Janvier en Juillet 2024.

3. Résultats

Cette partie est consacrée à la présentation de données enquêtées sur terrain, dans les structures de la ville de Kolwezi, répartie en 2 zones de santé.

3.1. Approche quantitative

Tableau I. Présentation de 3 structures de deux zones de santé de la ville de Kolwezi.

CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KANINA		
Zone de santé : DILALA		
CATEGORIE	EFFECTIF	%
Médecin généraliste	18	31
Administrateur	2	3,4
gestionnaire l2		
Infirmier a0	1	1,72
Infirmier a1	13	22,4
Infirmier a2	7	12,1
Matrone	3	5,2
Technicien de labo l2	3	5,2
Autres	11	18,9
TOTAL	58	100%
HOPITAL GENERAL DE REFERENCE MWANGEJI		
Zone de santé : MANIKA		
CATEGORIE	EFFECTIF	%
Médecins spécialistes	3	1,6
Médecins généralistes	44	23,3

Administrateurs	2	1,1
Gestionnaires		
chirurgien-dentiste	1	0,52
Pharmacien	1	0,52
Techniciens Laborantins	10	5,3
Infirmiers	79	42,8
Kinésithérapeutes	2	1,1
Anesthésiste - réanimateur	1	0,52
Nutritionniste	1	0,52
Accoucheuses	2	1,1
Administratifs	38	20,1
chauffeurs	5	2,64
TOTAL	189	100%
CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KASULO		
Zone de santé : MANIKA		
CATEGORIE	EFFECTIF	%
Médecin Généraliste	13	24,1
Administrateur	2	3,7
Gestionnaire L2		
Infirmiers A1	24	44,4
infirmiers A2	4	7,4
infirmière A3	1	1,85
techniciens de labo	4	7,4
caissière	1	1,85
réceptionniste	1	1,85
techniciens de surface	4	7,4
TOTAL	54	100%

Source : Auteur (2024)

Pour le CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KANINA Avec 18 médecins généralistes sur 58 agents, soit 31 %, ce centre de santé présente une forte médicalisation. Ce chiffre est élevé pour un centre de santé de référence, ce qui peut traduire une orientation clinique renforcée, ou une volonté de répondre à une demande importante en soins médicaux. Cela constitue un atout pour la prise en charge des cas compliqués, mais peut aussi indiquer un déséquilibre si les autres catégories de personnel sont sous-représentées. Une fois l'effectif d'infirmiers A1 regroupées et le A2, on obtient un total de 20 agents, soit 34,5 % du personnel. Cela correspond aux normes des centres de santé, où les infirmiers sont souvent en première ligne dans les soins. Leur proportion élevée est logique et nécessaire, car ils constituent l'épine dorsale du personnel soignant dans les structures de santé primaire.

La présence d'un seul infirmier A0, soit 1,72 %, est très faible. Ce faible taux peut traduire une pénurie de personnel infirmier qualifié de niveau supérieur, ou une difficulté à attirer et retenir ce type de profil. Cela

peut poser un problème dans la prise en charge spécialisée et la supervision des actes infirmiers.

Le centre compte 2 administrateurs gestionnaires, soit 3,4 % de l'effectif total. Bien que leur proportion soit faible, leur rôle est stratégique pour la gestion financière, logistique et administrative. Leur faible nombre pourrait cependant limiter la performance organisationnelle si leur charge de travail est élevée ou si leurs responsabilités ne sont pas bien réparties.

Et Techniciens de laboratoire (5,2 %) : Cette catégorie est essentielle pour le diagnostic. Leur présence contribue à l'amélioration de la qualité des soins. Matrone (5,2 %) : Leur rôle est central dans les services de maternité, d'accouchement et de suivi des femmes enceintes. Catégorie "Autres" (18,9 %) : Cette proportion assez importante est à clarifier. Elle peut inclure les agents de soutien, les hygiénistes, les chauffeurs, etc. Une ventilation plus précise serait utile pour évaluer leur contribution réelle.

Pour le HOPITAL GENERAL DE REFERENCE MWANGEJI Avec 79 agents, les infirmiers représentent la catégorie la plus nombreuse, soit près de 43 % de l'effectif total. Cela correspond aux normes hospitalières, où les soins sont largement assurés par les infirmiers. Leur forte représentation garantit une présence continue au chevet des patients et soutient les actes médicaux courants. Les médecins généralistes (44 personnes) représentent près d'un quart de l'effectif. Cela témoigne d'un bon renfort de l'équipe médicale de première ligne, indispensable pour assurer une couverture large des services curatifs. Toutefois, la faible proportion de spécialistes (1,6 %) (Soit 3 seulement) peut limiter la prise en charge spécialisée des pathologies complexes.

Certaines fonctions techniques et spécialisées sont faiblement représentées : Chirurgien-dentiste, pharmacien, anesthésiste-réanimateur, nutritionniste : 1 agent chacun (0,52 %), Kinésithérapeutes, accoucheuses : 2 agents chacun (1,1 %).

Ces chiffres montrent un déficit critique en ressources humaines spécialisées, ce qui peut limiter la qualité et la diversité des soins offerts, surtout en chirurgie, en anesthésie, en rééducation, ou en santé bucco-dentaire.

Avec 38 agents administratifs (20,1 %), l'HGR Mwangeji semble bien doté en personnel de gestion. Cela est positif pour le bon fonctionnement organisationnel, à condition que ces agents soient bien qualifiés et utilisés de manière efficiente. Cependant, le nombre très réduit d'administrateurs gestionnaires diplômés (2 personnes, 1,1 %) pose question : cela

pourrait limiter la qualité de la gouvernance hospitalière, notamment sur le plan stratégique, financier et logistique.

Les 5 chauffeurs (2,64 %) sont indispensables pour le transport de patients, de personnel ou de matériel. Leur proportion reste raisonnable pour un hôpital de référence, bien qu'une évaluation des besoins logistiques puisse être utile.

Pour le CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KASULO, Les infirmiers de différentes catégories (A1, A2, A3) représentent 29 agents sur 54, soit plus de la moitié du personnel : Infirmiers A1 : 44,4 % Infirmiers A2 : 7,4 % Infirmière A3 : 1,85 % Cette forte présence traduit une orientation marquée vers les soins de première ligne, ce qui est cohérent pour un centre de santé. Toutefois, la majorité étant de niveau A1, il serait pertinent de renforcer les profils A0 pour améliorer la qualité et la supervision des soins.

Avec 13 médecins généralistes, cette catégorie constitue près d'un quart du personnel. C'est un chiffre relativement élevé pour un centre de santé, ce qui peut s'expliquer par : Une volonté de professionnaliser les soins médicaux ; Ou une transformation progressive vers un profil de centre plus hospitalier.

Cette présence est un atout pour la qualité de la prise en charge, mais elle nécessite une bonne coordination avec les infirmiers et autres acteurs de terrain.

Il n'y a que 2 administrateurs gestionnaires, soit 3,7 % de l'effectif. Cela est relativement faible au vu des besoins actuels en gouvernance hospitalière : Supervision des finances ; Suivi des ressources humaines ; Logistique et approvisionnement ; Planification stratégique.

Un renforcement de ce personnel serait utile pour professionnaliser la gestion du centre.

Techniciens de laboratoire : 4 agents (7,4 %), ce qui est correct pour les besoins en examens de routine dans un centre de santé. Caissière, réceptionniste : 1 agent chacun (1,85 %). Ces fonctions sont importantes mais vulnérables en cas d'absence ou de surcharge. Techniciens de surface : 4 agents (7,4 %), ce qui est positif pour l'hygiène, surtout dans le contexte post-COVID et de lutte contre les infections nosocomiales.

Tableau II. Caractéristiques socioprofessionnelles de l'échantillon

Variables	Effectif	Pourcentage
<i>Répartition des enquêtés par genre</i>		
Masculin	32	64%
Féminin	18	36%
TOTAL	50	100%
<i>Répartition des enquêtés par tranche d'âge</i>		
<25	1	2%
25-35	28	56%
35-45	11	22%
46-60	10	20%
TOTAL	50	100%
<i>Répartition des enquêtés par ancienneté</i>		
<5	8	16%
5-10	12	24%
11-25	10	20%
16-20	15	30%
>20	5	10%
TOTAL	50	100%
<i>Répartition des enquêtés par Profession</i>		
Personnel	25	50%
Médical	15	30%
Personnel	10	20%
Paramédical	50	100%
Personnel Administratif		
TOTAL		

Source : Auteur (2024)

Le **tableau II** met en évidence un échantillon relativement jeune, majoritairement masculin, avec une forte proportion de professionnels ayant une expérience significative (plus de 10 ans) et provenant principalement du corps médical. Ces caractéristiques renforcent la crédibilité des données collectées, tout en mettant en lumière les spécificités de la structure hospitalière étudiée. Ce profil d'enquêtés est propice à une analyse pertinente des problématiques de gestion, de gouvernance ou d'organisation dans les institutions de santé.

La population enquêtée est majoritairement masculine, représentant près des deux tiers (64 %) de l'échantillon. Cette surreprésentation des hommes pourrait s'expliquer par une prédominance masculine dans les postes de responsabilité ou dans certaines fonctions hospitalières, notamment médicales et administratives. Toutefois, la présence de 36 % de femmes reste significative, traduisant une certaine diversité de genre dans le secteur de la santé concerné par l'enquête.

La majorité des répondants (56 %) se situe dans la tranche d'âge de 25 à 35 ans, ce qui reflète une

population jeune et potentiellement dynamique, en début ou en pleine phase d'évolution professionnelle. La proportion cumulée des répondants de moins de 45 ans atteint 80 %, indiquant que l'échantillon est globalement jeune. Cela peut influencer les résultats de l'étude, notamment en matière de perception du changement, d'ouverture à l'innovation ou de capacité d'adaptation aux nouveaux modèles de gestion. La tranche des plus de 45 ans (20 %) reste néanmoins bien représentée, apportant une vision plus expérimentée.

La répartition montre une diversité d'expériences professionnelles parmi les enquêtés. La plus grande proportion (30 %) a une ancienneté comprise entre 16 et 20 ans, suggérant une bonne connaissance du système de santé et de ses réalités sur le terrain. Les profils ayant entre 5 et 15 ans d'expérience représentent près de 44 % de l'échantillon, ce qui indique un équilibre entre expertise acquise et capacité à se projeter dans des réformes ou innovations. Le cumul des plus expérimentés (plus de 15 ans) représente 40 %, un atout pour la fiabilité des réponses. Les moins expérimentés (moins de 5 ans) ne représentent que 16 %, ce qui limite l'impact des perceptions trop récentes. Le personnel médical est le plus représenté dans l'échantillon (50 %), ce qui est pertinent si l'étude vise à comprendre les enjeux liés à la gestion clinique ou à la qualité des soins. Le personnel paramédical (30 %) constitue aussi une catégorie importante, en lien direct avec les patients et les soins de première ligne. Le personnel administratif, représentant 20 %, reste significatif, notamment dans les analyses portant sur la gestion, les finances, ou la logistique hospitalière. Cette répartition équilibrée permet une vision croisée des perceptions selon les fonctions.

Tableau III. Situation salariale

Variable (situation salariale)	Effectif	%
Payé	19	38
Sous payé	21	42
Pas payé	10	20
TOTAL	50	100%

Source : Auteur (2024)

Sur les 50 personnes enquêtées, seules 19 (soit 38 %) déclarent être payées à un niveau satisfaisant ou conforme aux attentes salariales. Ce chiffre met en évidence une situation relativement préoccupante, car moins de la moitié du personnel perçoit une rémunération jugée adéquate. Cette réalité peut avoir un impact direct sur la motivation, la stabilité et la

productivité du personnel dans les institutions de santé concernées.

Avec 21 enquêtés (soit 42 %) se déclarant sous-payés, on constate que le sentiment d'insatisfaction salariale est très présent. Cela traduit un déséquilibre entre le niveau de rémunération et les attentes (ou les charges de travail réelles) des professionnels de santé. Ce type de perception peut conduire à des frustrations professionnelles, à un turnover élevé, voire à des comportements de démotivation ou d'absentéisme.

Le fait que 10 enquêtés sur 50 (20 %) déclarent ne pas être rémunérés est particulièrement alarmant. Cette situation suggère une crise grave de gestion salariale, et probablement un dysfonctionnement structurel ou budgétaire dans les établissements concernés. Cela soulève également des questions d'ordre éthique, juridique et institutionnel sur le respect des droits du personnel.

Tableau IV. Qualité de Rémunération

Variable (Qualité de Rémunération)	Effectif	%
Bonne	2	4
Mauvaise	38	76
Médiocre	10	20
TOTAL	50	100%

Source : Auteur (2024)

Seuls 2 enquêtés sur 50, soit 4 %, considèrent que leur rémunération est de bonne qualité. Ce chiffre extrêmement faible met en lumière une perception très négative du système de rémunération dans les structures de santé concernées. Cela révèle un niveau d'insatisfaction alarmant parmi le personnel.

La majorité des participants à l'étude (38 personnes, soit 76 %) jugent leur rémunération mauvaise. Cela reflète une crise salariale profonde, marquée par l'inadéquation entre les revenus perçus et les efforts fournis, les responsabilités assumées ou le coût de la vie. Cette perception généralisée de mauvaise rémunération peut fortement impacter : La motivation individuelle et collective, La qualité des soins dispensés, Le climat de travail et Le taux de rétention du personnel.

Le fait que 10 enquêtés (soit 20 %) qualifient leur rémunération de médiocre renforce le constat global de dissatisfaction salariale. Bien que le terme « médiocre » puisse être perçu comme légèrement moins négatif que « mauvaise », il traduit tout de même un manque de reconnaissance financière ressenti par le personnel.

Tableau V. Satisfaction salaire

Variable (Satisfaction salaire)	Effectif	%
Satisfaction complète	2	4
Satisfaction moyenne	8	16
Pas satisfait	40	80
TOTAL	50	100%

Source : Auteur (2024)

Le constat le plus marquant est que la grande majorité des répondants (80 %) déclarent ne pas être satisfaits de leur rémunération. Ce taux d'insatisfaction très élevé traduit un profond malaise économique parmi le personnel interrogé. Cela peut avoir plusieurs conséquences : Baisse de motivation au travail ; Augmentation du taux d'absentéisme ou de recherche d'opportunités ailleurs ; Risque de démobilisation, voire de conflit social dans l'organisation.

Cette situation est alarmante pour tout établissement qui souhaite garantir une prestation de soins de qualité.

Seuls 8 agents (16 %) déclarent une satisfaction moyenne. Cela suggère que même les répondants partiellement satisfaits expriment des réserves sur leur niveau de rémunération. Il est probable que ce groupe accepte leur situation par nécessité ou résignation, sans réel contentement.

Seuls 2 répondants sur 50 (soit 4 %) se disent pleinement satisfaits de leur salaire. Ce chiffre extrêmement bas montre que la politique salariale actuelle ne répond pas aux attentes des professionnels de santé. Ces rares cas pourraient correspondre à : Des postes à responsabilité mieux rémunérés ; Des avantages complémentaires non salariaux ; Une ancienneté plus valorisée, ou encore une situation personnelle spécifique.

Tableau VI. Régularité de prime locale

Variable (régularité de prime locale)	Effectif	%
Prime régulière	11	22
Moins régulière	35	70
Inexistant	5	8
TOTAL	50	100%

Source : Auteur (2024)

La grande majorité des personnes interrogées, soit 70 %, perçoivent leur prime locale de façon irrégulière. Cette instabilité dans le paiement des primes entraîne plusieurs effets négatifs : Perte de motivation du personnel ; Planification financière difficile pour les travailleurs ; Sentiment d'insécurité et d'injustice professionnelle.

Une prime supposée valoriser l'engagement devient ainsi une source de frustration lorsqu'elle est mal gérée ou aléatoire.

Seuls 11 agents (22 %) bénéficient d'une prime locale versée de façon régulière, ce qui indique une faible capacité de l'institution à garantir une reconnaissance stable des efforts fournis. Ce faible taux peut résulter de : Contraintes budgétaires internes ; Absence de mécanisme formel d'attribution des primes ; Dépendance aux financements extérieurs ou aux recettes irrégulières.

Cela traduit aussi une mauvaise structuration des incitations financières, élément pourtant essentiel à la performance des services de santé.

Un groupe minoritaire, mais significatif (5 personnes, soit 8 %), déclare ne percevoir aucune prime locale. Cela soulève un problème d'équité, surtout si ces personnes effectuent les mêmes tâches ou travaillent dans les mêmes conditions que d'autres.

Cette inégalité peut être perçue comme une discrimination implicite, et générer des tensions entre collègues ou des revendications sociales.

3.2. Approche qualitative

3.2.1. Résultats par profession

Médecins (5 répondants)

- Facteurs de motivation évoqués :
- Reconnaissance professionnelle (souvent citée) « Quand la direction reconnaît nos efforts, même avec de simples mots ou un certificat, cela nous donne envie de continuer. » (Médecin, Kanina)
- Accès à la formation continue « J'aimerais participer à plus de formations. Le fait de ne pas évoluer sur le plan professionnel démotive. » (Médecin, Mwangeji)
- Autonomie décisionnelle « Avoir une certaine liberté dans la prise de décision me motive davantage qu'une prime ponctuelle. » (Médecin, Kasulo)
- Conditions de travail « L'absence de matériel, les coupures d'électricité, tout cela impacte notre moral. » (Médecin, Kanina)
- Rémunération (mais souvent évoquée comme facteur d'insatisfaction) « Le salaire est maigre. Même si on aime notre métier, c'est difficile de tenir. » (Médecin, Mwangeji).

Infirmiers (5 répondants)

- Facteurs de motivation évoqués :
- Ambiance de travail / cohésion d'équipe « Ce qui me pousse à rester, c'est la solidarité entre collègues. » (Infirmier, Kasulo)
- Stabilité de l'emploi / sécurité « J'ai un poste stable ici, même si ce n'est pas bien payé. C'est mieux que rien. » (Infirmier, Kanina)

- Soutien de la hiérarchie « Quand le chef nous écoute et nous soutient, on se sent plus impliqué. » (Infirmier, Mwangeji)

- Accès à des primes (irrégulières mais motivantes) « Même si c'est rare, une prime surprise change les choses. » (Infirmier, Kasulo)

- Proximité avec la communauté / sentiment d'utilité sociale « Quand je soigne des voisins ou des enfants du quartier, je sens que je sers à quelque chose. » (Infirmier, Kanina)

3.2.2. Résultats transversaux par structure

Pour le personnel du Centre de Santé de Référence de Kanina

Motivation extrinsèque faible (primes rares, matériel insuffisant), Solidarité d'équipe comme compensation à la précarité et Manque de perspectives d'évolution.

Pour le personnel de l'Hôpital Général de Référence Mwangeji

Conflits de hiérarchie relevés par plusieurs participants, Manque de reconnaissance professionnelle et Infrastructures plus modernes perçues comme un levier positif

Pour le personnel du Centre de Santé de Référence de Kasulo

Engagement communautaire valorisé par le personnel, Stabilité d'emploi et ambiance de travail familiale et Frustration salariale modérée mais exprimée avec résignation

3.2.3. Catégorisation thématique issue de Tropes.

Tableau VII. Le logiciel Tropes a permis de regrouper les thématiques dominantes autour de cinq pôles

Thématique principale	Fréquence d'occurrence (mots clés)	Interprétation
Reconnaissance / Respect	Elevée	Fort besoin de valorisation personnelle
Salaire / Primes	Elevée	Source majeure de démotivation
Conditions de travail	moyenne à élevée	Problèmes logistiques et infrastructurels
Relations hiérarchiques	moyenne	Climat managérial déterminant
Formation / Promotion	moyenne	Attentes fortes mais peu satisfaites

L'analyse des verbatims met en évidence que la motivation du personnel de santé à Kolwezi dépend de multiples facteurs. Si les aspects financiers (salaire et primes) sont souvent pointés comme déficients, ils ne

sont pas les seuls leviers : la reconnaissance, l'ambiance de travail, le soutien de la hiérarchie et l'utilité sociale sont tout autant décisifs, surtout pour les infirmiers.

La diversité des contextes structurels entre les trois établissements renforce l'idée qu'une approche contextuelle et intégrée est nécessaire pour concevoir des politiques de motivation efficaces et durables.

4. Discussion

En Afrique, l'OMS estime qu'il manquera 6,1 millions de professionnels de la santé d'ici à 2030, une hausse de 45 % depuis 2013.

L'étude de [Mahamat et al., \(2022\)](#) menée auprès de 300 salariés des formations sanitaires du Cameroun avait pour objectif d'analyser l'influence de la rémunération sur la performance au travail en tenant compte du rôle modérateur que jouent les avantages sociaux. L'étude empirique a produit les résultats suivants : les rémunérations directes (primes) affectent directement et positivement la performance au travail ; contrairement aux avantages sociaux qui influencent directement la performance au travail, mais négativement. Ensuite d'autres résultats montrant que les avantages sociaux modèrent positivement la relation entre les primes et la performance au travail ([Amandine et al., 2019](#)).

Le [tableau VI](#) met en lumière une situation préoccupante concernant la gestion des primes locales, marquée par : Une irrégularité généralisée (70 %) ; Une absence de prime pour certains agents (8 %) ; Une régularité très marginale (22 %). Cette configuration peut nuire à la cohésion du personnel, à la performance des équipes, et à la fidélisation des ressources humaines dans les structures de santé. Instaurer un cadre clair et formalisé de gestion des primes, avec des critères transparents et équitables. Stabiliser les ressources financières dédiées aux primes via un fonds de motivation interne ou une budgétisation spécifique. Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation de l'attribution des primes pour garantir leur régularité et leur impact. Favoriser une communication transparente sur les conditions d'octroi, afin de prévenir les frustrations et les soupçons d'iniquité.

Selon une étude menée à la DGDA/Sud-Kivu, la modification à la hausse du salaire et autres avantages matériels conduit à un changement positif de 73,4 % sur la performance individuelle au travail.

Le [tableau V](#) révèle une crise de satisfaction salariale majeure au sein du personnel enquêté, avec des implications graves pour le climat de travail, la performance des services de santé et la rétention du

personnel. et partant de ça nous avons recommandé, de Réaliser un audit des grilles salariales pour identifier les écarts et injustices internes ; Mettre en place une stratégie de revalorisation progressive des salaires, en tenant compte de la qualification, de l'ancienneté et de la performance ; Envisager des compléments non salariaux (primes, logements, subventions, assurance santé, etc.) pour réduire l'insatisfaction immédiate ; Renforcer la communication interne sur les efforts éventuels en matière de rémunération afin de maintenir un climat de confiance.

Le [tableau IV](#), révèle une perception très négative de la qualité de la rémunération dans les institutions de santé étudiées. Avec seulement 4 % de répondants satisfaits, et 96 % estimant que leur rémunération est soit mauvaise, soit médiocre, la situation soulève des enjeux majeurs de justice salariale, de valorisation du travail, et de motivation des ressources humaines.

Un tel niveau d'insatisfaction peut avoir des conséquences graves, notamment : Une baisse de performance individuelle et collective, Une détérioration du climat de travail, Un désengagement professionnel, Un risque accru de fuite des compétences (brain drain).

Ces résultats devraient alerter les décideurs et les gestionnaires hospitaliers sur la nécessité de revoir les politiques salariales, de promouvoir une meilleure équité de traitement, et de mettre en place des mécanismes de révision régulière des rémunérations, en lien avec les normes professionnelles et le coût de la vie.

Contrairement à l'hôpital général de référence de Kalemie, seulement 20,6 % des personnels de santé percevaient la rémunération complète, composée des primes de risque et du salaire en provenance du niveau national.

La motivation des soignants est un phénomène complexe lié à une multitude de facteurs. Elle est liée : » aux besoins de réalisation, de responsabilité vis-à-vis du patient, de réputation, de développement des compétences et un besoin de feed-back et de circulation de l'information ; » aux caractéristiques du travail, en particulier les conditions de celui-ci, la variété de la tâche, l'autonomie et la flexibilité des horaires de garde ; » à la satisfaction par la reconnaissance des efforts fournis, à l'équité de l'évaluation. Salaire et rémunération sont souvent sources d'insatisfaction, notamment dans le secteur public ; » à l'implication, intimement liée au sens moral et à la responsabilité envers les patients et à la volonté de servir l'intérêt général ; » à la relation au leader : le style de

management, participatif, et la prise en compte de la dimension humaine du professionnel sont un facteur réel de mobilisation. La cohésion du groupe joue aussi un rôle fédérateur des équipes hospitalières. Cela est dû à la nature interdisciplinaire de la pratique médicale hospitalière.

Les résultats de l'étude menée par Mpabonyimana, J., sur l'effet du financement basé sur la performance sur la motivation du personnel de santé à l'hôpital de district de Mabayi au Burundi ont montré que certaines variables entre autres : la disponibilité du matériel et équipement, la répartition des tâches, l'affectation aux services, l'organisation du travail, la satisfaction de la prime de performance, la reconnaissance des heures supplémentaires prestées, la fidélisation du personnel, les avantages complémentaires sur le salaire, le partage de la prime de performance, la collaboration avec l'autorité hiérarchique et l'implication dans la prise de décision avaient une influence statistiquement significative sur la motivation du personnel de santé de l'hôpital de district de MABAYI (Mpabonyimana, 2012). Pas des initiales dans le texte

La lecture de ce tableau révèle une situation salariale globalement défavorable, marquée par une insuffisance de rémunération pour la majorité des répondants. Seuls 38 % estiment être correctement payés, tandis que 62 % subissent soit une sous-rémunération (42 %), soit une absence totale de salaire (20 %). Ce constat met en évidence des défis majeurs en matière de gestion des ressources humaines, de motivation du personnel et de gouvernance financière dans les structures de santé étudiées. Cette réalité appelle des réformes urgentes dans le système de rémunération, afin d'assurer l'équité, la reconnaissance professionnelle et la fidélisation du personnel de santé. Elle constitue un obstacle majeur à la performance organisationnelle et à l'amélioration de la qualité des soins, et devrait interpeller les décideurs du secteur.

4.1. Limite de l'étude

Notre étude de cas ne permet pas la généralisation des résultats ; la triangulation et la cohérence entre les fondements théoriques, les résultats des études similaires et les résultats de la présente étude de cas renforcent la validité externe de la recherche (principe de similitude de Yin, 1984).

Il existe un biais de non-réponse des professionnels. Nous avons également essayé de minimiser les biais de désirabilité sociale par le respect

des règles de l'anonymat et par l'adoption d'une écoute empathique lors de nos entretiens.

5. Conclusion

La recherche de Allou a pu conclure que les bonnes conditions de travail doivent être mises à la disposition des salariés au sein de chaque organisation, car si elles ne sont pas prises en compte, automatiquement l'organisme meurt.

L'analyse sur les facteurs de motivation dans les institutions publiques en République Démocratique du Congo en général reste un problème d'actualités, car la motivation est au centre des atteintes des objectifs du développement de soi, des compétences des collaborateurs, la reconnaissance de leurs efforts fournis et l'engagement pour servir l'intérêt général pourraient constituer un axe prioritaire pour le développement de stratégie de motivation pour toutes organisation de santé

L'objectif de notre étude était d'analyser le comportement du personnel de santé de la ville de Kolwezi. Pour atteindre cet objectif, nous avons procédé par l'identification de la relation entre la motivation du personnel en tant que variable dépendante et les différents facteurs jouant le rôle de variables explicatives.

Cela veut dire que, le personnel de ces trois institutions de santé de la ville de Kolwezi se dit ceci : « être bien formés, c'est bien. Cependant, sans rémunération descente et sans bonnes conditions de travail, il n'y aura pas de motivation non plus ». Cela implique une notion de transversalité concernant ces deux facteurs : la rémunération et les conditions de travail sont à la fois facteurs de motivation et de démotivation si elles ne sont pas suffisantes (adéquates).

La répartition du personnel au Centre de Santé de Référence de Kasulo révèle une structure soignante bien dotée en personnel infirmier et médical généraliste, ce qui est favorable pour la couverture des soins courants. Cependant, plusieurs déséquilibres sont observés :

Nos analyses, nous ont permis de ressortir les points forts et faibles qui sont : les Points forts : Bonne proportion d'infirmiers A1. Présence significative de médecins généralistes. Points faibles : Faible proportion de personnel administratif de niveau supérieur (gestionnaire). Personnel de soutien (caissière, réceptionniste) en nombre insuffisant.

Absence de personnel spécialisé (pharmacien, nutritionniste, kinésithérapeute, etc.).

Partants de nos résultats, nous recommandons :

- Renforcer l'encadrement administratif et gestionnaire.
- Élargir le panel des professionnels techniques pour améliorer la qualité et l'efficacité des services.
- Assurer une formation continue du personnel soignant pour accompagner la montée en charge du centre.

Remerciements

Les auteurs adressent leurs sincères remerciements aux directions et au personnel des trois structures de santé de la Zone de santé de Kolwezi pour leur participation et leur collaboration active. Leur ouverture et leur franchise ont permis de recueillir des données riches et pertinentes. Nous remercions également les autorités sanitaires locales pour leur appui logistique et administratif.

Financement

Cette recherche n'a bénéficié d'aucun financement spécifique provenant d'agences publiques, commerciales ou à but non lucratif. Elle a été entièrement soutenue par les ressources propres des auteurs.

Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette étude. Aucune influence extérieure, financière ou institutionnelle, n'a orienté le choix méthodologique, l'analyse ou la présentation des résultats. L'étude a été conduite en toute indépendance.

Considérations d'éthique

Cette recherche a été réalisée dans le respect des normes éthiques en vigueur. L'accord préalable des responsables des structures de santé a été obtenu, et le consentement éclairé des participants a été sollicité. Les données ont été anonymisées et utilisées uniquement à des fins de recherche scientifique.

Contributions des auteurs

L'ensemble des auteurs a contribué de manière équilibrée aux différentes étapes du projet. De la définition de la problématique à la finalisation du manuscrit, les responsabilités ont été partagées. Les analyses ont été menées en concertation, assurant la robustesse scientifique. Le texte a été rédigé et corrigé de manière collaborative. Les contributions ont été harmonisées dans une dynamique d'équipe. Chaque auteur a joué un rôle

essentiel et reconnu. Tous ont approuvé la version soumise de l'article.

ORCID des auteurs

KALAU K.G. : <https://orcid.org/0009-0000-5386-4740>

BASILA I.M.J.P : <https://orcid.org/0009-0002-5523-8959>

MUBAYA .K.J: <https://orcid.org/0009-0008-2000-534X>

AMISI I.A.S : <https://orcid.org/0009-0009-7928-546X>

TOHEMO L.A: <https://orcid.org/0009-0008-5782-738X>

Références bibliographiques

- Allou, L. (2017). *L'impact des conditions de travail sur la performance des salariés dans les organisations : Cas d'étude* [Mémoire de Master, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan]
- Amandine, F., Tchamdja, S., & Mbida, A. (2019). *Avantages sociaux et performance des salariés dans les structures sanitaires*. Yaoundé, Université de Yaoundé II.
- Dieleman, M., Toonen, J., Touré, H., & Martineau, T. (2006). The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali. *Human Resources for Health*, 4(1), 2. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-2>
- Herzberg, F. (2003). *Work and the nature of man*. New York, World Publishing Company.
- Kabeya, M., & Ilunga, P. (2022). Facteurs de démotivation du personnel de santé dans la province du Lualaba : cas de la ville de Kolwezi. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 7(2), 45-52.
- Mahamat, B., Ndoumbé, C., & Tankeu, R. (2022). Influence de la rémunération sur la performance du personnel dans les formations sanitaires du Cameroun. *Revue Camerounaise de Gestion*, 14(2), 45-60.
- Masumbuko, J., Kalala, B., & Wendo, C. (2023). Déterminants de la motivation du personnel soignant dans un contexte de précarité : cas de Kolwezi. *Santé et Développement*, 15(1), 60-70.
- Ministère de la Santé Publique. (2018). *Rapport annuel sur la situation des ressources humaines pour la santé*. Kinshasa, Gouvernement de la RDC.
- Ministère de la Santé. (2010). *Plan national de développement sanitaire 2011-2015*. Kinshasa : République Démocratique du Congo.
- Mpabonyimana, J. (2012). *L'effet du financement basé sur la performance sur la motivation du personnel de santé à l'hôpital de district de Mabayi au*

-
- Burundi*. [Mémoire de Master, Université du Burundi].
- Mukengeshayi, J., Bisimwa, G., & Mutombo, L. (2019). Évaluation de la motivation du personnel de santé à Kenge. *Journal Africain de Santé Publique*, 4(3), 23-29.
- Ngoma, L., Mupenda, B., & Kitenge, M. (2020). Étude sur la rémunération et la motivation des agents de santé dans la zone de Kanzala. *Bulletin de Santé Publique*, 6(1), 14-21.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2022). *La situation du personnel de santé dans le monde : Perspectives 2030*. Genève: OMS.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2022). *State of the World's Health Workforce 2022*. Genève : OMS.
- UNICEF RDC. (2021). *Rapport sur les conditions de travail du personnel de santé à Kalemie*. Kinshasa: UNICEF.
- World Health Organization. (2010). *Health systems financing: The path to universal coverage*. Geneva: WHO.
- Yin, R. K. (1984). *Case Study Research: Design and Methods*. Beverly Hills, CA, Sage Publications.