



APPROCHE ANALYTIQUE DE GESTION DES CONFLITS DANS UN HOPITAL PUBLIC

Etude menée à l'Hôpital Général de Référence de Kinkole

Lucie NGOMBA KAMUENA¹ José MUBAYA KIBEMBA² André LUSALA MUANDA³
John KAMBALA LUHATA⁴

Master en Management des Services de Santé, Filière : Gestion des Organisations de Santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa « ISTM-KINSHASA », B.P. 774 Kinshasa XI, RD.
Congo

2.Professeur à l'ISTM-Kinshasa

3.Chef de Travaux à l'ISTM-Kinshasa

4. Manager Consultant et Informaticien

Résumé : La gestion des conflits dans les hôpitaux publics en République Démocratique du Congo constitue un enjeu crucial pour la performance organisationnelle et la qualité des soins. Cette étude analyse les causes, types, mécanismes de gestion et impacts des conflits au sein de l'Hôpital Général de Référence de Kinkole, afin de proposer des approches analytiques et managériales pour leur résolution. Une enquête descriptive et analytique a été menée auprès de 295 agents, comprenant médecins, infirmiers, autres professionnels de santé et personnel administratif. Les résultats de cette étude montrent que les types de conflits les plus fréquents sont d'ordre hiérarchiques (87 %) et interpersonnels (72 %), liés à la mauvaise répartition des ressources financières, aux problèmes de leadership, au manque de transparence et aux tensions interprofessionnelles. Les méthodes actuelles de résolution, centrées sur l'affrontement et les mesures disciplinaires, sont jugées insuffisantes par 88 % des répondants, tandis que la médiation et le coaching restent peu mobilisés. Ces conflits affectent fortement la motivation (92 %), la collaboration (87 %) et la productivité (68 %), et contribuent à la détérioration du climat social et de la qualité des soins. L'étude recommande une approche analytique intégrant médiation institutionnalisée, négociation raisonnée, dialogue organisationnel et leadership transformationnel, accompagnée de formation continue et d'une culture organisationnelle basée sur le respect et l'équité, afin de transformer les tensions en leviers de performance et de cohésion, applicable à d'autres hôpitaux publics en RDC.

Mots clés: Conflit organisationnel, Gestion de conflit, Hôpital public

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.18450955>

Abstract

Conflict management in public hospitals in the Democratic Republic of Congo is a critical issue for organizational performance and quality of care. This study examines the causes, types, management mechanisms, and impacts of conflicts at the Kinkole General Referral Hospital, aiming to propose analytical and managerial approaches for their resolution. A descriptive and analytical survey was conducted among 295 staff members, including doctors, nurses, other health professionals, and administrative personnel. The results show that the most frequent conflicts are hierarchical (87%) and interpersonal (72%), primarily linked to poor allocation of financial resources, leadership problems, lack of transparency, and interprofessional tensions. Current resolution methods, focused on confrontation and disciplinary measures, are considered insufficient by 88% of respondents, while mediation and

conflict coaching are underutilized. These conflicts significantly affect staff motivation (92%), collaboration (87%), and productivity (68%), and contribute to a deteriorated social climate and reduced quality of care. The study recommends an analytical approach combining institutionalized mediation, principled negotiation, organizational dialogue, and transformational leadership, supported by continuous training and a culture based on respect and equity, to transform tensions into drivers of performance and cohesion, applicable to other public hospitals in the DRC.

Keywords: Organizational conflict, Conflict management, Public hospital.

1 Introduction

Les organisations font travailler des personnes de tout genre ayant des cultures, des origines, des croyances, des sexes, des statuts et des races. Ce qui engendre inévitablement des divergences et même des incompréhensions de toute nature conduisant à des conflits (Lemba. N, 1985). Ainsi, les conflits constituent une composante et une conséquence intégrale de la vie en société, chaque personne est appelée au cours de son existence et de sa carrière professionnelle à vivre une multitude de conflits dont certains peuvent avoir des dénouements fort heureux et d'autres potentiellement plus désastreux (Rahali A.S., 2016).

Selon Robbins & Judge (2018), le conflit est une forme d'interaction dans laquelle les intérêts, les besoins ou les valeurs des parties sont perçus comme incompatibles. Par ailleurs, Lewicki et al. (2016), pensent que les conflits organisationnels émergent fréquemment dans les environnements à forte intensité émotionnelle, comme les hôpitaux, où les interactions entre différents acteurs sont complexes. La gestion des conflits y devient alors un enjeu stratégique pour assurer un climat de travail favorable et une qualité des soins optimale.

Il faudra signaler que dans la vie organisationnelle de chaque entreprise, les conflits sont inévitables en raison des différences intrinsèques entre tout un chacun en ce qui a trait aux objectifs, aux besoins, aux désirs, aux responsabilités, aux conceptions et aux idées. Les relations entre les infirmiers et les médecins font partie intégrante des soins infirmiers. Par conséquent, la qualité de ces relations est essentielle pour les interactions quotidiennes et pour l'obtention de résultats positifs en termes de soins, mais aussi en termes de satisfaction professionnelle (De Dreu, and al., 1999).

Dans les pays en développement, les hôpitaux publics sont confrontés à des défis structurels majeurs entre autres : le sous-financement, la mauvaise répartition des ressources, la surcharge de travail, la mauvaise gouvernance et le déficit en ressources humaines qualifiées. Ces facteurs peuvent exacerber les conflits internes et nuire au bon fonctionnement des services. La République Démocratique du Congo ne fait pas exception à cette réalité. Plusieurs établissements hospitaliers, notamment ceux situés dans les zones semi-urbaines, sont affectés par des conflits de nature diverse, notamment : tensions interpersonnelles, revendications syndicales, conflits de leadership ou encore désaccords sur la répartition des ressources (OMS, 2020).

Plusieurs hôpitaux publics sont confrontés à une mégestion des conflits organisationnels. Ainsi, plusieurs études révèlent que des conflits mal gérés entraînent une baisse de la motivation, une augmentation de l'absentéisme, une fragmentation des équipes et, in fine, une diminution de la productivité et de la qualité des soins (Hussaini, 2024 ; Almost et al., 2016). À l'inverse, une gestion proactive et adaptée des conflits favorise la communication interprofessionnelle, stimule la collaboration, améliore la satisfaction du personnel et conduit à une hausse de la performance organisationnelle (Nikitara, 2024 ; Sayadat, 2024). Ainsi, loin d'être uniquement destructeur, le conflit peut, lorsqu'il est bien géré, devenir une opportunité de renforcement de la cohésion et d'innovation dans la prestation des services de santé.

Cependant, la gestion des conflits constitue aujourd'hui un enjeu majeur pour la performance des organisations de santé, en particulier dans les hôpitaux publics où les ressources sont limitées et les besoins de la population en constante croissance. L'Hôpital Général de Référence de Kinkole illustre cette réalité : les tensions entre médecins, infirmiers, administrateurs et agents techniques y sont fréquentes, alimentées par la rareté des moyens matériels et financiers, la répartition inégale des ressources, ainsi qu'un déficit de communication, de gouvernance et de leadership.

Pour parvenir à une gestion efficace et rationnelle des conflits organisationnels, dans les hôpitaux publics en RDC et renforcer la performance hospitalière, les modèles managériaux classiques comme celui de Thomas-Kilmann (1974) mettent en évidence plusieurs styles de gestion — compétition, compromis, collaboration, accommodation, évitement — mais d'autres modes méritent d'être soulignés pour le contexte hospitalier en RDC. La négociation et la médiation apparaissent comme des instruments clés pour une gestion efficace et rationnelle. La théorie de la négociation raisonnée développée par Fisher et Ury (1981) insiste sur la recherche d'intérêts communs plutôt que sur les positions, ce qui permet d'instaurer des accords durables et équitables dans les environnements complexes

comme les hôpitaux. Quant à la médiation organisationnelle, elle s'inscrit dans une approche d'intérêt-centré où un tiers neutre facilite la communication, restaure la confiance et oriente les acteurs vers des solutions mutuellement bénéfiques (Deutsch, 2006). Combinées à la théorie de la justice organisationnelle (Adams, 1963) et aux principes du leadership transformationnel (Bass, 1990), la négociation et la médiation renforcent la pertinence de la gestion des conflits dans les hôpitaux publics : elles assurent une plus grande transparence, favorisent la participation des acteurs et permettent de transformer les tensions en opportunités d'apprentissage collectif. Ces conflits, lorsqu'ils ne trouvent pas de mécanismes appropriés de résolution, deviennent structurels et entravent le bon fonctionnement de l'institution et affecte qualité des soins.

Les objectifs poursuivis dans cette étude sont d'identifier les types et les causes de conflits ainsi que les mécanismes de gestion de conflits dans cette institution de santé afin des proposer de stratégies efficaces visant à améliorer le climat de travail et la qualité des services offerts aux usagers dans les hôpitaux publics du pays et particulièrement à l'Hôpital Général de Référence de Kinkole.

2 Méthodologie

2.1 Type d'étude

Cette étude adopte une démarche méthodologique mixte, combinant des approches qualitatives et quantitatives. Il s'agit d'une étude descriptive à visée analytique afin d'appréhender de manière globale la gestion des conflits au sein de l'Hôpital Général de Référence de Kinkole.

2.2 Population cible

La population cible de notre étude est constituée du personnel de santé de l'HGR/Kinkole.

2.2.1 Critères de sélection

a) Critères d'inclusion

- Etre un agent de l'HGR/Kinkole;
- Etre présent au moment de l'enquête;
- Accepter volontier de participer à l'enquête;
- Etre capable de répondre aux questions posées.

b) Critères d'exclusion

Sont exclus de notre enquête tout agent ne remplissant pas les critères d'inclusion précités ci-haut.

2.2.2 Echantillonnage

Dans notre étude, nous avons opté pour l'échantillonnage aléatoire simple qui donne la même chance à tous les sujets de la population d'être sélectionnés pour faire partie de l'échantillon. Pour le calcul de la taille d'échantillon, nous avons fait recours à la formule Fisher suivante :

$$Nf = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

où :

- Nf = taille de l'échantillon corrigée pour population finie
- n = taille calculée avec la formule de Fisher (ici inconnue pour le moment)
- N= taille réelle de la population

$$n' = \frac{n}{(1 + ((n-1)/N))} = 384 / (1 + (384 / 1266)) \approx 384 / 1,295 \approx 295 \text{ sujets}$$

Légende :

N = Taille totale de la population

n' = Taille de l'échantillon souhaité.

Ainsi, la taille de l'échantillon de l'étude sous examen est de 295 sujets.

2.3 Méthodes, Techniques et instrument de collecte des données

2.3.1 Méthodes

Nous avons fait recours aux méthodes suivantes : descriptive, fonctionnelle et statistique.

2.3.2 Techniques

Toutes ces méthodes ont été appuyées par les techniques ci-après : interview structurée, documentaire et observation.

2.3.3 Instrument

Nous nous sommes servis d'un questionnaire d'enquête comme instrument de collectes des données.

2.4 Traitement et analyse des données

Les données quantitatives ont été saisies et analysées à l'aide de logiciels comme Excel v2016 et SPSS v22, à travers des traitements statistiques descriptifs. Quant aux données qualitatives, elles ont été soumises à une analyse thématique manuelle, mettant en évidence les catégories de conflits, les dynamiques relationnelles, ainsi que les pratiques institutionnelles de gestion de conflits.

3 Résultats et Discussion

3.1 Résultats

3.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants

L'analyse des caractéristiques sociodémographiques des répondants révèle que la majorité d'entre eux sont de sexe masculin, représentant environ 70 % de l'échantillon. Sur le plan de l'âge, plus des trois quarts (75%) se situent dans la tranche comprise entre 35 et 44 ans, ce qui traduit une population relativement jeune mais déjà dotée d'une expérience professionnelle significative. Concernant le niveau d'instruction, un peu plus de la moitié des enquêtés dispose d'un diplôme de niveau bac +3, indiquant un effectif globalement qualifié. S'agissant des fonctions exercées, les médecins et les infirmiers (51%) constituent près de la moitié des participants, suivis des autres professionnels de santé qui représentent 33%, tandis que le personnel administratif compte pour 16 %. L'ancienneté au travail met en évidence une stabilité notable : 40 % des répondants comptent entre 10 et 15 ans de service et 30 % possèdent une ancienneté comprise entre 5 et 10 ans. Enfin, en ce qui concerne l'état matrimonial, plus de la moitié des répondants (57 %) sont mariés, tandis qu'environ 17 % se déclarent célibataires.

Tableau 1 : Répartition des répondants selon le profil sociodémographique

Variables	Modalités	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Sexe			
	Masculin	207	70
	Féminin	88	30
Tranche d'âge			
	25-30	54	18
	35 – 40 ans	221	75
	45 et plus	20	7
Niveau d'instruction			
	Bac +3	153	52
	Autres niveaux	142	48
Fonction exercée			
	Médecins et infirmiers	150	51
	Autres professionnels de santé	97	33
	Personnel administratif	48	16
Ancienneté professionnelle			
	10 – 15 ans	118	40
	5 – 10 ans	89	30
	16 ans et plus	88	30
État matrimonial			
	Marié(e)	168	57
	Célibataire	50	17
	Veuf (ve)	77	26

Sources : Auteurs

3.1.2 Types de conflits

Les résultats de l'étude montrent que les conflits hiérarchiques (87 %) et interpersonnels (72 %) constituent les tensions les plus fréquentes à l'Hôpital Général de Référence de Kinkole. Ces conflits, enracinés dans les rapports d'autorité, les problèmes de communication et les divergences d'intérêts, apparaissent comme les principaux obstacles au bon fonctionnement de l'organisation. Ils représentent donc le vrai problème, car lorsqu'ils sont mal gérés, ils conduisent à la démotivation du personnel, à la baisse du rendement et à une diminution de la productivité. En revanche, une gestion adéquate et rationnelle des conflits, fondée sur la négociation, la médiation et le dialogue organisationnel, peut transformer ces tensions en leviers d'amélioration de la performance et de la qualité des soins.

Tableau 2: Répartition des répondants selon la typologie de conflits dans l'organisation

Variables	Modalités	n=295	%
Types de conflits		Oui (n(%))	Non (n(%))
	Interpersonnels	211(72)	84 (28)
	Hiérarchiques	257 (87)	38 (13)
	Conflits de groupe	89 (30)	206 (70)
	Conflits de génération	73 (25)	222 (75)

Sources : Auteurs

3.1.3 Causes de conflits

Les causes profondes des conflits identifiées à l'HGR/Kinkole, sont majoritairement constituées par la mauvaise répartition des ressources financières (90%) et les problèmes de leadership (80%). Ces constats confirment que les tensions dans cet hôpital ne sont pas uniquement d'ordre relationnel, mais sont fortement enracinées dans des problèmes structurels et organisationnels, notamment la gouvernance, la distribution des ressources et le management des équipes. En somme, ce tableau démontre que les conflits à l'HGR de Kinkole résultent principalement de dysfonctionnements organisationnels, et non uniquement de différends personnels.

Tableau 3 : Répartition des répondants selon causes de conflits à l'HGR de Kinkole

Variables	Modalités	n=295	%
Principales causes de conflits		Oui (n(%))	Non (n(%))
	Mauvaise répartition des tâches	83(28)	212 (72)
	Problèmes de leadership	237 (80)	58 (20)
	Mauvaises répartitions des ressources financières	266 (90)	29 (10)

Sources : Auteurs

3.1.4 Mécanismes de gestion des conflits

L'analyse des résultats révèle qu'à l'Hôpital Général de Référence de Kinkole, la gestion des conflits repose principalement sur le dialogue et la négociation, utilisés par 72 % et 88 % des répondants respectivement. La médiation et le coaching de conflit restent peu mobilisés, ce qui révèle un faible recours aux mécanismes institutionnels formels. La stratégie d'affrontement domine (79 %), traduisant une approche réactive et ponctuelle plutôt qu'analytique. Cette situation se reflète dans le niveau de satisfaction du personnel : 88 % se déclarent insatisfaits des méthodes actuelles.

Cependant, l'absence de protocoles institutionnalisés et la dépendance à des mesures répressives, ponctuelles ou externes limitent la capacité de l'hôpital à résoudre durablement les conflits et entretiennent un climat de tensions latentes. Ces constats soulignent la nécessité d'adopter des approches analytiques et managériales, telles que la médiation institutionnelle, la négociation raisonnée et le leadership transformationnel, pour transformer les tensions en leviers d'amélioration de la performance et de la qualité des soins.

Tableau 4 : Répartition des répondants selon les techniques de résolution de conflits à l'HGR de Kinkole

Variables	Modalités	n=295	%
Techniques de résolution des conflits		Oui (n(%))	Non (n(%))
	Médiation	97(33)	198 (67)
	Négociation	261(88)	34 (12)
	Coaching de conflit	88(30)	207 (70)
	Dialogue	213(72)	82 (28)
Stratégies utilisées pour la résolution		Oui (n(%))	Non (n(%))
	Stratégie d'évitement	75 (25)	220 (75)
	Stratégie de confrontation	117 (40)	178 (60)
	Stratégie d'affrontement	233 (79)	62 (21)
Niveau de satisfaction des répondants sur les méthodes de résolution de conflits		n=295	%
	Satisfait	9	3
	Non satisfait	261	88
	Neutre	25	8

Sources : Auteurs

3.1.5 Impact de conflits sur le rendement du personnel à l'HGR de Kinkole

Les résultats révèlent que les conflits au sein de l'Hôpital Général de Référence de Kinkole ont un impact significatif sur la performance organisationnelle. La majorité des répondants rapportent que ces tensions affectent la collaboration entre collègues (87 %), la motivation du personnel (92 %) et contribuent à une baisse de la productivité (68%), tandis que seulement 15% estiment que la qualité des soins est directement touchée. Ces chiffres traduisent des effets organisationnels et sociaux dévastateurs : dégradation du climat de travail avec méfiance et inimitiés, démotivation et désengagement du personnel se manifestant parfois par des grèves ou des absences injustifiées, stress et anxiété parmi les agents, voire violences interpersonnelles.

Ces dysfonctionnements peuvent également avoir des conséquences sur les patients, telles que prolongation du séjour hospitalier, diminution de la qualité des soins, fuite des malades ou pertes en vies humaines.

Cependant, il apparaît clairement que la gestion inadéquate des conflits compromet non seulement la cohésion et la motivation du personnel, mais met également en péril la qualité des soins et la performance globale de l'hôpital, soulignant l'urgence d'adopter des approches analytiques et managériales pour une résolution durable des tensions.

Tableau 5 : Répartition des répondants sur l'impact de conflits au sein de l'HGR de Kinkole

Variables	Modalités	n=295	%
Impact de conflits sur la performance de l'organisation		Oui (n(%))	Non (n(%))
	La qualité des soins	44(15)	251 (85)
	La collaboration entre collègues	257(87)	38 (13)
	La motivation du personnel	271(92)	24 (8)
	Baisse de la productivité	202 (68)	93 (32)

Sources : Auteurs

3.1.6 Analyse thématique des conflits à l'HGR de Kinkole

Cette étude met en évidence que l'Hôpital Général de Référence de Kinkole est confronté à des conflits multiformes et récurrents, dont les causes profondes sont principalement liées à des dysfonctionnements organisationnels. Le manque de transparence, l'absence de communication claire, le tribalisme, le favoritisme, la mauvaise gestion des ressources financières, le non-respect des statuts et des tâches, ainsi que les rapports de supériorité entre catégories professionnelles constituent les principaux déclencheurs des tensions. Ces situations se traduisent concrètement par des conflits entre médecins et infirmiers, des rivalités entre services et des disputes liées à la répartition des ressources, entraînant méfiance, hostilité, grèves et démotivation du personnel.

Les types de conflits identifiés incluent des conflits interpersonnels, organisationnels, professionnels et liés aux valeurs, se manifestant par des rivalités, des insultes publiques, des tensions entre services et une détérioration du climat social. Les mécanismes actuellement utilisés pour gérer ces conflits reposent essentiellement sur des mesures disciplinaires, des interventions ponctuelles des ressources humaines ou du comité directeur, et parfois le recours à la police. Ces stratégies, souvent répressives et ponctuelles, échouent à résoudre durablement les conflits, générant stress, démotivation et perte de confiance envers la hiérarchie.

Les conséquences observées sont multiples : dégradation du climat de travail, baisse de la motivation et de la collaboration entre collègues, impact négatif sur la qualité des soins, prolongation du séjour des patients, fuite de malades et, dans les cas extrêmes, pertes en vies humaines. Ces effets soulignent l'importance cruciale d'une gestion efficace des conflits pour préserver la performance organisationnelle et la sécurité des patients.

Pour répondre à ces défis, l'étude recommande la mise en place d'un système institutionnalisé et préventif de gestion des conflits, intégrant la médiation, l'arbitrage et la conciliation, ainsi que le renforcement des compétences des cadres et du personnel par des formations continues. Le développement d'une culture organisationnelle basée sur le dialogue, le respect mutuel et l'équité est également préconisé pour réduire les tensions, améliorer le climat social et garantir la qualité des soins.

En définitive, l'Hôpital Général de Référence de Kinkole illustre un environnement hospitalier où les conflits sont à la fois fréquents et profondément enracinés dans des problèmes structurels, ce qui rend indispensable l'adoption d'une approche analytique de gestion des conflits. Pour transformer ces tensions en opportunités de performance et de cohésion organisationnelle, il est recommandé de mettre en place des protocoles institutionnalisés de médiation et d'arbitrage, de renforcer le rôle des ressources humaines comme acteurs de prévention et de résolution, d'intégrer la gestion des conflits dans les programmes de formation continue, et de promouvoir une culture organisationnelle basée sur le dialogue, le respect mutuel et l'équité, afin de garantir la motivation du personnel, la qualité des soins et l'efficacité globale de l'hôpital.

Tableau 6 : Analyse systémique des conflits organisationnels à l'Hôpital Général de Référence de Kinkole

Thèmes analysés	Éléments identifiés	Manifestations observées	Conséquences principales	Approches recommandées
Causes des conflits	Manque de transparence, absence de communication claire, tribalisme, favoritisme, mauvaise gestion financière, non-respect des statuts et tâches, rapports de supériorité professionnelle	Tensions hiérarchiques, frustrations, sentiment d'injustice	Méfiance, hostilité, démotivation du personnel	Transparence administrative, communication institutionnelle, respect des statuts
Types de conflits	Conflits interpersonnels, organisationnels, professionnels et liés aux valeurs	Rivalités, insultes publiques, tensions entre services	Détérioration du climat social	Médiation, dialogue organisationnel, conciliation
Acteurs impliqués	Médecins, infirmiers, autres professionnels de santé, personnel administratif	Conflits médecins–infirmiers, rivalités interservices, disputes sur les ressources	Désorganisation du travail, conflits persistants	Clarification des rôles, collaboration interprofessionnelle
Mécanismes actuels de gestion	Sanctions disciplinaires, interventions ponctuelles de la hiérarchie, recours à la police	Gestion répressive et non préventive	Stress, perte de confiance envers la hiérarchie	Approche préventive et institutionnalisée
Conséquences organisationnelles	Baisse de motivation, manque de collaboration, conflits non résolus	Grèves, baisse de productivité, fuite des malades	Dégradation de la performance hospitalière	Gestion proactive des conflits

Conséquences sur les soins	Désorganisation des services, mauvaise coordination	Prolongation du séjour des patients, baisse de la qualité des soins	Risques pour la sécurité des patients, pertes en vies humaines	Amélioration du climat de travail et de la coordination
Solutions proposées	Médiation, arbitrage, conciliation, formation continue, culture du dialogue et de l'équité	Prévention durable des conflits	Amélioration de la cohésion et de la performance	Système institutionnalisé de gestion des conflits

Sources : Auteurs

3.2 Discussion

L'étude identifie principalement des conflits hiérarchiques (87 %) et interpersonnels (72 %), suivis de conflits de groupe (30 %) et générationnels (25 %). Ces résultats s'alignent avec la typologie des conflits proposée par Thomas et Kilmann (1974), qui distingue les conflits interpersonnels, intergroupes et organisationnels. Les causes profondes des conflits à l'HGR de Kinkole, telles que la mauvaise répartition des ressources financières (90 %) et les problèmes de leadership (80 %), correspondent aux facteurs structurels identifiés par Pondy (1967), qui souligne l'importance des systèmes de récompense et des structures organisationnelles dans l'émergence des conflits.

Ces constats sont corroborés par des études menées dans d'autres hôpitaux publics de Kinshasa comme c'est le cas d'une étude menée par Lusala M. et al. (2025) sur les conflits générationnels dans les hôpitaux publics de Kinshasa révèle des tensions entre jeunes gestionnaires tournés vers l'innovation et aînés attachés aux méthodes traditionnelles, illustrant ainsi le choc de valeurs au sein des équipes de santé.

Notons par ailleurs, que, les mécanismes de la gestion des conflits à l'HGR de Kinkole reposent principalement sur la négociation (88%) et le dialogue (72%) et, tandis que la médiation (33%) et le coaching de conflit (30%) sont peu mobilisés. Les stratégies d'affrontement dominant (79%), traduisant une approche réactive et ponctuelle plutôt qu'analytique. Cette situation reflète une gestion des conflits axée sur la résolution immédiate des tensions, sans prendre en compte les causes profondes et sans mettre en place des mécanismes préventifs.

Cette approche est en contradiction avec les théories de la gestion des conflits, telles que le modèle de gestion intégrée des conflits de Rahim (2002), qui préconise une combinaison de stratégies de coopération et de compétition pour résoudre les conflits de manière efficace. De plus, l'absence de protocoles institutionnalisés et la dépendance à des mesures répressives limitent la capacité de l'hôpital à résoudre durablement les conflits et entretiennent un climat de tensions latentes.

Cependant, les conflits à l'HGR de Kinkole ont un impact significatif sur la performance organisationnelle. La majorité des répondants rapportent que ces tensions affectent la collaboration entre collègues (87 %), la motivation du personnel (92 %) et contribuent à une baisse de la productivité (68%). Ces effets organisationnels et sociaux dévastateurs incluent la dégradation du climat de travail, la démotivation et le désengagement du personnel, le stress et l'anxiété parmi les agents, voire des violences interpersonnelles. Ces dysfonctionnements peuvent également avoir des conséquences sur les patients, telles que la prolongation du séjour hospitalier, la diminution de la qualité des soins, la fuite des malades ou des pertes en vies humaines.

Ces résultats sont en accord avec les études menées dans d'autres hôpitaux publics de Kinshasa, qui soulignent l'impact négatif des conflits sur la qualité des soins et la performance organisationnelle. Par exemple, une étude menée par Lusala M. et al. (2023), sur les conflits collectifs dans les Cliniques Universitaires de Kinshasa révèle que les conflits organisationnels et interpersonnels affectent les processus administratifs et la gestion des ressources humaines, compromettant ainsi la qualité des services de santé.

Pour améliorer la gestion des conflits à l'HGR de Kinkole, il est recommandé de mettre en place des protocoles institutionnalisés de médiation et d'arbitrage, de renforcer le rôle des ressources humaines comme acteurs de prévention et de résolution, d'intégrer la gestion des conflits dans les programmes de formation continue, et de promouvoir une culture organisationnelle basée sur le dialogue, le respect mutuel et l'équité. Ces mesures permettront de transformer les tensions en leviers d'amélioration de la performance et de la qualité des soins.

Ces recommandations s'inspirent des théories de la gestion des conflits, telles que le modèle de gestion intégrée des conflits de Rahim (2002), qui préconise une approche proactive et intégrée de la gestion des conflits. De plus, elles sont en ligne avec les bonnes pratiques observées dans d'autres hôpitaux publics de Kinshasa, où des initiatives de médiation et de formation continue ont été mises en place pour améliorer la gestion des conflits et la qualité des soins.

4 Conclusion

Au terme de notre étude à l'Hôpital Général de Référence de Kinkole, les principaux types de conflits identifiés sont hiérarchiques et interpersonnels qui sont enracinés dans des problèmes d'ordre structurels et organisationnels, compromettant motivation, productivité et qualité des soins. Cependant, une approche analytique combinant médiation, négociation, dialogue organisationnel et leadership transformationnel peut transformer ces tensions en leviers de performance et de cohésion. La formation continue et une culture organisationnelle basée sur le respect mutuel et l'équité sont essentielles pour une gestion durable des conflits, garantissant ainsi la motivation du personnel, l'efficacité institutionnelle et la qualité des soins, et offrant un modèle applicable à d'autres hôpitaux publics en RDC.

REFERENCES

- [1] Adams, J. S. (1963). Toward an understanding of inequity. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5), 422–436. <https://doi.org/10.1037/h0040968>
- [2] Agyepong, I. A., Kodua, A., Adjei, S., & Adam, T. (2020). Reforms in Ghana's health sector: Sustainability and challenges. *BMJ Global Health*, 5(9), e002787. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002787>
- [3] Almost, J., Wolff, A. C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L. G., Strachan, D., & D'Souza, C. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), 1490–1505. <https://doi.org/10.1111/jan.12903>
- [4] Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), 19–31. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(90\)90061-S](https://doi.org/10.1016/0090-2616(90)90061-S)
- [5] Ceccato, M., & Rochette, L. (2019). Conflits de valeurs dans les organisations publiques : Analyse et perspectives. AGRH 2020.
- [6] Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O. L. H., & Ng, K. Y. (2001). Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 425–445. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.425>
- [7] Coudane, H. (2024). La résolution des conflits dans les établissements publics hospitaliers : Une approche systémique. ScienceDirect.
- [8] De Dreu, and al., Conflict and performance in groups and organizations. Dans C.L. Cooper & I.T. Robertson (éd.). *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (p.376-405). Chichester : Wiley. , 1999
- [9] Desmet, M., Kalambay, H., Maughan, P., Lokonga, J.-P., & Mitano, E. (2006). Reconstruction post-conflit des systèmes de santé : Le cas de la République Démocratique du Congo. *Médecins du Monde*.
- [10] Deutsch, M. (1973). *The resolution of conflict: Constructive and destructive processes*. Yale University Press.
- [11] Deutsch, M. (2006). Cooperation and competition. In M. Deutsch, P. T. Coleman, & E. C. Marcus (Eds.), *The handbook of conflict resolution: Theory and practice* (pp. 23–42). Jossey-Bass.
- [12] Fisher, R., & Ury, W. (1981). *Getting to yes: Negotiating agreement without giving in*. Penguin Books.
- [13] Folger, J. P., Poole, M. S., & Stutman, R. K. (2017). *Working through conflict: Strategies for relationships, groups, and organizations* (8th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315611189>
- [14] Hussaini, M. H. A. L. (2024). Impact of conflict management on employee productivity. *Pakistan Journal of Economic Review*, 3(1), 45–59.
- [15] Irondo, M. (2017). Problématique de l'effectivité et de la fonctionnalité des équipes cadres dans les zones de santé en République Démocratique du Congo. Université de Kinshasa.
- [16] Kalimasi, A. (2022). La gestion des conflits collectifs du travail face au climat social : Cas de l'hôpital Gécamines Sud de Lubumbashi. Mémoire en Sciences Sociales, Université de Lubumbashi.
- [17] Karemere, H. (2013). Gouvernance des hôpitaux de référence en République Démocratique du Congo : Synthèse critique interprétative de la littérature. *Médecine et Santé Tropicales*, 23(4), 397–402.

- [18] LEMBA. N, Etude sur la gestion des conflits à la Maternité de Kintambo, TFE, G3 GIS/ISTM-KIN, 1985, P.15
- [19] Lewicki, R., Barry, B., & Saunders, D. Negotiation and Conflict Resolution in Organizations., 2016
- [20] Lukusa, M., & Kanyama, M. (2021). Leadership transformationnel et résolution des conflits générationnels dans les hôpitaux urbains de la RDC. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 18(2), 123–134.
- [21] Lusala M. et al. (2023), « Conflits Collectifs Aux Cliniques Universitaires de Kinshasa », *International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)*, ISSN: 2509-0119, Vol. 39 No. 1, pp. 193-203
- [22] Lusala M. et al. (2025), « Stratégies de résolution des conflits générationnels de la profession d'Administrateurs Gestionnaires des institutions de santé en République démocratique du Congo : Cas des hôpitaux publics de référence de Kinshasa et du Kongo Central », *African Scientific Journal* «Volume 03, Numéro 31 » pp: 0837 – 0863
- [23] Mopene, J. L. (2020). Réforme et performance de l'Inspection de la santé publique en République Démocratique du Congo : Une analyse critique. *PMC Journal of Health Sciences*, 12(3), 45–58. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8552297/>
- [24] Mumbere, J. (2020). Gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics de Kinshasa : Impact des conflits générationnels sur la gouvernance. *Revue Africaine de Gestion*, 6(2), 89–104.
- [25] Nikitara, M. (2024). Conflict management in nursing: Analyzing styles and outcomes. *International Journal of Nursing Studies*, 139, 104532. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104532>
- [26] Organisation mondiale de la santé (OMS). (2013). Leadership et gouvernance pour la santé : Un cadre d'action. Organisation mondiale de la santé.
- [27] Organisation mondiale de la Santé (2020), Rapport mondiale sur le système de santé, Genève/OMS
- [28] RAHALI A.S., Les relations de travail et la gestion des conflits dans l'entreprise : cas de l'entreprise algérienne, Mémoire, Algérie, p.1, 2016
- [29] Rahim, M. A. (2011). Managing conflict in organizations (4^e éd.). Transaction Publishers.
- [30] Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2012). La gestion et l'atténuation des conflits dans les équipes de soins de santé : Lignes directrices sur les pratiques exemplaires. RNAO.
- [31] Robbins, S.P Eet judge, TA comportement organisationnel ;18ieme éd. Paris Pearson education, 2018
- [32] Sayadat, N. (2024). Review of the Thomas–Kilmann conflict resolution model and organizational lessons. *Journal of Management and Strategy*, 15(2), 45–59. <https://doi.org/10.5430/jms.v15n2p45>
- [33] Thomas, K. W., & Kilmann, R. H. (1974). Thomas–Kilmann conflict mode instrument. Xicom.
- [34] Wall, J. A., & Callister, R. R. (1995). Conflict and its management. *Journal of Management*, 21(3), 515–558.