Université Catholique du Graben
Centre de Recherches Interdisciplinaires du Graben
Le marché

Numéro 5, octobre 2006, pp. 121 - 150
https://doi.org/10.57988/crig-2062
N° du dépôt légal : 11108-2002-38
© 2006, PUG – CRIG

MARCHE DU TRAVAIL DANS LES INSTITUTIONS SANITAIRES : EMBAUCHE ET REMUNERATION

Jacques VUMILIA KASUKI*

Résumé

Les relations familiales ou amicales, l'appartenance à telle ou telle autre religion, à tel village, les études faites sont les facteurs déterminant les chances d'engagement et/ou de promotion dans les hôpitaux et centres de santé des zones de santé de Butembo et Katwa. La modicité des rémunérations est dictée par le fait qu'elles sont fixées en fonction des recettes réalisées lors de la vente des services médicaux (accouchement, intervention chirurgicale, consultation, hospitalisation,…) et par le fait que le gouvernement a failli à ses fonctions. Telle est la quintessence de cet article s'inscrivant dans le cadre des recherches sur le marché.

Summary

The familial and friendship relations, the belonging to one or an other religion, village and the domain of specialization are the factors which determine the chance of engagement or promotion in hospitals, health centers and areas of Butembo and Katwa. The smallness of salaries is dictated by the fact that they are fixed taking into account the realised revenues during the sell of medical services (delivery, surgery, consultation and hospitalization…) and the fact the government is no longer playing its role. So is the quintessence (essential) of this article inscribing in the domain of research on the market.

INTRODUCTION

Qu'elle soit à but lucratif ou non, toute entreprise est constituée d'une part du groupe d'apporteurs de travail et, d'autre part, d'apporteurs des capitaux. Les apporteurs du travail (offreurs du travail) sont les employés et ceux des capitaux sont des employeurs (demandeurs du travail).Le pont entre ces deux composantes du marché du travail c'est la rémunération.

D'aucuns n'ignorent que le marché du travail obéit, d'une manière générale, à la loi de l'offre et de la demande qui veut que chacun embauche ou s'embauche librement et le prix du travail (rémunération) soit déterminé au point d'équilibre entre offre et demande du travail.

Les institutions sanitaires sont des entreprises qui s'occupent de la production du service sanitaire. Elles ont donc besoin tant à leur création qu'à leur existence (lors d'une vacance de poste suite à une démission, un licenciement, une retraite ou une incapacité de travail) d'un personnel compétent. Le salarié attend de son employeur une rétribution à contre partie de son travail. L'entreprise adopte toujours un comportement rationnel dans la prise des décisions. Selon F.Pierru, « l'objectif affiché de rationalisation des ressources allouées au système de soins ouvre une brèche où s'engouffre le raisonnement économique, lequel prend progressivement le pas sur le discours médical ; dans cette optique la tâche

* Jacques Vumilia Kasuki est assistant à la Faculté des Sciences Economiques, Université Catholique du Graben.

(c) Tous droits réservés Parcours et Initiatives : Revue interdisciplinaire du Graben (PIRIG) 2006
Ce travail est disponible sous la licence Creative Commons Attribution 4.0 International

de l'économiste devient naturellement primordiale dans le choix des objectifs et son approche dominante en terme des coûts. Cette passation de pouvoir entre le médecin et l'économiste est particulièrement évidente pour l'hospitalisation publique, épicentre de l'activité et de la profession médicales».[1]

Pour dire que la rationalité, les principes de gestion guident les décisions du gestionnaire des institutions sanitaires. En effet, depuis un certain temps, l'Etat Congolais ne supporte plus les institutions sanitaires, les privés ont pris le relève et actuellement ces institutions se prennent en charge. Cela ne peut-il pas empiéter sur la rentabilité sociale de ces institutions ? C'est dans ce prolongement d'idées que nous nous proposons de donner les traits caractéristiques de l'embauche et la rémunération du secteur sanitaire dans les zones de santé de Butembo et Katwa. Les formalisations présentées permettent aux lecteurs d'avoir une connaissance plus étendue de la boîte à outils du marché de travail en se focalisant spécialement sur les critères d'embauche et de promotion ainsi que sur l'assiette de la rémunération dans les institutions de santé. Le lecteur constatera au passage la procédure d'embauche et les critères sur lesquels on se base pour la fixation de la rémunération du personnel que les auteurs proposent.

Guidé par cela, nous avons organisé l'article en deux points relativement autonomes :

Le premier est essentiellement théorique ; comment peut-on définir l'embauche et la rémunération ? quelles sont les conditions et la procédure d'embauche ? quels sont les critères sur les quels on se base pour fixer la rémunération ? A l'issue de ce point nous donnons une approche théorique des composantes du marché du travail.

Le deuxième point qui se veut essentiellement pratique retrace les éléments qui dictent le choix de tel ou tel autre offreur du travail ou tel niveau de rétribution de ce dernier par le demandeur de travail. Quelles sont les conditions d'embauche et de promotion dans les institutions sanitaires des zones de santé de Butembo et Katwa ? Sur quel facteur se base-t-on pour la fixation de la rémunération dans ces institutions ? Les réponses à ce questionnement, tout au long de cet article.

I. APPROCHE THEORIQUE

Une entreprise qui a besoin d'une offre de travail doit respecter une certaine procédure, certaines conditions pour l'acquérir afin de ne pas s'engouffrer. (I.2) ; l'unité recrutée attend de l'entreprise une rétribution qui est fixée soit par l'entreprise seule soit par les deux en fonction d'un certain nombre d'éléments, elle doit être remise au créancier (I.3). Certains critères pris en compte pour promouvoir un salarié n'ont pas la même conception dans le chef de ce dernier (I.4). Sont les différentes notions que nous allons expliciter dans ce

[1] Frédéric Pierru, L'hôpital est-il une entreprise comme une autre ? In *Problèmes économiques*, Hebdo n° 2146 p.5

point. Mais avant d'y arriver situons l'institution sanitaire par rapport aux autres entreprises.

I.1. L'INSTITUTION SANITAIRE EST-ELLE UNE ENTREPRISE COMME D'AUTRES ?

L'entreprise est un ensemble de facteurs de production réunis sous l'autorité d'un individu (l'entrepreneur) ou d'un groupe d'individus afin de dégager un revenu monétaire par l'élaboration de bien ou service. En RDC, l'institution sanitaire est classée parmi les infrastructures sociales (ne poursuivant pas la maximisation du profit). Elle est à la charge de l'Etat. Cela ne veut pas dire qu'elle doit travailler à perte. Elle doit faire preuve d'une utilisation rationnelle de ressources lui allouées.

Depuis un certain temps, l'Etat congolais a failli à ses fonctions. Il ne s'occupe plus des institutions sanitaires et tant d'autres services. La demande de services hospitaliers étant entrain d'augmenter, les institutions sanitaires cherchent à répondre à cette demande. Comment alors y parvenir sans financement ? Pour essayer de pallier ce problème, les particuliers ont commencé à s'y lancer en engageant leur propre fonds. C'est à partir de ce moment que les institutions sanitaires sont entrées dans la catégorie d'entreprises poursuivant le lucre.

Selon F. PIERRU, « Dans la littérature économique du début des années 80, l'hôpital revêt la figure de l'entreprise qui intervient sur un marché des services hospitaliers. C'est une entité dont la fonction objectif est la maximisation du profit soit par la minimisation des coûts de production, soit par la maximisation de la quantité des patients traités et / ou de la qualité des installations et des compétences offertes (renommée du praticien) »[1]

A cet effet on voit que le « mythe » ou cette vérité individuelle selon lequel « la santé n'a pas de prix » n'est pas relativement observé dans notre pays.

Quelques définitions

(1) Une institution sanitaire est une organisation à caractère médical et social dont la fonction consiste à assurer à la population des soins médicaux complets, curatifs et préventifs et dont les services extérieurs irradient jusqu'à la cellule familiale considérée dans son milieu

Elle peut être aussi un centre d'enseignement de la médecine et des recherches biomédicales. En d'autres termes, c'est un établissement des soins capable de recevoir des personnes atteintes des maladies ou blessures et des parturientes en leur assurant le logement ainsi que les soins médicaux plus au moins prolongés : observation diagnostic, traitement et réadaptation. Il peut, le cas échéant, offrir des services de consultation.

[1] Ibidem, p.6

(2) L'hôpital général de référence est une formation médicale et sanitaire d'utilité publique jouissant d'une autonomie de gestion destinée à recevoir les malades ou les patients qui lui sont référés par les centres de santé de son aire de santé.

(3) Les centres médico-chirurgicaux sont des institutions sanitaires appelées cabinets médicaux. Ce sont des institutions privées appartenant à des individus qui oeuvrent dans la profession libérale. Ils sont propriétaires de leurs CMC et sont souvent des médecins.

I.2. NOTIONS SUR L'EMBAUCHE

I.2.1. Définition

Embauche ici signifie engager un salarié dans l'entreprise ou l'institution sanitaire. L'embauchage peut se faire au début et /ou quand la croissance de l'entreprise la commande ou encore quand il y a vacance d'un poste suite à une démission, désertion, licenciement, une maladie, un décès. L'embauche se fait après un processus qui consiste à recueillir les candidatures des personnes qui s'estiment compétentes pour occuper un poste (c'est le recrutement). Lorsque nous parlons dans ce travail, de l'embauche, nous sous-entendons l'accomplissement de ce processus de recrutement.

I.2.2. Conditions d'embauche

Quand une entreprise engage une unité de main d'œuvre, son but est de bénéficier du service rendu par celle-ci. Ainsi, devra-elle tenir compte de la contribution du travailleur dans la réalisation de ses objectifs et de son coût. Généralement pour qu'une personne soit engagée il faut qu'elle satisfasse à ces deux contraintes : les exigences du poste et les conditions de l'organisation.

a. Les exigences du poste

Avant de procéder au recrutement, il faut faire une analyse du poste. Analyser un poste revient à préciser les objectifs du poste, déterminer les tâches professionnelles à remplir, les conditions d'exécution, les moyens, déterminer les qualifications, les aptitudes, les comportements nécessaires pour occuper le poste.[1]

Cette analyse du poste permet de faciliter le recrutement, la sélection des candidatures, vérifier l'adéquation du titulaire au poste, accorder des promotions,…

b. conditions de l'organisation[2]

Le gestionnaire ne doit pas recruter en désordre différents facteurs doivent être considérés, notamment :

* Les disponibilités matérielles et financières : avant de recruter le gestionnaire doit s'assurer qu'il existe un budget disponible.

[1] Marie-Noëlle A. et alii, *Economie d'entreprise*, Sirey, Paris 1987 p.343

[2] XXX, *La gestion des petites et moyennes organisations africaines* Gestion Norsud INC, Québec, 1989, p.103

* Le statut du poste à combler : compte tenu de ses moyens et du volume du travail, une organisation peut procéder à un engagement à temps partiel ou à temps plein.
* L'environnement : eu égard aux contraintes de la législation du travail, les pressions extérieures venant des autorités locales.

I.2.3. Procédure d'embauche

Après la phase préparatoire consistant à étudier les missions permanentes et ponctuelles, les critères de performances attendues, à définir le poste à pourvoir (titre, place dans l'organigramme, relation hiérarchique…), à préciser l'expérience professionnelle souhaitée, études faites, d'autres connaissances particulières… on passe à la phase opératoire. Cette dernière consiste à la recherche des candidatures, à la sélection et à la décision d'embauche.

a. La recherche des candidatures

En général, elle se fait par une offre d'emploi polycopiée et affichée ou diffusée au public ou par cooptation.

Une offre d'emploi indique les exigences du poste, les qualifications requises, les compétences et l'expérience de la personne candidate. Lorsqu'une personne postule, à un poste, elle doit présenter certains documents. Généralement, les offreurs d'emplois (entreprises) exigent les documents suivants :
- La lettre d'accompagnement
- Le curriculum vitae (C.V) il est souvent annexé à la lettre d'accompagnement
- Les photocopies des titres (diplômes)
- Le formulaire de demande d'emploi, ce formulaire est souvent établi par l'entreprise en fonction des renseignements dont elle a besoin avant de procéder à l'engagement.

La recherche des candidats peut se faire à l'extérieur comme à l'intérieur de l'entreprise. Un certain nombre d'avantages est lié à chacune de ces procédures. Le recrutement interne a pour avantages : pour le salarié l'assurance de pouvoir bénéficier de la promotion, le sentiment de pouvoir faire carrière dans l'entreprise ; pour l'entreprise moyen de s'attacher au personnel permanent, coût de recrutement relativement faible, rapidité de pourvoir le poste vacant, moins de risque d'une mauvaise évaluation des capacités et compétences du candidat.

Le recrutement externe a pour avantages pour le salarié la possibilité d'accéder à des postes, d'encaisser de l'expérience ; pour l'entreprise rajeunissement de l'effectif, apport d'idées nouvelles… Mais contrairement au recrutement interne, des inconvénients existent : coût de l'opération élevé, pas de certitude quant à la valeur de la personne recrutée; pour le salarié, son entrée risque de perturber le climat social dans l'entreprise et ainsi provoquer des tensions entre anciens et nouveau…

Par conséquent le recrutement externe devrait être limité au cas où l'on n'a pas trouvé dans l'entreprise le profil du candidat recherché ou pour le poste vacant du niveau le plus bas.

b. La sélection

Une fois les candidatures recueillies le gestionnaire procède à leur examen. Elles sont analysées à partir des critères liés à l'exigence du poste (âge, formation, expérience professionnelle,…) et des critères liés aux documents eux mêmes (présentation, qualité de l'expression, pertinence du discours,…). Cette analyse conduit à constituer 3 groupes : les candidatures rejetées, en attente et les retenues. Les candidats retenus sont convoqués pour passer le test et l'entretien.

On distingue 3 catégories de test :
- les tests d'aptitude qui ont pour objet d'apprécier les qualités que possède le candidat pour qu'il soit bien adapté au poste proposé (attention, orthographe, esprit logique,…) ;
- les tests d'intelligence qui ont trait au quotient intellectuel. La forme de l'intelligence concerne les facteurs comme l'analyse, synthèse ; jugement, imagination,…
- les tests de personnalité : il s'agit d'un questionnaire de personnalité où le sujet répond à des questions en clair soit des tests « projectifs » où le sujet réalise une production personnelle : dessin, discours improvisé,…

Après ces tests, les candidats retenus passent à l'entretien pour continuer à apprécier l'adéquation du candidat aux exigences du poste, détecter le potentiel que représente le candidat pour l'entreprise.

Si le nombre de candidats retenus est élevé, on peut recourir à :
- la graphologie: la personnalité de l'individu est trahie par son écriture ;
- la psycho-morphologie : la psychologie de chacun de nous se lit sur notre visage ;

A part ces tests les examens médicaux sont recommandés au candidat avant l'engagement.

c. La décision d'embauche

Le gestionnaire analyse les résultats obtenus et choisit le candidat qui répond mieux aux exigences du poste et aux conditions de l'entreprise. L'engagement peut être en durée déterminée ou indéterminée. Le gestionnaire peut préférer engager le candidat après une période d'essai. Cependant, s'il arrive que le processus de sélection ne dégage aucun candidat susceptible de combler le poste, l'entreprise peut soit recommencer le processus soit retenir le meilleur candidat et lui assurer la formation requise.

C'est à cette étape qu'il y a signature du contrat de travail. Selon Nicole, « la doctrine propose généralement de définir le contrat de travail comme une convention par laquelle une personne s'engage à déployer son activité au profit et

sous la subordination d'une autre moyennant rémunération. De cette formule il est classique de déduire que 3 éléments sont essentiels à l'existence d'un contrat de travail :
- une activité humaine, une prestation du travail, c'est pour l'obtenir que l'employeur contracte. Cette prestation doit être fournie par le salarié en personne. Le contrat de travail est conclu « intuitu personae » ;
- une rémunération : c'est pour elle que le salarié s'engage. Elle est indispensable pour qu'il y ait contrat de travail ;
- une subordination du travailleur, qui doit se plier aux directives de son employeur. Il appartient à ce dernier de fixer le lieu, les heures de travail, de fournir les matières, l'outillage nécessaire, surveiller le déroulement du travail»[1]

Nous avons vu que le recrutement peut se faire à l'intérieur ou l'extérieur de l'entreprise. Généralement lorsqu'il est interne, on parle de la promotion. Cette dernière est le passage d'un salarié à un poste hiérarchiquement supérieur. La promotion d'un seul individu peut avoir une influence sur tout le personnel. Par exemple lorsqu'un salarié compétent est promu de préférence à un autre plus âgé (ancien) qui exécute sa tâche de façon moyenne, les autres salariés comprennent rapidement ce que cela veut dire : dans cette entreprise la compétence est récompensée. A l'inverse si le directeur avait promu le salarié âgé, il pourrait s'époumoner à parler de compétence, ses actes le contrediraient. Si on choisit le candidat le plus capable alors les salariés travaillent au maximum à tous les échelons de la hiérarchie. La promotion d'un salarié suppose 3 conditions : la disponibilité d'un poste, la reconnaissance par l'employeur que le salarié possède l'ensemble des qualifications requises pour tenir le poste ; la sélection des candidats par l'employeur.

Il est intéressant de noter que l'administration, tout en utilisant des méthodes de promotion différentes, applique les mêmes principes. En effet, lorsqu'un poste est disponible, l'administration fait passer un concours à ceux qui ont des diplômes ou titres pré requis en vue de sélectionner un candidat méritant. Cette sélection est-elle vraiment objective ? ou liée à d'autres faits comme la récompense donnée au chef, les relations avec le chef ? La réponse à ces questions au 2ème point.

I.3. NOTIONS SUR LA REMUNERATION

I.3.1. Définition et composition

a. Définition

Quel que soit le type de contrat, l'employé qui offre ses services attend de son employeur une contre partie ou une rémunération. Cette dernière est la somme des francs reçus pour un travail ou un service rendu. Le salarié est lié à l'entreprise par la relation contribution- rétribution. La rétribution renferme la rémunération (sa partie matérielle) et d'autres aspects de nature le plus souvent

[1] Nicole Catala et Jacques A., *Le personnel et les intermédiaires de l'entreprise*, librairie technique, Paris, 1971 p 31

immatérielle et symbolique : la satisfaction psychologique dans l'exercice du travail (plaisir de création, sentiment de réussite, esthétique du produit,…), capitalisation professionnelle (acquisition de nouvelles compétences) en vue d'améliorer son « employabilité », pouvoir et influence, gratifications symboliques (honneur, signes extérieures de prestige social,…)

Selon DIMITRI Weiss, *« Pour certaines personnes, ces éléments non matériels de la rétribution peuvent être plus importants que la rémunération elle-même. Mais ce cas reste assez rare et, pour la plupart des salariés, la rémunération représente bien l'essentiel du contrat de la rétribution. C'est pourquoi c'est elle seule qui est le plus souvent étudiée. Notons également que le caractère matériel et même monétaire (donc facilement mesurable) de la rémunération en facilite considérablement l'étude par rapport à des grandeurs impalpables»1* .

b. Composition

Il existe généralement 3 éléments de base à considérer dans la rémunération.

- Salaire : il est fonction de l'évolution du travail et des exigences inhérentes au poste. Généralement le législateur détermine les seuils au-dessous desquels on ne peut pas descendre : SMIG (= Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti) ;
- les primes : elles sont fonctions de l'évaluation des prestations c'est-à-dire la contribution individuelle eu égard à la productivité ou au rendement de l'entreprise ;

Autres éléments comme les allocations familiales, les prestations de sécurité sociale, les frais de transport, de logement, les congés payés, heures supplémentaires,…

I.3.2. Différentes conceptions de la rémunération

La rémunération est conçue différemment selon qu'on se situe du côté de l'employé ou de l'employeur (entreprise). Du point de vue de l'entreprise : la rémunération est avant tout un coût qu'il faut minimiser, c'est aussi un moyen d'attirer les travailleurs qui cherchent une rémunération plus importante, c'est un moyen de stimuler les salariés, de les motiver, les intéresser à la réussite de l'entreprise, de fidéliser le personnel.

Pour le travailleur la rémunération c'est avant tout un moyen de vivre mais aussi d'assurer un certain « train de vie » et une position sociale, c'est aussi un moyen d'évaluer l'appréciation de l'entrepreneur quant au travail qu'il a fourni (notion de récompense).

On voit que ces conceptions sont opposées. Il revient donc au gestionnaire de pouvoir les concilier. La rémunération doit être juste, équitable, stable, son calcul doit être facile et accessible au salarié, elle doit être stimulante et motivante.

[1] DIMITRI WEISS, *Les ressources humaines*, éd d'organisation, Paris 1999 p 317

A ce point NOFERI dit : *« Herzberg a justement mis en lumière que la rémunération constitue un facteur de démotivation quand elle est insuffisante, mais pas un facteur de motivation quand elle est convenable*[1] ». Si nous essayons de critiquer cette affirmation, nous réalisons qu'elle est tout au moins vraie dans sa première partie c'est-à-dire que si le salarié n'est pas satisfait de la rémunération lui accordée, il ne sera pas motivé à travailler. Pour la deuxième partie, il faut peut-être nuancer les choses en disant qu'une rémunération convenable n'est pas un facteur de motivation à elle seule, il faut y ajouter d'autres éléments immatériels de la rétribution(Voir I.3.1.a.).

I.3.3. Détermination de la rémunération

En nous référant au texte du livre « travail et salaire »2 nous pouvons classer les facteurs de fixation de rémunération comme suit : la rémunération peut être fonction du rendement, la rémunération peut être fonction du chiffre d'affaires, la rémunération peut être fonction des heures prestées, la rémunération peut être fonction des bénéfices nets, la rémunération peut être fonction du coût de la vie, la rémunération peut être fixée par la loi.

En résumé, nous voyons que la question évoquée est celle de savoir quel taux de rémunération est nécessaire pour rendre le contrat de travail efficace. Ceci est en relation avec différents facteurs. Le taux de rémunération est tout d'abord en relation avec la compétition du marché de travail, avec les conditions économiques (coût de la vie). En second lieu il est en relation avec la tâche en question dans la hiérarchie des tâches. En 3ème lieu il est en relation avec le rendement de l'individu car la productivité des individus, dans une même tâche, varie,…

I.3.4. Règlement de la rémunération

Dans ce paragraphe il est question des modalités de paiement de la rémunération. C'est au travailleur créancier du salaire que celui-ci doit être versé. Même lorsque le salarié est un mineur non émancipé, la pratique autorise un règlement direct entre ses mains. La rémunération doit être payée en monnaie ayant cours légal. Les règlements en nature sont écartés. Cette exclusion n'interdit pas les avantages en nature stipulés dès la signature du contrat comme un élément de la rémunération. Lorsque l'employeur a consenti au travailleur des avances, elles peuvent être compensées avec la rémunération à concurrence d'une certaine somme fixée d'un commun accord (généralement un dixième du salaire).

En raison de son importance alimentaire pour le salarié, la rémunération doit donner lieu à des versements réguliers et assez rapprochés ; l'établissement des documents justifiant le paiement et par-là limitant les contestations présente une utilité évidente. Il s'agit principalement du bulletin de paie qui doit porter les mentions suffisamment détaillées pour que le salarié saisisse comment a été

[1] Pascal NOFERI, *Gestion des ressources humaines et compétitivité de l'entreprise*, ADASE, Paris 1987 p 89
[2] XXX T*ravail et salaire*, éd du cerf, Paris 1974 pp115-117

établie sa rémunération (période couverte, nombre d'heures ou des pièces ordinaires ou majorées, primes ou gratifications, rémunération brute, retenues effectuées, rémunération nette,…). Si le salarié n'est pas d'accord avec l'une des mentions, il peut réclamer. La loi astreint l'employeur à la tenue d'un livre de paie sur lequel doivent être reportées toutes les mentions inscrites sur le bulletin de paie. Pratiquement, cependant, on admet que les entreprises se contentent de relier les doubles des bulletins de paie. Ce livre de paie doit être tenu à la disposition des inspecteurs du travail pendant la durée de son utilisation et 5 ans après sa clôture.

Un autre document est établi par les parties au moment de la cessation de leur contrat : le reçu pour solde de tout compte.

Après avoir esquissé les notions théoriques, il sied de voir le degré d'applicabilité de ces théories dans les institutions sanitaires des zones de santé de Butembo et Katwa (les hôpitaux, centres de santé, les centres hospitaliers, cliniques,…).

II. EMBAUCHE ET REMUNERATION DANS LES INSTITUTIONS DE SANTE

Le présent article est le fruit d'une recherche qui a été menée dans la zone de santé de Katwa et celle de Butembo. Ces deux zones de santé sont toutes qualifiées d'urbano-rurales à cause d'héberger la ville de Butembo et les autres localités (essentiellement celles du territoire de Beni et de Lubero) environnantes. La structure de ces zones de santé est telle qu'à la tête on a le bureau central de la zone de santé (BCZS). C'est lui qui supervise des aires de santé. Chaque zone de santé contient un hôpital général de référence (HGR).

Il nous semble nécessaire et opportun de donner d'abord les aires de santé suivant leur appartenance car, c'est d'elle que dépend la gestion c'est-à-dire l'embauchage et la rémunération sont l'apanage du gestionnaire de l'institution.

Ensuite, il sied de donner les caractéristiques de l'embauche et la rémunération dans le secteur sanitaire pour les zones de santé de BUTEMBO et de KATWA.

Pour bien cerner cette réalité, nous passons en revue les critères d'embauche, la variable explicative de la rémunération et les facteurs pilotes de la promotion. Les traits caractéristiques de l'embauche que nous avons relevés sont le niveau et le lieu d'étude, les relations entre l'employeur et le potentiel employé, l'appartenance au même village d'origine, à la même religion,…., la variable explicative de la rémunération sont les recettes réalisées dans l'institution de santé.

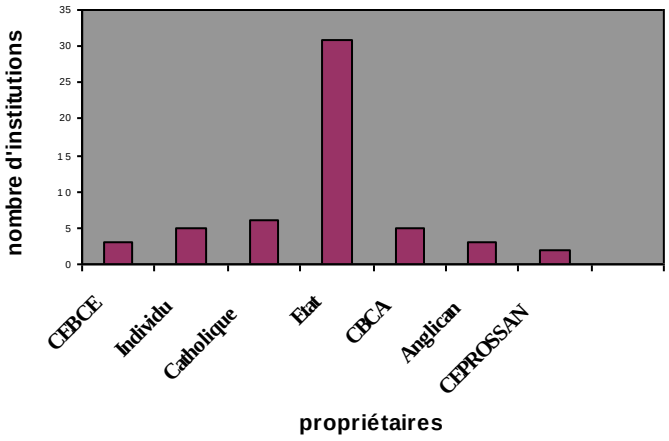
Enfin, ce point est bouclé par une appréciation du système d'embauchage et de rémunération dans les institutions de santé (l'incidence de ce système sur la relation médecin (infirmier)-patient.

II.1. DE LA PROPRIETE DES INSTITUTIONS SANITAIRES DES ZONES DE SANTE DE KATWA ET DE BUTEMBO

Il nous semble nécessaire et opportun de donner les aires de santé suivant leur appartenance car c'est aux propriétaires que la gestion est dévolue, c'est-à-dire l'embauchage et la rémunération sont l'apanage du gestionnaire de l'institution.

Signalons que les aires de santé de ces zones de santé appartiennent à des privés ou à l'Etat et elles sont gérées par les propriétaires (dans la grande partie). Chaque institution sanitaire contribue, selon sa taille, au fonctionnement du bureau central de la zone de santé. La taille de l'entité est déterminée par le nombre des lits, le taux d'occupation de ces lits,… Toutefois un montant forfaitaire peut être exigé. Actuellement, il est de 10 $ pour chaque aire de santé. Les données que nous avons recueillies auprès des institutions sanitaires concernant leur appartenance sont visualisées dans le graphique ci-après :

Graphique n°1: Appartenance des institutions sanitaires



Ce graphique nous montre clairement que plus de la moitié des institutions sanitaires des zones de santé faisant l'objet de notre champ d'investigation appartiennent à l'Etat et sont gérées par conséquent par le bureau central de la zone de santé (BCZS).

Parmi les initiatives privées, pour les institutions sanitaires, celles des catholiques prend la tête, suivi de la CBCA, des individuelles, de la CEBCE, des anglicans et celle du CEPROSSAN. Elles ont respectivement : 7,6,5,4,3 et 2 institutions sanitaires. Comme nous l'avons dit dorénavant, les institutions de santé sont gérées par les propriétaires ; ce sont eux qui s'occupent de l'embauchage et de la rémunération de leur personnel.

II.2. DE L'EMBAUCHAGE DANS LES ZONES DE SANTE DE BUTEMBO et KATWA

Nous avons défini l'embauchage comme étant le fait d'engager un salarié dans une institution et ce, dans le but d'obtenir de lui un service, un travail. L'opération d'embauche est l'aboutissement du processus de recrutement : la recherche et la sélection des candidatures. Pour être sélectionné, il existe des critères auxquels il faut répondre. Ce sont ces critères que nous examinons dans cette section.

II.2.1. NIVEAU ET LIEU D'ETUDE

La formation intellectuelle fait partie des critères d'appréciation de la qualité d'une population. La profession médicale n'est pas chose facile car elle se pratique sur le corps humain n'ayant qu'une seule vie. Ainsi, faut-il un personnel bien « rodé » dans la matière pour éviter des dommages éventuels. Les données, portant sur le niveau et le lieu d'étude que nous avons recueillies auprès du personnel échantillonné des institutions sanitaires de deux zones de santé de Butembo et Katwa sont les suivantes :

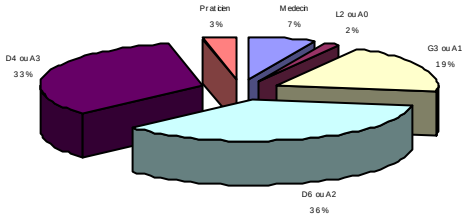
Tableau N° 1 : Niveau d'étude du personnel des institutions de santé des zones de santé de Butembo et Katwa

Niveau d'étude	Effectifs	Pourcentage
Médecin	8	6,67
L2 ou Ao	2	1,67
G3 ou A1	23	19,17
D6 ou A2	43	35,83
D4 ou A3	40	33,33
Praticien	4	3,33
TOTAL	120	100

Source : notre enquête

Ce tableau peut être visualisé par le diagramme ci-dessous :

Graphique n°2: Niveau d'étude des employés des institutions sanitaires



A partir de ce diagramme nous voyons que la plus grande partie du personnel des institutions de santé a le niveau A2 et A3 (plus de la moitié soit 69 %). On voit que ceux qui ont le niveau de A0 sont au bas de l'échelle. Lors d'un entretien avec les gestionnaires des institutions sanitaires, les explications suivantes ont été recueillies à ce propos :

- le personnel du niveau A3 et A2 occupe la plus grande proportion par ce qu'il coûte moins cher et sa demande d'emploi est excédentaire sur le marché. Il y a disponibilité de la main-d'œuvre du fait de la présence de plusieurs instituts techniques médicaux dans le milieu ;
- le cas du médecin, par rapport au coût semble être en contradiction avec l'explication précédente si on le prend avec celui des praticiens. Loin de là. Du fait que le travail médical s'applique sur les êtres humais, le bagage intellectuel est de grande nécessité. C'est pourquoi, les médecins sont plus nombreux que les praticiens. Il faut ajouter que la présence d'un médecin attire beaucoup de patients du fait de la diversité des services qu'il offre.

Quant au lieu d'étude, les renseignements que nous avons recueillis sont résumés comme suit :

* 19,2 % du personnel ont fait l'ISTM dont 10, 8% à Butembo, 3,3 % à Bukavu ; 2,5 % à Beni ; 1,7 % à Bunia et 0,8 % à Kinshasa.
* 57,5 % ont fait l'ITM dont 12,7 % à Katwa ; 10,8 % à Kyondo, à Kitatumba et à Matanda ; 7,5 % à Mutiri ; 5,8 % à Musienene.
* 6,7 % ont fait l'université dont 3,3 % ; 2,5 % et 0,8 % respectivement à l'UCG, à l'UNIKIS et à l'UNIKIN.
* 6,7 % ont foulé leur pied à l'école secondaire dans différentes sections. 5,8 % et 0,8 % respectivement à Butembo et à Beni.
* 3,3 % n'ont fait que la pratique : 1,7 % à l'hôpital général de référence de Katwa, 0,8 % à Kyondo et 0,8 % à Musienene.
* 0,8 % ont fait l'ISC à Goma et 0,8 % ont fait l'ISAM à Butembo.

De ces résultats nous voyons que 62,3 % du personnel des institutions sanitaires des zones de santé de Butembo et Katwa ont fait leurs études dans les institutions scolaires de ces zones de santé. Cela s'explique par le fait qu'ils sont disponibles sur le lieu et peuvent atteindre l'information sur l'offre d'emploi en temps opportun.

A la question « de quelle école ou institution scolaire préférez-vous que vos employés soient issus ? », 89 % des employeurs (gestionnaires) ont déclaré ne pas avoir de préférence tout en nuançant que le personnel venant d'autres villes (à part Butembo et Beni) de la République Démocratique du Congo ont plus de chance à être engagé avant ceux ayant suivi leurs études dans le milieu. Ces employeurs (gestionnaires) ont déclaré qu'avec l'expérience ils ont constaté que ceux d'ailleurs sont plus aptes, gardent le secret professionnel que les locaux.

On peut dire, sans beaucoup de risque de tromper que l'ITM est l'institution scolaire fournissant une grande partie du personnel médical dans les zones de santé de Butembo et Katwa. L'appartenance (la propriété) de l'ITM joue aussi dans l'embauchage. C'est par exemple à l'hôpital de Matanda il y a plus

d'infirmiers qui ont fait l'ITM Matanda que ceux d'autres ITM, c'est la même chose à l'hôpital général de référence de Katwa (pour ceux de l'ITM Katwa) et à Kitatumba (pour l'ITM Kitatumba).

Ainsi, pouvons-nous conclure que le lieu et le niveau d'étude jouent pour l'embauche dans les institutions de santé. Il est aussi à noter que l'appartenance à telle ou telle autre confession religieuse détermine la chance d'être embauché (pour les institutions sanitaires gérées par les confessions religieuses).

II.2.2. ORIGINE ET QUARTIER D'HABITATION DES EMPLOYES ET GESTIONNAIRES (EMPLOYEURS)

En analysant les origines des employés et employeurs nous voulons voir si le phénomène de « Collinisme1 » existe aussi dans le domaine de la santé comme c'est le cas dans le commerce en ville de Butembo (résultats des enquêtes menées par K. MULUMEMUVI et LUKANZA). Les résultats de notre enquête montrent que, dans les villages, les infirmiers ou mieux le personnel médical même paramédical habite à côté de leurs institutions de santé. Et ce sont souvent les personnes dont les parents ou arrière-parents ont vécu dans le milieu. Ce n'est pas le cas en ville de Butembo. En effet, les employés et employeurs sont dispersés dans tous les quartiers de la ville. Il faut cependant relever que les gens occupent d'habitude le quartier se situant au côté de leur village d'origine.

Nous avons constaté que plus de 90 % d'employés des institutions sanitaires sont originaires des territoires de Beni et Lubero, tous ces employés sont de la province du Nord-Kivu et à part celles de l'Etat, les employeurs des institutions sanitaires des zones de santé de Butembo et Katwa sont originaires des territoires de Beni et Lubero.

Le phénomène de collinisme n'est pas de grande envergure dans le secteur sanitaire pour ce qui est de l'embauche. Cependant, on peut avoir certains indices qui marquent sa présence. C'est notamment les relations entre employés et employeurs (gestionnaires), les agents en exécution du contrat de travail et les potentiels en quête d'emploi. Pour montrer cela, parlons de la façon dont les offres d'emplois sont publiées.

Les données à notre possession montrent clairement que, la plupart des demandes de travail ne sont pas publiées sous un soleil ardent, elles sont faites de bouche à oreille pour ceux qui se connaissent c'est-à-dire lorsqu'il y a besoin d'un nouvel infirmier par exemple, ce sont les agents de cette institution qui font signe à leurs amis ou proches (ayant fait bien sûr des études médicales) qu'il y a une demande de travail. A ce moment, le potentiel employé peut voir le gestionnaire ou le responsable des embauches.

Il est à remarquer que quand une personne finit (arrête) les études médicales, il fait une lettre d'accompagnement (communément appelée lettre de

demande d'emploi) qu'il adresse au gestionnaire ou responsable (propriétaire) de l'institution de sa préférence. Dans le cas où l'institution appartient au catholique c'est le BDOM qui est à contacter, si c'est pour l'Etat c'est le bureau central de la zone de santé…, bref, c'est à l'organe suprême de gestion de l'institution sanitaire qu'elle est adressée. C'est cet organe qui décide de l'affectation (l'embauche) et du lieu d'affectation. Si la décision n'intéresse pas l'offreur du travail potentiel (s'il refuse le lieu d'affectation, comme c'est le cas de plusieurs personnes ayant étudié en ville qui refusent d'être affectées à la campagne), il peut refuser. A ce moment, l'organe cherche un autre candidat.

Lorsqu'il y a une demande de travail de plusieurs personnes dans une institution de santé (à la création ou expansion des activités), l'organe chargé de l'embauche (gestion) organise un test pour les personnes dont les dossiers ont été retenus comme répondant mieux aux exigences des postes et des institutions pour lesquels l'engagement est fait. Dans ce cas, le processus de recrutement que nous avons décrit au 1er point est d'application.

Nous avons posé la question de savoir comment les employés ont su qu'il y a une offre d'emploi dans l'institution, 65 % ont répondu qu'ils ont écrit une demande d'emploi d'avance et ont été appelés par l'organe de gestion pour être engagé ; 32,5 % ont déclaré avoir reçu l'information d'un agent de l'institution ; 2,5 % ont reçu l'information du responsable de l'institution (c'est pour les institutions gérées par les privés c'est à dire toutes les institutions de santé exceptées celles gérées par le bureau des zones de santé). C'est le cas pour les religieuses qui proposent aux autres de leur communauté d'occuper telle ou telle autre place dans l'institution.

II.1.3. STRUCTURES D'AGES ET DE SEXE

Un administrateur ou gestionnaire des ressources humaines prévoyant doit se préoccuper de connaître la population des hommes et des femmes ainsi que leur répartition en âge dans son entreprise et dans le lieu où il veut l'installer. Le gestionnaire de l'institution de santé n'est pas mis à quarantaine vis à vis de ce principe. En effet, étant donné que la profession médicale est parmi les professions d'une grande délicatesse, son personnel doit être apte et méritant. Or à un certain âge, l'homme se trouve dans une incapacité de travailler et a besoin d'être remplacé. C'est le phénomène de la retraite. Au Congo l'âge de la retraite est autour de 60 ans. A l'issue de l'enquête effectuée auprès du personnel des institutions de santé, les structures d'âges suivantes ont été notées :

[1] Collinisme est le fait d'avoir des préférences pour une personne avec laquelle on a résidé dans le même village, colline ou localité. Les ressortissants d'une même école aussi y sont assimilés.

Tableau n°2: Structure d'âge

Sexe Age	hommes	femmes	Total ni	Xi	niXi	niX2i
20-25 ans	5	10	15	22,5	337,5	7593,75
25-30 ans	8	10	18	27,5	495	13612,5
30-35 ans	15	11	26	32,5	845	27462,5
35-40 ans	12	15	27	37,5	1012,5	37968,75
40-45 ans	10	10	20	42,5	850	36125
45-50 ans	2	2	4	47,5	190	9025
50-55 ans	-	3	3	52,5	157,5	8268,75
55-60 ans	4	1	5	57,5	287,5	16531,25
60-65 ans	1		1	62,5	62,5	3906,25
65-70 ans	1		1	67,5	67,5	4556,25
TOTAL	58	62	120	-	4305	165038

Source : notre enquête

$$\overline{X} = \frac{1}{n}\sum x_i n_i = \frac{1}{120}.4305 = 35{,}875 = 35 ans$$

10 mois 15 jours = 36 ans.

$$\sigma^2 = \bar{x}^2 - \left(\bar{x}\right)^2$$

$$\bar{x}^2 = \frac{1}{n}\sum n_i x_i^2 = \frac{1}{120}\, x\, 165050 = 1375{,}416667$$

$$\sigma^2 = 1375{,}416667 - (35{,}875)^2 = 88{,}401042$$

$$\sigma = 9{,}402 = 9 \text{ ans}$$

Ces résultats montrent qu'en moyenne le personnel des institutions sanitaires des zones de santé de Butembo et Katwa est âgé de 36 ans avec une dispersion des âges autour de la moyenne de 9 ans. On voit que le personnel en question est adulte.

La question « quel groupe d'age préférez-vous » posée aux employeurs dans les institutions sanitaires de deux zones de santé de Butembo et Katwa ; 90% ont déclaré ne pas avoir de préférence mais que l'employé doit être majeur (à l'âge de travailler). Quant à la limite supérieure, ils ont dit que la capacité physique est déterminante.

Quant à la structure de sexe, le féminin l'emporte sur le masculin. En effet, les résultats montrent que 51,67% du personnel sont de sexe féminin contre 48,33% de masculin. A l'issu de l'entretien avec les employeurs et ou gestionnaires des institutions sanitaires, nous avons réalisé qu'il n'y a pas de préférence entre les deux sexes. Cette différence s'explique au fait que dans les instituts d'enseignements médicaux, on constate que le nombre de garçon est

inférieur à celui des filles. Or nous venons de voir précédemment que la grande partie du personnel médical est ressortissant des instituts techniques médicales locaux. Donc, ce n'est que logique de voir le nombre de filles s'élevé plus que celui des garçons dans les institutions sanitaires des zones de santé de Butembo et Katwa.

Nous ne pouvons pas finir ce paragraphe sans autant parler de l'état civil du personnel. Nous avons remarqué que 80% du personnel médical sont mariés. Cependant, affirment-ils les célibataires ont moins des charges familiales. Une autre raison de préférence du célibataire est que ce dernier est plus favorable à la mobilité.

II.1.4. ENGAGEMENT : contrat de travail

Le contrat de travail est une convention par laquelle le salarié s'engage à effectuer, sous l'autorité du chef d'entreprise, le travail convenu en contrepartie du versement d'un salaire prédéterminé. Le travail peut être à durée indéterminé (réalisation d'une prestation de travail en échange d'une rémunération, sans terme fixé à l'avance, fin du contrat par démission du salarié ou licenciement par l'employeur), à durée déterminée (échéance du contrat fixé lors de sa signature) à temps partiel (contrat de travail prévoyant une durée de travail inférieure aux 39 heures légales).

Le contrat peut juridiquement être verbal, mais en pratique, il est préférable, pour éviter les litiges, de le faire par écrit. Dans le contrat à durée indéterminée, chaque contractant, l'entreprise comme le salarié, dispose en principe d'un droit de résiliation unilatérale : démission du salarié, licenciement par l'employeur (le licenciement par l'entreprise est soumis à un ensemble de règles et à une procédure plus stricte que la démission du salarié).

Nous avons vu que, à la fin des études, on écrit une lettre de demande d'emploi aux organes de gestion des institutions sanitaires d'avance mais on peut aussi le faire après qu'on ait reçu l'information d'offre d'emploi. De ceci on voit que le test d'avant l'engagement est facultatif. D'ailleurs nous l'avons souligné précédemment qu'on procède au test lorsqu'il y a demande de travail de plusieurs personnes.

A partir des données à notre possession, nous constatons que 20% du personnel ont été soumis au test avant l'engagement alors que 80% ont été engagé sans faire le test (examen).

Quant à ce qui est de la signature du contrat de travail, 23,3% l'ont signé à leur engagement et 76,7% ne l'ont pas fait. C'est par une convention verbale qu'ils ont été engagés.

Ces résultats montrent que certaines incompréhensions peuvent naître, le climat de travail peut être perturbé ou les relations professionnelles peuvent être tendues à cause de cette sorte de discrimination. En effet, c'est le contrat de travail qui donne les conditions de travail, les obligations et les droits des parties

signataires du contrat, l'absence de l'écrit peut conduire à une mauvaise exécution. Nous estimons que l'étude de l'influence de la signature ou la non-signature du contrat de travail sur les relations professionnelles peut faire l'objet d'un autre thème de recherche. En parlant du contrat de travail ici, nous avons voulu voir s'il y a signature du contrat de travail lors de l'embauche dans les institutions sanitaires des zones de santé de Butembo et Katwa et, grâce aux données recueillies auprès du personnel, nous venons de voir que la grande partie est engagée sur base d'une convention verbale.

II.2. DE LA REMUNERATION

Les employés des institutions de santé, comme dans toute profession, par le fait qu'ils offrent leur travail, ont droit à une rémunération pour les prestations qui rentrent dans le cadre de leur professions. Cette rémunération est perçue de différentes manières suivant qu'on se place sur le plan juridique, économique ou social. Sur le plan juridique, la rémunération est considérée comme un prix du travail, sur le plan social c'est un revenu du travailleur et sur le plan économique c'est un élément du coût de revient de l'entreprise. Ainsi, toute chose restant égale, sa fixation doit tenir compte de plusieurs facteurs comme le rendement de l'employé, le coût de la vie du milieu, les bénéfices de l'institution,…

Dans cette section nous passons en revue l'assiette de la rémunération, la politique et le règlement de la rémunération dans les institutions sanitaires des zones de santé de Butembo et Katwa, mais avant d'en arriver parlons du fondement juridique de la rémunération.

II.2.1 FONDEMENT JURIDIQUE DE LA REMUNERATION

Traditionnellement, le paiement des honoraires ou la rémunération du médecin (infirmier) était une affaire de conscience ou convention entre le bénéficiaire des prestations et les praticiens (offreur du travail). Ce principe n'est plus d'application du fait des changements subis dans la profession médicale. Certains pays ont adopté des mesures réglementaires relatives aux paiements de la rémunération du médecin (infirmier).

Dans notre pays, des ordonnances, des arrêtés et circulaires administratives ont été mis sur pied. Citons à titre indicatif :

- l'ordonnance loi n°82-027 du 18 juin 1982 portant abrogation de l'ordonnance loi n°71-072 du 13 Août 1971 fixant la tarification maximale des honoraires dus pour les actes professionnels des médecins, chirurgiens et spécialistes exerçant à titre privé ;
- l'ordonnance loi n° 82-082 du 18 juin 1982 portant réglementation de la tarification des prestations sanitaires ;
- l'arrêté départemental n°DSASS/1250/0002/82 du 20 juin 1982 déterminant les règles générales de tarification des prestations sanitaires, la valeur numérique des lettres clés ainsi que les frais d'hospitalisation dans les formations sanitaires ;
- l'arrêté départemental n°DSASS/1250/0003/82 du 20 juin 1982 portant catégorisation des malades des praticiens et des formations sanitaires ;

- l'arrêté départemental n°0006/71 du 13 août 1971 fixant la tarification des actes médicaux, travaux de laboratoire et journées d'hospitalisation à percevoir au profit du trésor public ;
- l'arrêté départemental n°BUR/ CE/SPAS/S/0019/87 du 22 juillet 1987 portant fixation des modalités et conditions de répartition des recettes générées par les praticiens médicaux et paramédicaux du secteur public ;…

II.2.2. ASSIETTE DE LA REMUNERATION

Actuellement, 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 le personnel, les gestionnaires leur donnent une rémunération, minime soit –elle, en fonction des recettes réalisées dans l'institution de santé. 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

1. Les recettes des prestations

Elles constituent la principale source de financement des institutions sanitaires. Ces recettes sont issues de la vente des services, des médicaments et imprimés aux malades. Les recettes réalisées lors de la vente des médicaments et des imprimés servent pour l'achat des médicaments et des imprimés. Les recettes des services (hospitalisation, accouchement, laboratoire, radiologie, consultation,…) sont affectées à la rémunération et au fonctionnement. Les proportions diffèrent selon qu'on se trouve dans telle ou telle autre institution. D'une façon générale, 60 à 80% des recettes des services sont affectées à la rémunération du personnel.

Il existe, dans les institutions de santé différentes façons de facturation :
- faire payer par le plus riche les soins des indigents ; c'est la discrimination de prix. Par exemple faire payer cher le luxe d'une consultation sur rendez-vous et urgente, facturer à la hausse les prestations rendues à des personnes envoyées par des sociétés commerciales, des individus dont les indices d'aisance sont remarquables ;
- ne pas faire la discrimination dans le prix.

La première méthode de fixation de prix est la plus utilisée dans les institutions sanitaires des zones de santé de Butembo et de Katwa. Cela peut amener les infirmiers à avoir des attachements plus particuliers aux patients des familles riches ou venant des sociétés abonnées.

Les recettes affectées à la rémunération sont distribuées entre différentes classes élaborées à partir du critère du niveau d'étude et de la tâche (fonction) des employés. A chacune des classes, on attribue un indice ou un pourcentage donné des recettes des services. Ces indices varient suivant qu'on

se trouve dans une institution sanitaire appartenant à tel ou tel gestionnaire (BDOM, bureau central de la zone de santé, anglican, CBCA,…).

Pour les institutions sanitaires gérées par le bureau central de la zone de santé les indices de répartition sont les suivants :

Tableau n° 3 : Indice de répartition des recettes des institutions sanitaires de l'Etat

N°	Catégories	Indices
1	Médecin spécialiste	1,5
2	Médecin généraliste	1
3	Infirmier A0 /L2	0,75
4	Infirmier A1 / G3	0,5
5	Infirmier A2 / D6	0,45
6	Infirmier A3 / D4	0,4
7	Administrateur gestionnaire	0,5

Source : Arrêté départemental n° BUR / C.E/ SPAS/ A/ 0020/87/ du 22 juillet 1987.

Pour les autres catégories du personnel ne figurant pas dans le tableau ci-haut, c'est le responsable de l'institution de santé qui décide et attribue un indice.

Les indices suivants sont d'application dans les institutions gérées par CBCA.

Tableau n° 4 : Indice de répartition des recettes des institutions sanitaires de la CBCA

N°	Catégories	Indices
1	Médecin généraliste	2
2	Infirmier A0 /L2	0,55
3	Infirmier A1	0,37
4	Infirmier A2 / D6	0,3
5	Infirmier A3	0,25
6	G3	0,4
7	Administrateur gestionnaire	0,85
8	Praticiens	0,2
9	Ingénieurs A1	0,3
10	D4	0,15
11	Ouvriers	0,1

Source : Barème de l'hôpital général de référence de Katwa

Quant aux institutions sanitaires sous la houlette du BDOM, la répartition des recettes destinées à la rémunération entre les différentes catégories du personnel est décrite dans son rapport d'octobre 2003 dont l'intégralité est la suivante :

« La situation salariale fait couler de l'encre dans bon nombre des formations médicales diocésaines qui n'arrivent plus à supporter les prévisions

barémiques des années écoulées. Toutes ne font que diminuer pourtant en consommant par la prime une grande portion des recettes totales de l'institution.

Après analyse et étude de la situation, le conseil médical du BDOM recommande de considérer seulement les recettes services avec un taux de partition allant de l'ordre de 65% à 80% pour les primes, et de 20% à 35% pour le fonctionnement.

Rappel ancien barème

Hôpitaux		Centres de santé	
Médecin	300$	Médecin :	250$
Infirmier A1	100$	Infirmier A1	80$
Infirmier A2	75$	Infirmier A2	60$
Infirmier A3	60$	Infirmier A3	50$
Ouvriers :	40$	Ouvriers :	35$
Sentinelle	30$	Sentinelle	25$

Mais il appartient à chaque institution de juger de ses capacités financières. Cette base de raisonnement nous a permis de calculer les indicateurs de chaque catégorie :

Hôpitaux		Centres de santé	
Médecin	50%	Médecin :	50%
Infirmier A1	17%	Infirmier A1	16%
Infirmier A2	12%	Infirmier A2	12%
Infirmier A3	10%	Infirmier A3	10 %
Ouvriers :	7 %	Ouvriers :	7%
Sentinelle	4%	Sentinelle	5%

Nous confions à chaque responsable la charge de calculer des indices :
- pour calculer les vrais indices, dresser la liste de tous les agents de l'institution par catégorie ;
- répartir le montant total suivant les indicateurs ;
- les indices seront appréciés pour chaque catégorie et pour chacun en ayant en esprit comme tendance la base barémique.

Donc les réajustements se feront suivant le nombre de personnes par catégorie et la base proposée en janvier 1998 et dont les données ci-haut reprises ».

Nous estimons qu'il n'est pas nécessaire de faire des commentaires sur ces indices. Cependant nous donnons une illustration montrant comment ces indices sont utilisés.

Le calcul de la rémunération dans les institutions de santé se fait en suivant cette démarche : déterminer les recettes affectées au personnel, déterminer les effectifs par catégorie et les indices y relatifs, chercher le coefficient pour chaque catégorie en multipliant l'effectif dans chaque catégorie par l'indice, additionner les coefficients ; Pour trouver le montant à payer, la formule est :

$$Brut\,à\ payer = \frac{Montant\ à\ repartir\ x\ coefficient}{total\ coefficient}$$

Pour illustrer cette démarche, prenons l'exemple de l'hôpital général de référence de Katwa, étant donné qu'il a été difficile d'atteindre les données pour toutes les institutions sanitaires.L'hôpital général de référence de Katwa a réparti ses ressources financières hormis les ventes médicaments et imprimés comme suit :

Tableau n° 5: Répartition des recettes de l'HGR de Katwa

Désignation	Montant	%
Amortissement	421,2	2,5
Aménagement	1687	10
Fonctionnement	3373,2	20
Honoraires et primes	6746,6	40
Contribution CBCA	4216,4	25
Contribution BCZS	168,6	1
Assistance sociale	252,9	1,5
Total	16865,9	100

Source : Tableau de répartition des recettes de l'hôpital général de Katwa.

Pour répartir le montant de 6746,6$ entre les agents de cette institution sanitaire, le tableau suivant est éloquent :

Tableau n° 6 : Répartition des recettes par catégorie du personnel de l'hôpital général de référence de Katwa

Catégories	Coefficients	Indices	Coefficients	Brut à payer	%
Médecins	4	2	8	1116,3	16,5
Infirmiers A0	2	0,55	1,1	153,5	2,3
Infirmiers A1	28	0,37	10,36	1445,6	21,4
Infirmiers A2	28	0,3	8,4	1172,1	17,4
Infirmiers A3	21	0,25	5,25	732,6	10,9
Praticiens	5	0,2	1	139,5	2,1
Administrateur gestionnaire	1	0,85	0,85	118,6	1,75
G3	2	0,4	0,8	111,6	1,7
Ingénieurs A1	1	0,3	3	418,6	6,2
D6	10	0,3	3	418,6	6,2
D4	4	0,15	0,6	83,7	1,2
Ouvriers	20	0,1	2	279,1	4,1
Primes de responsabilité	6	1,115	6,69	933,5	13,8
TOTAL	126	5,885	48,35	6746,6	100

Source : Nos enquêtes et calculs

Il ressort de ce tableau que les infirmiers A1 ont reçu une grande proportion par rapport aux autres catégories du personnel (soit 21,4%) des recettes destinées à la rémunération du personnel, les infirmiers A2 17,4% , les A3 10,9% subséquemment les médecins 16,5%,… Si on va plus loin dans l'analyse on constate que les médecins ont reçu chacun 279$, les infirmiers A0 76,75 $ chacun (sans ajouter la prime de responsabilité),…

Les primes de responsabilité sont distribuées aux différents responsables à l'instar du médecin directeur (titulaire) de l'institution, le médecin chef de staff, l'administrateur gestionnaire, le directeur du nursing, le responsable de la pharmacie et de la comptabilité. Cette prime est répartie selon les fonctions assumées et suivant des indices spéciaux (dont nous ne sommes pas en possession, faute de leur non disponibilité).

2. La participation communautaire

Il s'agit d'un financement de la population, le plus souvent habitant les en l'entours de l'institution sanitaire. Ce financement réalisé par la communauté est particulièrement important dans le programme de la santé communautaire Cette participation peut se faire sous forme soit d'une cotisation (en argent ou en nature), soit de travail bénévole.

3. Les subventions

Le salaire du personnel immatriculé des institutions de santé est, toute chose restant égale par ailleurs, à la charge de l'Etat. C'est le ministère de la santé qui en est le tuteur. Les autres subsides peuvent être obtenus via le programme d'appui aux projets dans les secteurs sociaux. Ainsi, est-il reconnu à l'Etat l'obligation d'allouer les crédits pour le bon fonctionnement des infrastructures sociales.

Ce financement n'existe pas pour ce moment dans les institutions sanitaires, a déclaré l'un des gestionnaires des institutions de santé des zones de santé de Butembo et Katwa. L'Etat congolais est entrain de mourir sur lui-même.

4. Autres ressources

Les ressources auxquelles nous faisons allusion ici sont les aides octroyées par les organisations non gouvernementales et les autres bienfaiteurs. Les plus remarquables viennent de l'union européenne, la section belge de coopération, l'ordre de malte, les différentes ambassades,… Pour bénéficier de ces aides l'institution sanitaire doit faire preuve d'une gestion rationnelle et transparente (nécessite d'un bon manager) et présenter un plan de projet reprenant le problèmes, les objectifs, les stratégies à prendre, les activités à entreprendre, les ressources localement disponibles, la contribution locale et le besoin de financement (travail d'un bon cadre de conception, entrepreneur schumpeterien, souvent un économiste de formation).

A part les aides reçues, les institutions sanitaires ont des activités lucratives d'autofinancement. Nous pouvons citer : les jardins en vivres, la mise en place des ateliers de couture, la menuiserie, les cantines, les moulins, mise en location des outils de travail (comme les presses à brique), service de secrétariat, de photocopie,…

II.2.3. LA POLITIQUE DE REMUNERATION DES INSTITUTIONS SANITAIRES

La rémunération constitue une charge de la production. Plus son niveau est bas, plus le profit de l'institution est élevé. Cela est une apparence trompeuse.. Si on doit partager un gâteau il est plus facile d'augmenter sa part en la faisant plus grande, en essayant de restreindre celle des autres. Ici le gâteau c'est la valeur ajoutée de l'institution de santé et celle ci dépend du comportement de tous les intéressés (ceux qui contribuent à la réalisation de la production). Pour la définition d'une politique de rémunération, il suffit de fixer le niveau de la rémunération et définir l'évolution annuelle de la masse salariale

A. Niveau de la rémunération

Dans les conditions normales, le niveau de la rémunération dépend de 3 facteurs :

- les exigences du poste : les postes sont classés en fonction de leur exigence et ce classement détermine la hiérarchie de salaire (voir les primes de responsabilité pour l'illustration ci-dessus). Pour classer les postes, on procède à une évaluation, toute fois, l'institution peut considérer les conventions collectives donnant directement le classement ;
- la qualité des prestations : pour qu'une rémunération soit équitable et motivante, elle doit prendre en considération la qualité des prestations. Des cotations existent dans les institutions sanitaires pour la qualité de prestations mais dire qu'une prime est accordée pour la bonne côte serait archi-faux. ;
- l'environnement : le milieu dans lequel est placée l'institution sanitaire ne peut pas être ignoré dans la fixation de la rémunération.

Ces facteurs sont respectés dans certains cas, mais pas tous, étant donné qu'actuellement la rémunération est fonction des recettes réalisées.

Les données recueillies dans les institutions sanitaires relatives à la rémunération sont reprises dans le tableau ci-dessous. Il faut noter que la plupart d'employés ont été retissant pour ce qui est du montant de la rémunération.

Tableau n° 7 : Distribution des rémunérations du personnel des institutions sanitaires en $

Tranche	Effectif ni	Xi	ni xi	$n_i X_i^2$	ni xi↑	Fi ni xi %↑	ni↑	Fi %↑
< 20	3	10	30	300	30	0,3	3	2,5
20 à 40	27	30	810	24300	840	10,7	30	25
40 à 60	40	50	2000	100 000	2840	36,3	70	58,3
60à 80	21	70	1470	102 900	4310	55,1	91	75,8
80 à 100	11	90	990	89 100	5300	67,8	102	85
100 à 120	9	110	990	108 900	6290	80,4	111	92,5
120 à 140	2	130	260	33 800	6550	83,8	113	94,2
140 à 160	1	150	150	22 500	6700	85,7	114	95
160 à 180	1	170	170	28 900	6870	87,9	115	95,8
180 à 200	5	190	950	180 500	7820	100	120	100
TOTAL	120	-	7820	691200	-	-	-	-

Source : nos enquêtes et calculs

$\overline{X} = \frac{1}{n}\sum x_i n_i = \frac{1}{120}$ 7820 = 65,167 $\cong$ 65,2$

$\sigma^2 = \bar{x^2} - \left(\bar{x}\right)^2$ or $\bar{x^2} = \frac{1}{n}\sum n_i x_i^2 = \frac{1}{120}.691200 = 5760$

$\Rightarrow \sigma^2 = 5760 - 4246{,}6944 = 1513{,}30555 \cong 1513$

$\sigma = 38{,}90128533 \cong 38{,}9\ \$$

A partir de ces données et résultats nous concluons qu'en moyenne les employés des institutions sanitaires des zones de santé de Butembo et Katwa perçoivent mensuellement une rémunération de 65,2 $ avec une dispersion de 38,9$ autour de cette moyenne.

$$CV = \frac{\sigma}{\bar{x}}$$

Etant donné que le coefficient de variation ($\bar{x}$) est 59,66>30 %, nous concluons que la distribution des rémunérations du personnel présente une grande variabilité c'est-à-dire les rémunérations sont une fois de plus très dispersées (comme l'indique aussi

σ = 38,9 $).

La question qui peut être posée est celle de savoir si ce niveau de rémunération est satisfaisant c'est-à-dire si cette dernière permet aux employés de nouer les deux bouts du mois. Les données dont nous disposons montrent que 85,8 % envisagent une augmentation du salaire(de la rémunération) et 14,2 % ne l'ont pas envisagé. Ceux qui sont dans cette deuxième catégorie, nous l'avons remarqué, sont ceux qui n'ont pas un niveau l'étude assez élevé (ils considèrent leur rémunération comme de survie). Ces résultats montrent qu'il existe une insatisfaction du personnel de la rémunération qui leur est octroyée. Ainsi, pour essayer de satisfaire leurs besoins, les employés des institutions sanitaires des zones de santé de Butembo et Katwa se livrent à d'autres activités comme : les activités champêtres, le commerce de petite envergure, l'enseignement, la tenue des pharmacies,…

Le personnel est ainsi obligé de s'absenter quelques fois pour vaquer à ces autres occupations lui permettant d'assurer sa survie. Ce qui a des influences sur le bon fonctionnement, la qualité du travail dans les institutions sanitaires.

b. Perspectives à venir de la rémunération

Avec une certaine perspicacité, nous avons fait un entretien avec les gestionnaires et les employés des institutions sanitaires des zones de santé de Butembo et Katwa, nous avons relevé que tous ont soif de la contribution du gouvernement et avec celle-ci, les rémunérations pourront s'accroître.

Cependant, ce qui nous a beaucoup marqué au niveau des effectifs du personnel, c'est le fait qu'il y a beaucoup de nouvelles unités dans les institutions de santé. Même si l'institution bénéficiait d'un salaire venant du gouvernement, toutes les nouvelles unités ne vont pas en bénéficier et actuellement, même si l'institution réalise des recettes assez élevées, avec le partage entre les différentes catégories(faites bien sûr en fonction du niveau d'étude) la part de chacun est insignifiante compte tenu de la pléthore d'employés assujettis.

Contrairement à l'idée de RICARDO qui a une aversion pour la hausse du salaire car dit-il, une hausse de salaire entraîne une élévation de la natalité dans la population ouvrière. Ce qui engendre un accroissement de la main-d'œuvre et par suite une baisse du salaire(en terme de pouvoir d'achat satisfaisant) qui est ainsi ramené à son niveau naturel(le minimum vital) ; nous croyons qu'une augmentation de la rémunération serait à la base du bien être et conduirait donc à la baisse plutôt qu'à un accroissement de la natalité. En effet, plusieurs recherches ont montré que la natalité est élevée chez les pauvres que chez les riches. Un seul coup d'œil sur l'Europe et l'Afrique suffit pour confirmer cela. Le constat de RICARDO est valable, à notre avis à son époque historique.

II.2.4. REGLEMENT DE LA REMUNERATION

Le paiement de la rémunération, en raison de son importance pour l'employé dont elle constitue l'unique ou la principale ressource, toute chose restant égale par ailleurs, est étroitement réglementé dans sa périodicité et quant à la documentation à établir dans le camp de l'employeur.

a. Périodicité

Dans les institutions sanitaires, tous les employés sont payés au moins une fois le mois. A cette question 77,5 % ont répondu qu'ils reçoivent leur rémunération au lieu de travail et à la fin du mois et 22,5 % ont déclaré que le lieu de travail est celui de perception de la rémunération et qu'il arrive que le paiement soit différé(d'une période d'au plus 15 jours).

Pour ce qui est de la durée effective de travail journalier, les gestionnaires ont déclaré que la journée est de 8 heures. Mais étant donné qu'on ne peut pas abandonner les malades à eux-mêmes, il est organisé le travail en équipe : celle de la nuit et celle de la journée. Ces équipes font chaque fois des rotations. Lorsqu'une personne n'arrive pas au travail, celui qui faisait la garde avant elle, continue avec la garde et quand elle viendra, elle fera deux gardes. Ceci veut dire que les heures supplémentaires sont récupérées. Ainsi, on ne peut pas penser à une rémunération pour les heures supplémentaires.

Le mode de paiement utilisé pour la rémunération dans les institutions sanitaires des zones de santé de Butembo et Katwa est l'espèce. Mais dans le monde rural(les villages aux en l'entours de Butembo), il arrive que les patients donnent un bien pour paiement de service et médicament reçus.

b. Documents établis lors de la paie

L'employeur ou le gestionnaire doit, lors du paiement de la rémunération, remettre à l'employé un bulletin de paie. Ce document permet au salarié de contrôler le mode de calcul de sa rémunération afin, ce qui n'est pas souhaitable, d'en contester éventuellement le montant. Il sert également de justification auprès des tiers. Les institutions sanitaires respectent toujours cette obligation. En effet, 100% des employés que nous avons contacté ont déclaré qu'ils signent toujours un bulletin de paie lors de la perception de leur rémunération. Cette dernière renferme plusieurs éléments que nous reprenons dans le tableau ci-après :

Tableau N° 8: Eléments de la rémunération dans les institutions de santé

Éléments	Respectés	%
Prime de base	Oui	90
Gratifications	Non	0
Prime de technicité	Non	0
Prime de responsabilité	Oui	7
Prime de risque	Non	0
Allocations familiales	Oui	3
Logement	Non	0
Heures supplémentaires	Non	0
Congés payés	Oui	75
Frais funéraires	Oui	forfait

Source : Fiche de paie de l'hôpital général de Katwa

Interprétation du tableau

Nous remarquons que 90 % de la rémunération représentent la prime de base, 7% la prime de responsabilité et 3% pour les allocations familiales. Pour ceux qui n'ont pas droit à la prime de responsabilité, la prime de base est de 97% et les allocations familiales de 3% de la rémunération totale. En cas des congés payés (pour quelques institutions seulement) l'employé perçoit le ¾ de la rémunération moyenne mensuelle. A fait, lors de notre enquête 3% de personnel ont déclaré qu'ils bénéficient d'un congé payé annuellement. Nous avons constaté que ce sont des agents de direction des institutions de santé de grande taille. Lorsqu'un membre de la famille proche de l'employé décède, l'institution lui octroie une somme fixée forfaitairement suivant les catégories d'agents.

Ce tableau montre le degré de l'effritement des avantages sociaux, primes et gratifications… du personnel des institutions sanitaires. En effet, les avantages sociaux, primes, gratifications… alloués aux agents des institutions de

santé se réduisent aux allocations familiales et primes de responsabilité (pour quelques uns) et les frais funéraires.

Les diverses mentions que comporte le bulletin de paie sont nom et adresse de l'employeur (institution de santé) ; numéro de sécurité sociale de l'institution, noms et emploi du salarié, période de rémunération et nombre d'heures rétribuées, primes versées, gratifications et autres avantages, rémunération brute, retenues effectuées, rémunération nette, date du paiement, signature de l'employé et celle de l'employeur.

Il existe d'autres documents établis lors de la paie, comme : le livre de paie, fiche individuelle du salarié…

CONCLUSION

L'objectif principal de cet article était de relever les traits caractéristiques de l'embauche et la rémunération dans les institutions des zones de santé de Butembo et Katwa. A l'issu du traitement des données et de l'interprétation des résultats, il sied de donner les conclusions suivantes : la conformité entre les exigences du poste et la formation reçue constitue la condition d'embauche pas seulement elle, mais il faut ajouter les relations ou la connaissance avec les responsables chargés de l'embauche c'est-à-dire les organes qui s'occupent de la gestion des institutions de santé ou avec les agents déjà engagés (c'est le phénomène de parrainage). Nous avons constaté que le critère études faites vient au 1er rang, les relations avec les gestionnaires au 2ème rang, le niveau et le lieu d'étude au 3ème, …

Cette politique de rémunération a d'une manière ou d'une autre un impact sur l'activité sanitaire. En effet, lorsqu'il existe, dans une institution de santé le phénomène de parrainage, l'agent parrainé travaille avec moins d'efficacité et peut faire à cet effet du pétrin car ayant confiance à la « coquille » dont il bénéficie. Les autres n'ayant pas de « coquille » sont quant à eux soumis au respect strict du règlement. Ce qui entraîne une discrimination. Ainsi le climat de travail sera-t-il perturbé. Or l'avons-nous dit, la profession d'infirmier ou / et médecin est parmi celles qui demandent un climat professionnel non malsain. Car ce dernier influence négativement la qualité des services rendus aux patients. L'homme est le maître de la nature, le principal acteur politique et économique, si sa santé n'est pas garantie et bien protégée c'est le chaos mondial.

L'assiette ou le facteur clé de fixation de la rémunération ce sont les recettes des institutions sanitaires. Toutefois il reste à préciser que ces recettes sont celles réalisées lors de la vente des services médicaux (hospitalisation, laboratoire, accouchement, consultation,…).

Les difficultés induites par la conjoncture économique exacerbée par l'insécurité, la démission de l'Etat de ses responsabilités, un besoin d'adaptation des investissements en équipements et en hommes compétents, telles sont les principales caractéristiques du contexte dans lequel les institutions évoluent. A partir de ce constat, on s'imagine la situation et on voit automatiquement la qualité

des services offerts par les institutions sanitaires des zones de santé de Butembo et Katwa.

Le niveau de la rémunération que nous avons constaté est en moyenne de 65,2$. Par rapport aux dépenses quotidiennes du personnel des zones de santé de Butembo et Katwa, cette somme est insuffisante pour nouer les deux bouts du moins. Il faut donc que les institutions sanitaires puissent définir une politique de rémunération efficace et efficiente pour aboutir à un accroissement des réalisations et de la productivité à une augmentation de la fidélité et du moral des employés, à une diminution de la rotation du personnel, de l'absentéisme, des retards,… Il faut noter que le niveau moyen de la rémunération est pratiquement minime à la campagne qu'en ville étant donné que les recettes en villes sont plus importantes que celles de la campagne dans les institutions de santé, il est de même pour le coût de la vie à la compagne et en ville. Il faut créer une caisse commune (une coopérative) pour diminuer le déséquilibre entre campagne et ville.

Dans notre société largement influencée par la possession des biens, le succès d'un homme ou sa réussite est jugé sur base de sa capacité financière et par conséquent la rémunération suffisante pour le personnel est nécessaire. Cependant, à part la rémunération le personnel attend des institutions de santé la promotion car celle-ci leur procure des honneurs dans la société.

Nous avons constaté que le critère directeur de la promotion est surtout les relations avec les responsables. L'existence des dauphins dans les institutions de santé est un phénomène fréquent. Sûrement que cette situation doit avoir des conséquences fâcheuses pour ce qui est des services offerts et la relation infirmier-patient.

En définitive, nous estimons que l'objectif a été atteint. L'embauche se fait suivant des critères objectifs et subjectifs ; la rémunération est expliquée par les recettes des services ; la promotion se fait en se basant sur les relations (connaissances) avec les gestionnaires. Pour que les institutions sanitaires offrent une bonne qualité des services, dans les bonnes conditions, les responsables doivent embaucher sur base des critères objectifs et après examen que le meilleur gagne. La rémunération doit être motivationnelle c'est-à-dire équitable, suffisante, attrayante,… Ainsi, la contribution externe est d'une importance capitale. La discrimination à la promotion du personnel est à bannir pour ne pas abâtardir les hôpitaux et centres de santé des zones de santé de Butembo et Katwa.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. DIMITRI WEISS, (1999) *Les ressources humaines*, éd d'organisation, Paris, 795 p.
2. Douglas MC. Gregor (1970), *La dimension humaine de l'entreprise*, Bibliothèque du management, France.
3. Frédéric Pierru, L'hôpital est-il une entreprise comme une autre, In *Problèmes économiques*, Hebdo n° 2646 pp4-11.
4. Gaspard MUHEME (1998), *Le poids des économies non officielles*, Bruyant, Academia, Bruxelles, 86p
5. J.ROBIN, *Gestion du Cabinet médical*,
6. MAFIKIRI TSONGO, *Economie rurale*, notes de cours inédites, UCG 2002, G3 économie, 247p.
7. Marie-Noëlle A. et alii, (1987) *Economie d'entreprise*, Sirey, Paris,385p.
8. MICHEL H.(1979), *Rémunération du Médecin*, economica, Paris,405p
9. MULUMEMUVI et M. LUKANZA, Recrutement et rémunération dans les entreprises commerciales de Butembo, in *Parcours et initiatives*, U.C.G, n°2, 2004 pp 62-68
10. Nicole Catala et Jacques A. (1971), *Le personnel et les intermédiaires de l'entreprise,* librairie technique, Paris
11. O.MIREMBE, Au tour de l'économie informelle, in *Parcours et initiatives*, U.C.G, n°1, 2002 pp18-35
12. P. MILGROM et J. ROBERTS, (1997) *Economie, organisation et management*, De Boeck, Paris 829p
13. Pascal NOFERI, (1987) *Gestion des ressources humaines et compétitivité de l'entreprise,* ADASE, Paris,332p.
14. *Rapport annuel 2003 de l'Hôpital Générale de Référence de Katwa*.
15. *Rapports des C.A des zones de santé de Butembo et Katwa*
16. XXX (1974), *Travail et salaire*, éd du cerf, Paris,220p.
17. XXX, (1989), *La gestion des petites et moyennes organisations africaines*, Gestion Norsud INC, Québec, 247p.