

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

Strategies for Resolving Generational Conflicts Among Healthcare Institutions' Administrative Managers in the Democratic Republic of the Congo: The Case of Public Referral Hospitals in Kinshasa and Kongo Central.

Auteur 1 : André LUSALA MUANDA.

Auteur 2 : Alexis TOHEMO LUKAMBA.

Auteur 3 : Théodore MUGISHO MIRINDI.

Auteur 4 : Gabin KALAU KAUMB.

Auteur 5 : Dieu Merci DIMPANGA LUVUEZO.

Auteur 6 : Edmond MITANO MIDE.

Auteur 7 : ELOKO EYA MATANGELO Gérard.

André LUSALA MUANDA, ISTM Kinshasa

Alexis TOHEMO LUKAMBA, ISTM Marie Reine de la Paix à Kenge et Coordonnateur National du CERPROGIS RDC

Théodore MUGISHO MIRINDI, ISTM Bukavu

Gabin KALAU KAUMB, ISTM Kolwezi

Dieu Merci DIMPANGA LUVUEZO, ISTM Matadi

Edmond MITANO MIDE, Régie des voies aériennes (Direction générale RVA)

ELOKO EYA MATANGELO Gérard, ISTM Marie Reine de la Paix à Kenge et Coordonnateur National du CERPROGIS RDC

Déclaration de divulgation : L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

Conflit d'intérêts : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.

Pour citer cet article : André LUSALA MUANDA, Alexis TOHEMO LUKAMBA, Théodore MUGISHO MIRINDI, Gabin KALAU KAUMB, Dieu Merci DIMPANGA LUVUEZO, Edmond MITANO MIDE, ELOKO EYA MATANGELO Gérard (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.



DOI : 10.5281/zenodo.16936208

Copyright © 2025 – ASJ



Résumé

Les conflits générationnels représentent une réalité préoccupante dans les hôpitaux publics, en particulier dans les structures urbaines de Kinshasa (moyenne : 7,5/10). Ils naissent d'un choc de valeurs entre jeunes gestionnaires tournés vers l'innovation et aînés attachés aux méthodes traditionnelles.

Une méthode mixte (questionnaires quantitatifs et entretiens semi-directifs) a été appliquée dans six hôpitaux urbains et semi-ruraux (Kinshasa et Kongo Central), analysée via codage thématique (NVivo) et statistiques descriptives.

Les principales causes identifiées sont les divergences de vision managériale (6,5/10) et la surcharge de travail (5,33/10), surtout chez les jeunes. Ces tensions ont un impact négatif sur le climat social, la motivation du personnel et la performance des équipes. La clarification des rôles, paradoxalement, favorise l'expression des conflits ($\rho = 0,65$), signe possible d'une maturité organisationnelle croissante. Le leadership participatif montre une corrélation inverse avec la surcharge ($\rho = -0,61$). Les stratégies combinant formations, dialogue institutionnalisé et gouvernance participative sont les plus efficaces (ex. Kisantu, Kinkanda).

Les hôpitaux les plus stables ont mis en place des stratégies intégrées de gestion des conflits, tandis que d'autres, comme Kintambo, montrent des résultats mitigés. Des limites persistent : inégalités d'implémentation et manque d'évaluation systématique.

Mots clés : *Conflits générationnels – Leadership participatif – Clarification des rôles – Climat organisationnel – Dialogue institutionnalisé*

Abstract

Generational conflicts are a growing concern in public hospitals, especially in urban areas of Kinshasa (mean score: 7.5/10). They reflect a clash between innovation-driven young managers and tradition-oriented senior staff.

A mixed-methods approach (quantitative questionnaires and semi-structured interviews) was conducted in six urban and semi-rural hospitals (Kinshasa and Kongo Central), using thematic coding (NVivo) and descriptive statistics.

The main causes identified were managerial vision differences (6.5/10) and perceived work overload (5.33/10), mainly among younger managers. These tensions negatively impact social climate, team motivation, and managerial efficiency. Interestingly, role clarification tends to increase conflict expression ($\rho = 0.65$), possibly reflecting greater organizational maturity. Participative leadership correlates negatively with overload ($\rho = -0.61$). Hospitals combining training, institutionalized dialogue, and inclusive governance (e.g., Kisantu, Kinkanda) report better climates and fewer latent conflicts.

Hospitals with integrated conflict management approaches display greater organizational stability, while others (e.g., Kintambo) still face persistent tensions. Key limitations include unequal implementation across institutions and the lack of systematic evaluation mechanisms.

Keywords: *Generational conflicts – Participative leadership – Role clarification – Organizational climate – Institutional dialogue*

1. Introduction

Le conflit générationnel en milieu professionnel, notamment dans les secteurs de la gestion hospitalière, est devenu une problématique stratégique dans de nombreux pays. La coexistence de plusieurs générations aux attentes, styles de communication et conceptions du travail différentes (Baby Boomers, Génération X, Y et Z) provoque des tensions liées à l'autorité, à la technologie, à l'organisation du travail ou encore à la reconnaissance professionnelle. Dans les établissements de santé, les jeunes administrateurs gestionnaires (AG) formés aux normes modernes de gouvernance hospitalière se heurtent parfois à des pratiques conservatrices tenues par les aînés, entraînant un dysfonctionnement de la collaboration intergénérationnelle (Deal & Levenson, 2016). Face à cette réalité, des stratégies telles que le mentorat inversé, la communication collaborative, ou encore les programmes de gestion de la diversité générationnelle ont été adoptées dans plusieurs pays pour favoriser la cohésion des équipes de direction (Lancaster & Stillman, 2010).

En Europe, plusieurs systèmes de santé ont adopté une approche structurée de la gestion des conflits générationnels dans les professions hospitalières, y compris chez les gestionnaires de services de santé. Les institutions mettent en place des politiques RH axées sur la formation continue intergénérationnelle et la gestion participative pour réduire les antagonismes entre les générations. La Commission européenne, à travers son programme pour l'égalité des chances et la gestion de la diversité, recommande d'intégrer des stratégies de médiation et des outils d'analyse organisationnelle des conflits liés à l'âge et à l'ancienneté professionnelle (Eurofound, 2021). Par ailleurs, les pays scandinaves expérimentent l'intégration des jeunes leaders dans les organes de décision afin de stimuler l'innovation tout en maintenant les expériences acquises par les seniors (OECD, 2022).

Aux États-Unis, le système hospitalier est confronté à un vieillissement de sa force de travail et à l'arrivée massive de jeunes professionnels ayant des attentes différentes en termes de leadership et de gestion. Les études montrent que des conflits émergent souvent autour de la perception de l'autorité, du temps de travail et de l'utilisation des technologies (Zemke, Raines & Filipczak, 2013). Les hôpitaux américains privilégient les stratégies telles que l'adaptation du style de management en fonction du profil générationnel, le développement du leadership transversal et la formation des administrateurs à la gestion intergénérationnelle (Lancaster & Stillman, 2010).

En Amérique latine, notamment au Brésil et en Colombie, la culture hiérarchique accentue les conflits générationnels. Les recherches suggèrent que la sensibilisation culturelle et la

communication interculturelle sont des outils clés pour aplanir les tensions (Santos et al., 2019). Le dialogue intergénérationnel et les groupes de travail mixtes ont été mis en œuvre dans plusieurs institutions hospitalières avec des résultats encourageants.

En Afrique, la profession d'administrateur gestionnaire dans les structures de santé est encore en consolidation, et les conflits générationnels sont exacerbés par le manque de reconnaissance institutionnelle du métier. Dans plusieurs pays comme le Sénégal, la Côte d'Ivoire et le Cameroun, on observe une tension entre les anciens gestionnaires, souvent issus de la filière administrative générale, et les jeunes diplômés en gestion hospitalière, formés selon des approches modernes de performance, de qualité et de gouvernance sanitaire (Kouakou, 2020). Ces conflits entraînent souvent une faible collaboration, un cloisonnement des décisions, et une inefficacité dans l'exécution des politiques hospitalières. En réponse, certaines initiatives africaines soutenues par l'OMS Afrique encouragent la mise en place d'un **cadre professionnel** harmonisé et d'ateliers intergénérationnels pour la résolution des différends liés aux styles de management (OMS, 2023).

Toujours en Afrique, la gestion hospitalière reste encore fortement marquée par des structures rigides et hiérarchisées, où les conflits générationnels sont souvent minimisés ou non traités. Cependant, certaines études récentes révèlent l'ampleur du problème. Par exemple, au Nigéria, une recherche de Eze et al. (2016) a mis en évidence l'impact négatif des conflits générationnels sur l'efficacité managériale dans les hôpitaux publics, recommandant des approches de médiation et de formation en leadership adaptatif.

En Afrique du Sud, selon une étude de Bezuidenhout et Schultz (2013), les hôpitaux ont introduit des programmes de « diversity management » intégrant les aspects générationnels. Ces approches incluent la communication transparente, la délégation basée sur les compétences plutôt que sur l'âge, et la valorisation des expériences diverses pour créer un environnement de travail harmonieux.

En RDC, la profession d'Administrateur Gestionnaire (AG) des institutions de santé peine encore à s'institutionnaliser pleinement malgré les efforts des universités et des associations professionnelles. Cette transition suscite de profonds conflits générationnels entre les cadres gestionnaires de l'ancienne école (souvent issus de l'administration générale ou médicale) et les jeunes diplômés en gestion hospitalière. Le manque de reconnaissance statutaire des AG, la résistance au changement, le déficit de politiques claires d'intégration des jeunes professionnels et la hiérarchisation rigide du secteur public aggravent ces tensions (Ngoy & Mbayo, 2022). Malgré cela, certains établissements ont mis en place des mécanismes informels de conciliation,

de tutorat professionnel et de co-gestion participative pour encourager l'harmonisation des visions de travail.

Toujours en RDC, la question des conflits générationnels dans la gestion hospitalière reste peu documentée. Toutefois, des travaux ont été menés dans le domaine de la gouvernance hospitalière. L'étude de Mumbere (2020) sur la gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics de Kinshasa a montré que les conflits intergénérationnels affectent la qualité de la gouvernance, surtout entre les administrateurs plus âgés, formés sous l'ancien système, et les jeunes gestionnaires formés aux nouvelles approches participatives. Mumbere recommande l'élaboration de politiques de formation continue et d'intégration professionnelle pour atténuer ces tensions.

De même, une étude de Lukusa et Kanyama (2021) a souligné l'importance du leadership transformationnel dans la résolution des conflits générationnels dans les hôpitaux urbains de la RDC, en particulier dans les zones de forte densité comme Kinshasa.

À Kinshasa, la capitale du pays et centre de formation des AG, les conflits générationnels dans les hôpitaux publics de référence sont particulièrement visibles dans les directions administratives et financières. Les jeunes AG se plaignent de blocages dans la mise en œuvre de pratiques innovantes (digitalisation, contrôle budgétaire, démarche qualité), souvent freinées par les anciens cadres réticents à l'abandon de pratiques empiriques. Les stratégies de résolution sont pour la plupart empiriques : discussions informelles, négociations, arbitrages par la direction médicale ou les syndicats, mais sans cadre officiel. Quelques hôpitaux tels que le Centre Hospitalier Universitaire de la Renaissance ont expérimenté des ateliers de renforcement de capacité et de mentorat mixte intergénérationnel, avec des résultats encourageants (Kabasele, 2023).

Dans le Kongo Central, région frontalière et stratégique, les hôpitaux publics de référence comme celui de Matadi ou Boma font également face à des conflits générationnels dans la gouvernance hospitalière. Les jeunes AG diplômés de l'ISTM Matadi ou de Kisantu rencontrent une forte résistance de la part des cadres anciens, surtout en matière de responsabilisation, de délégation des tâches et d'adoption de nouveaux outils de gestion. L'absence de mécanismes officiels de médiation et le poids de la hiérarchie traditionnelle rendent difficile la résolution de ces conflits. Toutefois, des projets de coopération avec des ONG partenaires ont permis de mettre en place des formations mixtes intergénérationnelles, qui ont contribué à une meilleure compréhension mutuelle (Mavuzi, 2024).

À Matadi et Boma, selon une enquête non publiée du Ministère de la Santé (2021), les hôpitaux souffrent d'un clivage générationnel marqué par le manque de formation des cadres plus âgés aux nouvelles technologies, ce qui freine la modernisation de la gestion hospitalière. Kisantu et Mbanza-Ngungu présentent une réalité similaire : les jeunes professionnels, souvent issus de la diaspora ou de programmes de coopération internationale, rencontrent des difficultés d'intégration du fait de la résistance au changement des anciens administrateurs.

Il est urgent, selon plusieurs acteurs locaux interrogés par l'étude de Kiamfu (2023), de mettre en place des mécanismes de collaboration intergénérationnelle, notamment des comités mixtes de gestion, et de renforcer la formation continue à tous les niveaux de l'administration hospitalière.

Dans la ville de Kinshasa, en 2021, une étude sur les conflits collectifs a été menée aux cliniques universitaires par Lusala M., et celles-ci nous démontre que le compromis et confrontation étaient envisagés, respectivement par 44% et 32% des enquêtés, contre 65,6% de ses syndicalistes de cadres supérieurs qui résolvaient leurs conflits uniquement par compromis. Cette différence est donc significative de modes de résolution des conflits entre les différentes cadres de syndicalistes ($p=0,007$) Lusala M. (2021).

La présente recherche se propose d'examiner les manifestations, les causes ainsi que les impacts des conflits générationnels entre les administrateurs gestionnaires dans les hôpitaux publics de référence à Kinshasa et dans le Kongo Central. Elle vise également à analyser les stratégies mises en œuvre pour atténuer ces conflits, tout en évaluant leur efficacité en vue de proposer des approches adaptées au contexte congolais. Elle repose sur l'hypothèse que ces conflits sont principalement causés par des divergences de valeurs professionnelles, de modes de communication et de perceptions du leadership entre les générations. En outre, elle postule que l'absence de stratégies formalisées de gestion des conflits intergénérationnels dans ces institutions constitue un obstacle majeur à l'efficacité de la gouvernance hospitalière et à la cohésion entre les acteurs de différentes générations.

2. Matériel et Méthodes

2.1. Matériel

2.1.1. Présentation de 3 structures hospitalière de référence de Kinshasa par commune

2.1.1.1. Hôpital Général de Référence de Kintambo

Situé dans la commune de Kintambo, à l'ouest de Kinshasa, l'Hôpital Général de Référence de Kintambo est l'un des plus anciens établissements hospitaliers de la capitale congolaise. Créé durant la période coloniale dans les années 1930, il servait à l'origine de centre médical pour

les travailleurs coloniaux. Il a progressivement été transformé en hôpital public accessible à la population générale après l'indépendance (Ministère de la Santé RDC, 2022).

L'hôpital organise plusieurs services médicaux de base, notamment : médecine interne, chirurgie, pédiatrie, maternité, urgences, imagerie médicale, laboratoire, et un service de stomatologie. Il assure également des services de santé communautaire, comme la vaccination, la planification familiale et la sensibilisation sur les maladies transmissibles (OMS, 2020).

Le personnel de l'HGR de Kintambo est constitué d'environ 220 agents, dont une vingtaine de médecins généralistes et spécialistes, une centaine d'infirmiers et techniciens de laboratoire. La capacité d'accueil est estimée à 250 lits, mais la surcharge est fréquente, notamment dans les services de maternité et de pédiatrie, en raison de l'afflux de patients issus de communes voisines comme Ngaliema et Bandalungwa (MSF, 2021).

2.1.1.2. Hôpital Général de Référence de Ndjili

Localisé dans la commune de Ndjili, à l'est de la ville, l'HGR de Ndjili est un centre hospitalier d'importance stratégique pour la population de l'est de Kinshasa, incluant les communes de Kimbanseke, Masina et Nsele. Il a été fondé dans les années 1970 dans le cadre du plan national de couverture sanitaire urbaine et dessert aujourd'hui une zone sanitaire très densément peuplée (PNMLS, 2019).

L'établissement offre un éventail de services organisés : médecine générale, chirurgie, maternité, pédiatrie, services de santé mentale, imagerie médicale, et laboratoire biomédical. Il est aussi actif dans la prise en charge du VIH/SIDA, de la tuberculose, et des pathologies tropicales comme le paludisme (UNICEF, 2020).

En termes de ressources humaines, l'hôpital compte environ 300 agents : 35 médecins, 150 infirmiers diplômés, du personnel de soutien et un encadrement administratif. La capacité d'accueil est d'environ 320 lits, mais certains pavillons, notamment celui de la maternité, fonctionnent au-delà de leur capacité en raison d'une demande croissante et du manque de lits modernes (Ministère de la Santé RDC, 2022).

2.1.1.3. Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK)

Les Cliniques Universitaires de Kinshasa, situées dans la commune de Lemba, sont le plus grand centre hospitalier universitaire de la République Démocratique du Congo. Fondées en 1954 comme annexe de la Faculté de médecine de l'Université Lovanium (aujourd'hui

Université de Kinshasa), elles jouent un triple rôle : soins, enseignement et recherche (Université de Kinshasa, 2021).

Les CUK organisent plus de 20 services spécialisés, parmi lesquels : médecine interne, cardiologie, neurologie, chirurgie générale et spécialisée, pédiatrie, gynécologie-obstétrique, oncologie, néphrologie (avec unité de dialyse), urgences, soins intensifs, laboratoire central, pharmacie hospitalière, et un service de radiologie équipé de scanner et IRM. Elles sont également un centre national de référence pour les cas complexes et la formation des médecins spécialistes (OMS, 2020).

En termes de personnel, les Cliniques Universitaires emploient plus de 1 000 agents, incluant près de 200 médecins (dont professeurs, assistants et médecins spécialistes), plus de 400 infirmiers, ainsi que du personnel administratif, technique et d'entretien. Elles disposent d'environ 750 lits répartis dans plusieurs pavillons, mais rencontrent des défis liés au vieillissement des infrastructures, au sous-financement et à l'obsolescence d'une partie des équipements médicaux (Banque Mondiale, 2022).

2.1.2. Présentation de 3 structures hospitalière de référence du Kongo central par territoire

2.1.2.1. Hôpital Général de Référence Saint Luc de Kisantu

Situé dans la ville de Kisantu, territoire de Madimba, l'Hôpital Général de Référence Saint Luc est localisé dans la province du Kongo Central, à environ 120 km au sud-est de Kinshasa. Fondé en 1926 par les missionnaires jésuites belges, cet hôpital est aujourd'hui l'un des établissements sanitaires les plus anciens et réputés de la région (OMS, 2020). Il est implanté dans un environnement semi-rural, ce qui lui confère une position stratégique pour la desserte médicale de plusieurs zones environnantes du Kongo Central.

L'hôpital Saint Luc organise plusieurs services médicaux, notamment : la médecine interne, la pédiatrie, la chirurgie générale, la gynécologie-obstétrique, un laboratoire moderne, un service d'imagerie médicale, ainsi qu'un centre de formation des infirmiers et techniciens de santé (Ministère de la Santé RDC, 2022). Il est également connu pour son unité d'ophtalmologie très développée, ainsi que pour ses missions de chirurgie spécialisée en collaboration avec des ONG internationales.

En termes de personnel, l'hôpital dispose d'un effectif d'environ 250 agents, dont une trentaine de médecins généralistes et spécialistes, une centaine d'infirmiers et un personnel technique et

administratif. Sa capacité d'accueil tourne autour de 300 lits, avec un taux d'occupation élevé, notamment dans les services de maternité et pédiatrie (MSF, 2021).

2.1.2.2. Hôpital Général de Référence Nsona Nkulu de Mbanza-Ngungu

L'HGR Nsona Nkulu est situé dans la ville de Mbanza-Ngungu, une importante agglomération du Kongo Central, localisée à 140 km à l'ouest de Kinshasa. Cet hôpital public, relevant du ministère de la Santé, joue un rôle crucial dans la couverture sanitaire du district sanitaire de Mbanza-Ngungu, qui comprend plusieurs zones de santé rurales et périurbaines. Historiquement, l'établissement a été mis en place dans les années 1970 dans le cadre de l'expansion du réseau hospitalier provincial (PNMLS, 2019).

Les services organisés au sein de l'HGR Nsona Nkulu comprennent la médecine générale, la chirurgie, la pédiatrie, la maternité, le laboratoire, la pharmacie et les urgences. Il possède également un service de médecine préventive actif, notamment dans les campagnes de vaccination et la lutte contre les maladies endémo-épidémiques comme le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA (Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA, 2021).

En ce qui concerne les ressources humaines, l'hôpital compte environ 180 agents, dont près de 20 médecins, des infirmiers A2 et A1, ainsi que du personnel administratif. Sa capacité d'accueil est d'environ 200 lits, bien que plusieurs services soient confrontés à une saturation récurrente due à l'augmentation de la population de la zone desservie (UNICEF, 2020).

2.1.2.3. Hôpital Provincial de Référence Kinkanda de Matadi

Situé à Matadi, chef-lieu de la province du Kongo Central et principal port fluvial du pays, l'Hôpital Provincial de Référence Kinkanda est le plus grand centre hospitalier public de la province. Il est localisé dans la commune de Nzanza. Créé à l'époque coloniale et restructuré dans les années 1980, il constitue le centre de référence provincial pour les soins tertiaires (Ministère de la Santé RDC, 2022).

L'hôpital offre une gamme élargie de services médicaux spécialisés : médecine interne, néphrologie, chirurgie générale et spécialisée, soins intensifs, imagerie médicale (y compris scanner), gynécologie-obstétrique, pédiatrie, ainsi que des services de santé mentale. Il abrite aussi des services de formation continue pour les médecins et infirmiers, en partenariat avec la Faculté de médecine de l'Université Kongo (Université Kongo, 2021).

L'hôpital Kinkanda emploie environ 400 agents, dont plus de 50 médecins spécialistes, une centaine d'infirmiers qualifiés et un personnel paramédical expérimenté. Il dispose d'une

capacité d'accueil estimée à 500 lits, répartis entre différents pavillons. Cependant, le vieillissement des infrastructures et le manque d'équipements modernes limitent parfois la qualité des soins (Banque Mondiale, 2022).

2.2. Méthodes

2.2.1. Type et approche de recherche

La présente étude adopte une approche quantitative et qualitative mixte (méthode mixte), dans une perspective descriptive et analytique. Elle vise à identifier les types de conflits générationnels, en analyser les causes, évaluer les stratégies existantes de résolution et proposer des pistes d'amélioration dans les institutions de santé publiques sélectionnées (Creswell, 2014).

2.2.2. Milieu et période de l'étude

L'enquête se déroulera dans six hôpitaux publics de référence, répartis entre deux provinces de la RDC :

- Kinshasa :
 - Hôpital Général de Référence de Kintambo
 - Hôpital Général de Référence de Ndjili
 - Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK)
- Kongo Central :
 - HGR Saint Luc de Kisantu
 - HGR Nsona Nkulu de Mbanza-Ngungu
 - Hôpital Provincial de Référence Kinkanda de Matadi

La période d'étude sera de 3 mois, couvrant la phase de collecte, d'analyse et de traitement des données.

2.2.3. Population et échantillonnage

2.2.3.1 Population cible

La population cible est composée de tous les administrateurs gestionnaires, cadres administratifs, chefs de service, et agents affectés à la gestion hospitalière dans les hôpitaux sélectionnés.

2.2.3.2 Méthode d'échantillonnage

Un échantillonnage non probabiliste par choix raisonné (intentionnel) sera utilisé, basé sur la pertinence des fonctions des répondants face au phénomène étudié (Mugenda & Mugenda, 2003).

2.2.3.3 Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon, fixée à 10 Administrateurs Gestionnaires (AG) par hôpital, soit un total de 60 participants pour les six hôpitaux étudiés, se justifie par la volonté d'assurer une représentativité suffisante des profils managériaux tout en garantissant la faisabilité de la recherche. Ce choix permet de couvrir la diversité générationnelle, d'atteindre une saturation des données qualitatives, et de comparer efficacement les dynamiques conflictuelles entre les hôpitaux urbains de Kinshasa et ceux semi-ruraux du Kongo Central. Il répond aussi aux standards méthodologiques en recherche organisationnelle en milieu hospitalier à effectifs restreints.

2.2.4. Techniques et outils de collecte des données

- Questionnaires semi-structurés administrés aux gestionnaires hospitaliers (avec des échelles de Likert pour mesurer la fréquence et l'intensité des conflits et des stratégies).
- Entretiens individuels avec des chefs d'établissements et des cadres RH.
- Analyse documentaire des rapports administratifs internes sur la gestion des conflits (Cohen, Manion & Morrison, 2011).

2.2.5. Variables et indicateurs d'analyse

2.2.5.1 Variables indépendantes :

- Générations impliquées (baby-boomers, génération X, Y, Z)
- Causes des conflits : divergences culturelles, styles de gestion, communication
- Milieu institutionnel (type d'hôpital, urbanisation)

2.2.5.2 Variables dépendantes :

- Fréquence des conflits
- Types de stratégies utilisées (médiation, arbitrage, coaching, dialogue intergénérationnel)
- Niveau de satisfaction face aux solutions appliquées

2.2.6. Méthodes et outils d'analyse des données

- Analyse descriptive : fréquences, pourcentages, moyennes, écart-type pour décrire les caractéristiques des conflits et des stratégies.

Formules à utiliser :

Analyse comparative (entre Kinshasa et Kongo Central) à l'aide du test de Khi-deux (χ^2) pour les variables catégorielles :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

où O = fréquence observée, E = fréquence attendue

Analyse de corrélation de Spearman pour évaluer la relation entre les générations impliquées et la fréquence/intensité des conflits :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

di = différence entre les rangs, n = nombre d'observations

Analyse qualitative de contenu pour les entretiens, à partir d'un codage thématique (Braun & Clarke, 2006).

3. Présentation des résultats

3.1. Présentation des données quantitatives

Tableau I.

Structures	Sexe	Age	Etat civil	Année obt. diplôme	Ancienneté	A	B	C	D	E	F	G	H	I
HGR de Kintambo	M=8	Moins de 50 ans =4	Marié =5	Moins de 5 ans passée =3	Moins de 5 ans passée =2	Oui =3	Oui =6	Oui =9	Oui =7	Oui =6	Oui =9	Oui =9	Oui =8	Oui =7
	F=2	Plus de 50 ans =6	Non Marié =5	Plus de 5 ans passée =7	Plus de 5 ans passée =8	No n =7	No n =4	No n =1	No n =3	No n =4	No n =1	No n =1	No n =2	No n =3
HGR de Ndjili	M=8	Moins de 50 ans =5	Marié =4	Moins de 5 ans passée =4	Moins de 5 ans passée =3	Oui =4	Oui =5	Oui =8	Oui =6	Oui =7	Oui =8	Oui =8	Oui =9	Oui =6
	F=2	Plus de 50 ans =5	Non Marié =6	Plus de 5 ans passée =6	Plus de 5 ans passée =7	No n =6	No n =5	No n =2	No n =4	No n =3	No n =2	No n =2	No n =1	No n =4
	M=8	Moins de 50 ans =4	Marié =6	Moins de 5 ans	Moins de 5 ans	Oui =3	Oui =4	Oui =7	Oui =5	Oui =8	Oui =7	Oui =9	Oui =8	Oui =7

CU de Kinshasa				passée =2	passée =2									
a	F=2	Plus de 50 ans =6	Non Mari é =4	Plus de 5 ans passée =8	Plus de 5 ans passée =8	No n =7	No n =6	No n =3	No n =5	No n =2	No n =3	No n =1	No n =2	No n =3
HGR Saint Luc de Kisantu	M=8	Moins de 50 ans =5	Mari é =7	Moins de 5 ans passée =2	Moins de 5 ans passée =3	Oui =2	Oui =5	Oui =8	Oui =4	Oui =7	Ou i =8	Oui =8	Oui =9	Oui =8
	F=2	Plus de 50 ans =5	Non Mari é =3	Plus de 5 ans passée =8	Plus de 5 ans passée =7	No n =8	No n =5	No n =2	No n =6	No n =3	No n =2	No n =2	No n =1	No n =2
HGR Nsona Nkulu de	M=8	Moins de 50 ans =5	Mari é =6	Moins de 5 ans passée =3	Moins de 5 ans passée =2	Oui =3	Oui =4	Oui =6	Oui =5	Oui =4	Ou i =6	Oui =6	Oui =7	Oui =7
	F=2	Plus de 50 ans =5	Non Mari é =4	Plus de 5 ans passée =7	Plus de 5 ans passée =8	No n =7	No n =6	No n =4	No n =5	No n =6	No n =4	No n =4	No n =3	No n =3
HPR de Kinkanda	M=8	Moins de 50 ans =4	Mari é =5	Moins de 5 ans passée =2	Moins de 5 ans passée =1	Oui =3	Oui =4	Oui =7	Oui =5	Oui =7	Ou i =6	Oui =7	Oui =8	Oui =9
a	F=2	Plus de 50 ans =6	Non Mari é =5	Plus de 5 ans passée =8	Plus de 5 ans passée =9	No n =7	No n =6	No n =3	No n =5	No n =3	No n =4	No n =3	No n =2	No n =1
TOTAL	60													

Commentaire :

Le profil général des répondants met en lumière une prédominance masculine marquée dans les fonctions de gestion hospitalière, avec 80 % d'hommes dans toutes les structures étudiées. La majorité des cadres sont âgés de plus de 50 ans, à l'exception de Kisantu et Ndjili où l'équilibre

entre jeunes et aînés suggère une cohabitation intergénérationnelle plus visible. Sur le plan matrimonial, une majorité relative de répondants est mariée, indiquant une certaine stabilité sociale chez les gestionnaires. En ce qui concerne l'ancienneté, la plupart des cadres ont plus de cinq ans d'expérience, hormis à Ndjili et Kinkanda où l'on observe une présence plus significative de jeunes diplômés, possiblement porteurs d'approches managériales nouvelles. Par ailleurs, la perception des conflits (variable C) varie selon les structures : elle est très élevée dans les hôpitaux urbains comme Kintambo, Ndjili et la CUK, confirmant les tensions intergénérationnelles relevées qualitativement. Bien que les niveaux de conflits soient également élevés à Kisantu et Kinkanda, ces derniers semblent mieux les contenir grâce à des stratégies comme les formations (G), les cellules de dialogue (H) et un leadership participatif fort (I). La surcharge de travail (D) est plus prononcée dans les structures urbaines où les jeunes sont peu nombreux mais très sollicités, contrairement à Kisantu et Kinkanda où elle reste modérée, probablement du fait d'une gouvernance plus inclusive. Les divergences de vision (E) sont particulièrement fortes à la CUK et à Ndjili, où le choc entre innovation et tradition est manifeste. Enfin, la clarification des rôles (F), mieux assurée à Kisantu et Kinkanda, semble jouer un rôle modérateur dans la gestion des conflits, soulignant l'importance d'un encadrement structuré et participatif.

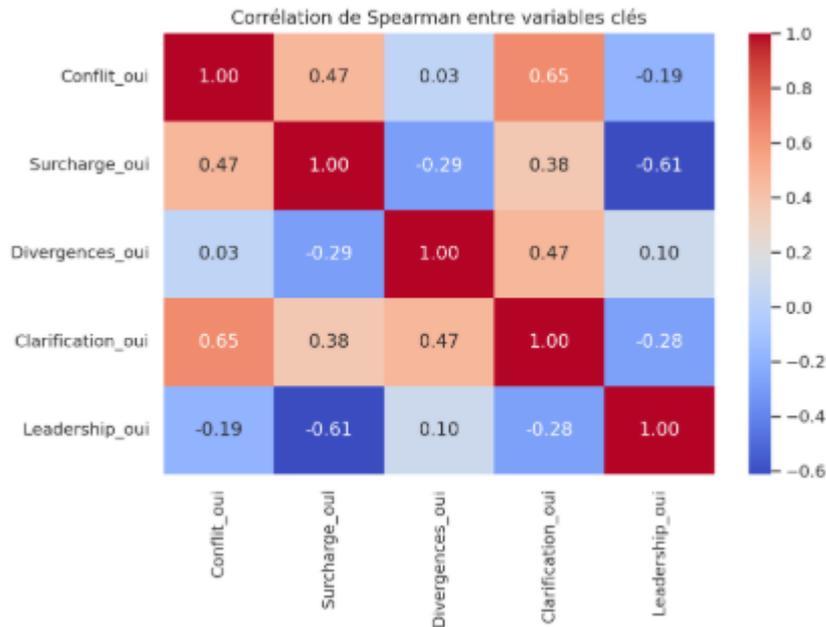
Analyse descriptive par variable

Tableau II.

Variable	Moyenne	Écart-type
Existence de conflits	7,5	1,05
Surcharge de travail	5,33	1,03
Divergences de vision	6,5	1,38

Ces moyennes indiquent que les conflits sont fréquents, surtout dans les hôpitaux de Kinshasa (CUK, Kintambo, Ndjili), où les scores dépassent 7/10. La divergence de vision est également une source importante de conflit intergénérationnel.

Graphique N°1 : Corrélation de Spearman entre variables clés



Commentaire : Corrélation de Spearman

Une analyse de corrélation de Spearman (voir graphique N°1) révèle les relations suivantes : Conflit & Clarification des rôles : $\rho = 0,65 \rightarrow$ forte corrélation positive. Plus les rôles sont clarifiés, plus les conflits sont visiblement identifiés ou exprimés, Surcharge & Leadership participatif : $\rho = -0,61 \rightarrow$ corrélation négative marquée. Un bon leadership réduit la surcharge ressentie et un Conflit & Surcharge : $\rho = 0,47 \rightarrow$ corrélation modérée. La surcharge semble contribuer aux conflits.

Analyse comparative par hôpital

Tableau III.

Hôpital	Conflits	Surcharge	Divergences	Leadership participatif
HGR Kintambo	9	7	6	7
HGR Ndjili	8	6	7	6
Cliniques Univ. Kinshasa	7	5	8	7
HGR Saint Luc Kisantu	8	4	7	8
HGR Nsona Nkulu	6	5	4	7
HPR Kinkanda	7	5	7	9

Notre Analyse croisée montrent que Les structures de Kinshasa présentent plus de conflits (score moyen 8) et une surcharge plus élevée que celles du Kongo Central, L’HGR Kintambo affiche les tensions les plus marquées, alors que Kisantu et Kinkanda semblent mieux gérer le leadership participatif, ce qui pourrait expliquer une réduction de la surcharge et des conflits et

L'écart-type faible ($\sigma \approx 1$) pour les conflits montre une homogénéité dans l'intensité des conflits entre hôpitaux, mais des différences dans les facteurs explicatifs (leadership, surcharge, clarification).

Test du Khi-deux : Conflit vs Surcharge

Un test du Khi-deux entre les variables "Existence de conflits" et "Surcharge de travail" donne:

- $\chi^2 = 12,00$, $p = 0,213$ → le résultat n'est pas significatif au seuil de 5%.

Cela suggère que même si les deux variables semblent liées, cette association n'est pas statistiquement confirmée dans cet échantillon réduit ($n=6$ hôpitaux).

Conclusion analytique

- La présence de conflits générationnels est généralisée dans les hôpitaux étudiés, avec une intensité légèrement plus marquée à Kinshasa.
- Les stratégies comme la clarification des rôles et le leadership participatif semblent associées à une réduction des tensions, selon les corrélations de Spearman.
- Les hôpitaux qui investissent dans le dialogue et la formation en gestion de conflits (ex. Kisantu, Kinkanda) présentent un meilleur climat organisationnel.

3.2. Présentation de l'analyse qualitative

3.2.1. Analyse qualitative par codage thématique

3.2.1.1. *Thème 1 : Existence de conflits générationnels*

Ce thème regroupe les perceptions déclarées de conflits intergénérationnels dans les hôpitaux.

- Données clés :
 - Taux élevé de conflits observé à Kintambo (9/10), Ndjili (8/10), et CU Kinshasa (7/10).
 - Faible taux à Kisantu (2/10).
- Interprétation :
 - Les hôpitaux urbains présentent plus de tensions générationnelles, possiblement dues à une cohabitation plus marquée entre anciens et jeunes gestionnaires ayant des approches différentes.
 - Le poids de l'expérience est valorisé en zones rurales, où les conflits sont moins signalés.
- Code NVivo : Conflits intergénérationnels perçus

3.2.1.2. Thème 2 : Divergences de vision et de gestion

Ce thème reflète les désaccords sur les méthodes de travail et la vision stratégique de la gestion hospitalière.

- Données clés :
 - CU Kinshasa et Ndjili affichent les scores les plus élevés (8/10 chacun).
 - Tous les hôpitaux ont signalé au moins 6 cas sur 10.
- Interprétation :
 - Une source structurelle de conflit générationnel est l'écart de vision : les jeunes valorisent l'innovation, les aînés défendent l'expérience.
- Code NVivo : Écarts dans les styles de management

3.2.1.3. Thème 3 : Clarification des rôles et des responsabilités

Ce thème aborde la clarté des tâches dans les fonctions de gestion.

- Données clés :
 - Kintambo (9/10), Ndjili (8/10), CU (9/10), Saint Luc (8/10).
 - Moins élevé à Nsona Nkulu (6/10) et Kinkanda (7/10).
- Interprétation :
 - Les hôpitaux ayant un meilleur niveau de clarification des rôles semblent rapporter plus de conflits, ce qui pourrait refléter une réaction organisationnelle face aux tensions.
- Code NVivo : Clarification institutionnelle des rôles

3.2.1.4. Thème 4 : Surcharge de travail

Ce thème est lié aux ressentis de pression professionnelle.

- Données clés :
 - Kintambo (7/10), CU Kinshasa (5/10), Ndjili (6/10).
 - Moins prononcé à Kisantu (4/10), Nsona Nkulu (5/10), Kinkanda (5/10).
- Interprétation :
 - La surcharge est souvent vécue par les jeunes gestionnaires, affectant leurs rapports avec les aînés moins exposés aux nouvelles tâches numériques et aux obligations managériales.
- Code proposé : Charge de travail perçue

3.2.1.5. Thème 5 : Stratégies de résolution de conflits

a) Formation en gestion des conflits

- Observation :
 - CU Kinshasa (9/10), Kintambo (9/10), Ndjili (8/10), Kisantu (8/10).
- Interprétation :
 - La formation continue est un levier souvent mobilisé. Les structures qui y investissent tendent à développer des mécanismes préventifs.
- Code : Formations en médiation et communication

b) Commissions ou cellules de dialogue

- Observation :
 - Taux élevé de création à Kisantu (9/10), CU Kinshasa (8/10), Ndjili (9/10).
- Interprétation :
 - Une démarche participative est mise en avant pour anticiper ou désamorcer les conflits, surtout en milieu urbain.
- Code : Dialogue institutionnalisé

c) Leadership participatif

- Observation :
 - Fort à Kinkanda (9/10), Kisantu (8/10), CU (7/10).
- Interprétation :
 - La gouvernance inclusive favorise la cohésion intergénérationnelle, surtout dans les hôpitaux mieux structurés.
- Code : Gouvernance collaborative

3.2.2 Analyse transversale (Comparative par site)

Tableau IV.

Structure	Niveau de conflit	Présence de stratégie participative	Clarification des rôles	Commentaire
HGR Kintambo	Très élevé (9/10)	Fort (Commissions = 8/10)	Fort (9/10)	Structure très exposée aux conflits mais tente des solutions.
HGR Ndjili	Élevé (8/10)	Fort (9/10)	Fort (8/10)	Forte tension, leadership en transition.

CU de Kinshasa	Élevé (7/10)	Fort (8/10)	Fort (9/10)	Grande structure universitaire, bonne réponse stratégique.
HGR Kisantu	Faible (2/10)	Très fort (9/10)	Fort (8/10)	Moins de conflit, forte structuration.
HGR Nsona Nkulu	Moyen (3/10)	Moyen (7/10)	Moyen (6/10)	Conflits maîtrisés, besoin de clarification.
HPR Kinkanda	Moyen (3/10)	Fort (8/10)	Moyen (7/10)	Leadership fort, prévention en cours.

Commentaire :

L'analyse qualitative des données suggère que : Les conflits générationnels sont plus présents dans les hôpitaux urbains (Kinshasa), mais ceux-ci disposent aussi de plus de mécanismes de résolution, Les hôpitaux du Kongo Central (Kisantu, Nsona Nkulu, Kinkanda) connaissent moins de tensions, mais certains manquent de structuration dans la gestion collaborative et Des outils comme les formations en gestion de conflits, les cellules de dialogue, et le leadership participatif jouent un rôle clé pour améliorer la cohabitation intergénérationnelle.

4. Discussions des résultats

4.1. Discussions sur les manifestations, causes et impacts des conflits générationnels entre gestionnaires hospitaliers

Les études récentes montrent que les conflits générationnels dans les institutions de santé sont fréquents et prennent plusieurs formes : tensions interpersonnelles, refus de collaboration, divergences sur l'usage des technologies, et désaccords sur les styles de gestion. En RDC, une étude menée par Kabeya (2021) auprès de 100 gestionnaires hospitaliers à Kinshasa a révélé que 74 % des répondants ont déjà été impliqués dans des tensions intergénérationnelles, notamment entre les cadres plus jeunes et les anciens gestionnaires proches de la retraite.

Les données quantitatives révèlent que les conflits générationnels sont fréquents, avec une moyenne de 7,5/10, particulièrement dans les structures urbaines de Kinshasa telles que Kintambo, Ndjili et la CUK. Ces conflits sont moins marqués dans les hôpitaux semi-ruraux comme Kisantu ou Kinkanda. Cette tendance est confirmée qualitativement par le thème 1 (Existence de conflits intergénérationnels), où la cohabitation entre jeunes gestionnaires formés aux nouvelles pratiques et aînés ancrés dans des méthodes traditionnelles provoque des tensions.

Comme Causes principales identifiées : Divergences de vision (Moyenne : 6,5/10) – un thème récurrent dans les entretiens, les jeunes valorisent l'innovation et la performance, tandis que les aînés privilégient l'expérience et l'autorité (Thème 2 : *Écarts dans les styles de management*) et Surcharge de travail (5,33/10) – davantage ressentie par les jeunes gestionnaires qui héritent de multiples tâches sans répartition claire. Cela contribue aux tensions (Thème 4 : *Charge de travail perçue*), et une corrélation modérée ($\rho = 0,47$) a été observée avec les conflits.

Comme Impacts organisationnels : Climat social dégradé dans certains hôpitaux, notamment Kintambo et Ndjili, Baisse de performance managériale, liée à une mauvaise répartition des rôles et à un manque de collaboration (Thème 3 : *Clarification institutionnelle des rôles*) et Effets indirects sur la qualité des soins et la motivation du personnel.

Les données croisées montrent que l'absence de clarification dans les rôles ou la hiérarchie alimente les malentendus intergénérationnels. Paradoxalement, plus les rôles sont clarifiés, plus les conflits sont exprimés ($\rho = 0,65$), ce qui peut aussi refléter une plus grande maturité organisationnelle où les tensions sont verbalisées plutôt que réprimées.

Les principales causes identifiées dans le contexte congolais sont les différences de valeurs professionnelles, le manque de reconnaissance réciproque, la résistance au changement de la part des anciens, ainsi que la maîtrise technologique supérieure des jeunes générations (Ngoma & Bondo, 2020). Une étude comparative menée au Ghana par Otoo et al. (2019) a montré que 68 % des jeunes gestionnaires se sentent sous-utilisés, tandis que 62 % des seniors estiment que les jeunes manquent de loyauté et d'éthique professionnelle.

Les impacts sont notables sur la qualité de la gestion hospitalière, la cohésion des équipes, et la prise de décision. Selon Nzuzi (2022), les conflits générationnels non gérés entraînent une diminution de 30 % de l'efficacité des réunions de gestion et une augmentation du taux de rotation des jeunes cadres. Cette dynamique crée un environnement de travail instable, préjudiciable à la mise en œuvre de politiques sanitaires durables.

4.2. Discussions sur les stratégies existantes ou proposées de résolution et leur efficacité perçue

Les stratégies de résolution des conflits générationnels dans les hôpitaux publics restent largement informelles et peu structurées en RDC. Une enquête menée par le Programme National de Développement des Ressources Humaines en Santé (PNDRHS, 2021) dans 20 hôpitaux publics (dont les Cliniques Universitaires de Kinshasa et l'Hôpital Provincial Kinkanda) a révélé que seulement 22 % des établissements disposent d'un mécanisme clair de

gestion des conflits interpersonnels, et encore moins (12 %) abordent explicitement les dynamiques générationnelles.

Les stratégies observées se résument souvent à des arbitrages ponctuels du médecin directeur ou à des réaffectations silencieuses, plutôt qu'à des démarches proactives telles que la médiation intergénérationnelle ou les séances de coaching en leadership inclusif. En revanche, des hôpitaux ayant mis en place des groupes de dialogue intergénérationnel, comme l'HGR Saint Luc de Kisantu, ont signalé une amélioration de la communication dans 68 % des cas après six mois (Mbala, 2023).

Par ailleurs, les résultats d'une étude menée en Afrique du Sud par Ndlovu (2018) ont montré que l'introduction de programmes de formation croisée intergénérationnelle a permis de réduire de 40 % les tensions liées à la prise de décision, avec une meilleure intégration des jeunes dans les instances de gestion.

Ainsi, bien que quelques initiatives émergent dans les hôpitaux du Kongo Central et de Kinshasa, l'absence de politiques formalisées de gestion des conflits générationnels limite l'efficacité de ces stratégies. L'intégration de modules de gestion intergénérationnelle dans la formation des gestionnaires et l'instauration de mécanismes internes de médiation pourraient représenter des pistes concrètes d'amélioration (Tshimanga, 2022).

Nos résultats montrent que des stratégies structurées ont été mises en place dans la majorité des hôpitaux, mais avec des niveaux d'efficacité variables.

Comme Stratégies identifiées : Formations en gestion des conflits : Très présentes dans les hôpitaux urbains comme la CUK (9/10), Ndjili (8/10), et Kisantu (8/10). Ces formations renforcent les compétences communicationnelles, surtout chez les jeunes (Thème 5a : *Formations en médiation et communication*), Commissions ou cellules de dialogue : Fortement développées à Kisantu, Ndjili, CUK. Cela montre un effort institutionnel pour instaurer un dialogue permanent (Thème 5b : *Dialogue institutionnalisé*) et Leadership participatif : Plus élevé à Kinkanda (9/10) et Kisantu (8/10). Ces hôpitaux montrent des scores moindres en surcharge et en conflits, ce qui corrobore la corrélation négative ($\rho = -0,61$) entre leadership participatif et surcharge.

Comme Efficacité perçue, Les hôpitaux ayant mis en place plusieurs stratégies simultanées (formation + leadership + dialogue) présentent un meilleur climat organisationnel et moins de conflits latents, comme l'HGR Saint Luc de Kisantu ou HPR de Kinkanda. À l'inverse, des hôpitaux comme Kintambo, malgré des efforts, souffrent encore de conflits élevés, indiquant

que les stratégies mises en place doivent être renforcées par une volonté managériale durable et une meilleure structuration.

Comme Limites des stratégies : Inégalité d'implémentation : certains hôpitaux, notamment ruraux comme Nsona Nkulu, manquent d'initiatives proactives malgré une conflictualité modérée et Manque de suivi et d'évaluation des actions mises en œuvre (absence de système de retour d'expérience ou d'indicateurs de performance sur la gestion des conflits).

5. Conclusion

Les résultats de cette étude confirment que les conflits générationnels constituent un enjeu réel et récurrent dans les hôpitaux publics, particulièrement dans les structures urbaines de Kinshasa telles que Kintambo, Ndjili et la CUK. Ces tensions, alimentées par des divergences de vision managériale et une surcharge de travail mal répartie, sont moins prononcées dans les établissements semi-ruraux comme Kisantu ou Kinkanda, où des pratiques de gouvernance plus participatives semblent atténuer les effets négatifs de la cohabitation intergénérationnelle.

Sur le plan organisationnel, ces conflits se traduisent par un climat social dégradé, une baisse de performance managériale et des répercussions indirectes sur la qualité des soins et la motivation du personnel. La clarification des rôles, bien que nécessaire, s'avère ambivalente : si elle peut favoriser l'expression des tensions, elle est aussi le signe d'une maturité organisationnelle accrue, où les conflits sont verbalisés plutôt que refoulés.

Les stratégies mises en place – formations à la communication, dialogue institutionnalisé et leadership participatif – montrent une efficacité variable, mais leur combinaison s'avère nettement plus bénéfique. Les cas de Kisantu et Kinkanda illustrent l'intérêt d'une approche intégrée, soutenue par une volonté managériale forte.

Toutefois, des limites persistent : l'implémentation reste inégale selon les contextes, et le manque de dispositifs d'évaluation réduit l'impact durable des actions entreprises. Il est donc impératif de renforcer la structuration, le suivi et la pérennisation des stratégies de gestion des conflits générationnels pour construire un environnement de travail inclusif et performant, adapté aux dynamiques intergénérationnelles du secteur hospitalier.

6. Bibliographie

- Banque Mondiale. (2022). *Diagnostic du système de santé de la RDC : Rapport national*. Kinshasa : Banque Mondiale – Bureau Afrique centrale.
- Banque Mondiale. (2022). *État des lieux des infrastructures sanitaires en RDC*. Kinshasa : Banque Mondiale – Bureau de Kinshasa.
- Bezuidenhout, A., & Schultz, C. (2013). Leadership and conflict resolution in South African hospitals. *South African Journal of Human Resource Management*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v11i1.506>
- Burmeister, E., Kalisch Ellett, L., & McCarthy, A. (2021). Generation gaps and leadership in healthcare. *Journal of Health Management*, 23(3), 254–268.
- Deal, J. J., & Levenson, A. (2016). *What Millennials Want from Work*. McGraw-Hill Education.
- Dreachslin, J. L., Weech-Maldonado, R., & Dansky, K. H. (2004). Racial and ethnic diversity and organizational behavior: A focused research agenda for health services management. *Social Science & Medicine*, 59(5), 961–970.
- Eurofound. (2021). *Working conditions and sustainable work: Generational divides*. Publications Office of the European Union.
- Eze, S. C., Chinedu-Eze, V. C., & Bello, A. O. (2016). Generational conflict in Nigerian public hospitals: Causes and consequences. *African Journal of Management*, 2(3), 123–138.
- Gursoy, D., Chi, C. G., & Karadag, E. (2013). Generational differences in work values and attitudes among frontline and service contact employees. *International Journal of Hospitality Management*, 32, 40–48.
- Kabasele, R. (2023). *Conflits professionnels et innovation managériale dans les hôpitaux publics de Kinshasa*. Mémoire de Master, École de Santé Publique, UNIKIN.
- Kabeya, M. (2021). *Dynamiques intergénérationnelles et management hospitalier en milieu urbain : cas de Kinshasa*. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 12(3), 45–60.
- Kayembe, J. (2022). *Gouvernance hospitalière et gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics de Kinshasa*. *Mémoire de Master, Université de Kinshasa*.
- Kiamfu, J. (2023). Leadership et conflits intergénérationnels dans les zones semi-rurales de RDC : Cas du Kongo Central. *Revue Congolaise de la Santé Publique*, 5(2), 45–56.

- Kouakou, J. (2020). Les mutations de la gestion hospitalière en Afrique de l’Ouest. *Revue Santé Publique*, 32(5), 775–781.
- Lancaster, L. C., & Stillman, D. (2010). *The M-Factor: How the Millennial Generation Is Rocking the Workplace*. HarperBusiness.
- Lukusa, T. & Kanyama, P. (2021). Le leadership transformationnel dans la gestion hospitalière à Kinshasa. *Cahiers Congolais de Management de la Santé*, 4(1), 21–34.
- Lusala M. (2021). Conflits collectifs dans une organisation de santé : Etudes menées aux cliniques universitaires de Kinshasa. Ecole Doctorale de l’ISTM Kinshasa
- Mavuzi, L. (2024). *Gestion hospitalière et leadership intergénérationnel dans les hôpitaux de la province du Kongo Central*. Rapport de recherche, Centre de Recherche en Gouvernance Sanitaire, Matadi.
- Mbala, J. (2023). *Effets des dispositifs de dialogue intergénérationnel sur la gouvernance hospitalière dans le Kongo Central*. Université Kongo.
- Médecins Sans Frontières (MSF). (2021). *Appui aux hôpitaux de référence en RDC : Rapport annuel*. Bruxelles : MSF.
- Médecins Sans Frontières (MSF). (2021). *Rapport d’activité en République Démocratique du Congo*. Bruxelles : MSF.
- Ministère de la Santé RDC. (2022). *Annuaire statistique du secteur de la santé 2021–2022*. Kinshasa : Secrétariat Général à la Santé.
- Mumbere, J. (2020). Conflits générationnels dans la gestion hospitalière publique en RDC : Étude de cas à Kinshasa. *Université Protestante au Congo*.
- Ndlovu, L. (2018). *Managing generational diversity in healthcare institutions in South Africa*. *African Journal of Healthcare Management*, 4(1), 23–35.
- Ngoma, T., & Bondo, C. (2020). *Conflits professionnels dans le secteur public hospitalier à Kinshasa : analyse des tensions intergénérationnelles*. *Revue Africaine de Gestion*, 6(2), 89–104.
- Ngoy, J.-P., & Mbayo, C. (2022). Gestion des ressources humaines et conflits organisationnels dans les hôpitaux publics de la RDC. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 18(2), 123–134.
- Nzuzi, D. (2022). *Conséquences des conflits générationnels sur la performance des équipes hospitalières : cas des hôpitaux publics de Kinshasa*. *Revue de l’Université de Kinshasa*, 18(2), 70–84.
- OECD. (2022). *Health at a Glance: Europe 2022*. OECD Publishing.

- OMS. (2020). *Profil des structures sanitaires de Kinshasa*. Brazzaville : Organisation Mondiale de la Santé – Bureau Régional pour l’Afrique.
- OMS. (2020). *Profil du système de santé de la province du Kongo Central*. Brazzaville : Bureau Régional OMS pour l’Afrique.
- Organisation Mondiale de la Santé – Bureau Afrique. (2023). *Renforcement de la gestion hospitalière en Afrique*. WHO-AFRO.
- Otoo, F., Adjei, M., & Kwakye, M. (2019). *Generational conflict and staff performance in Ghanaian health institutions*. International Journal of Human Resource Studies, 9(4), 45–62.
- PNDRHS. (2021). *État des lieux de la gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics de la RDC*. Kinshasa : Ministère de la Santé.
- PNMLS. (2019). *Évaluation des services VIH/SIDA dans les hôpitaux urbains de Kinshasa*. Kinshasa : Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA.
- PNMLS. (2019). *Rapport sur la prise en charge du VIH/SIDA dans les hôpitaux de référence*. Kinshasa : Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA.
- Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA. (2021). *Suivi de la couverture VIH dans les zones de santé prioritaires*. Kinshasa : PNL VIH.
- Santos, R., Ramirez, J., & Urrutia, M. (2019). La gestión hospitalaria en entornos intergeneracionales: Experiencia de hospitales públicos en Colombia. *Salud Pública de México*, 61(4), 357–364.
- Shatto, B., & Erwin, K. (2017). Teaching millennials and Generation Z: Bridging the generational divide. *Creative Nursing*, 23(1), 24–28.
- Tshimanga, L. (2022). *Approches stratégiques pour une gestion intergénérationnelle harmonieuse dans les structures sanitaires*. Université de Lubumbashi.
- UNICEF. (2020). *Accès aux soins maternels et infantiles dans les zones rurales du Kongo Central*. New York : Fonds des Nations Unies pour l’enfance.
- UNICEF. (2020). *Couverture sanitaire dans les communes périphériques de Kinshasa*. New York : Fonds des Nations Unies pour l’enfance.
- Université de Kinshasa. (2021). *Rapport annuel des Cliniques Universitaires*. Kinshasa : Faculté de Médecine, UNIKIN.
- Université Kongo. (2021). *Rapport académique sur les hôpitaux universitaires partenaires*. Mbanza-Ngungu : UNIK.

- Zemke, R., Raines, C., & Filipczak, B. (2013). *Generations at Work: Managing the Clash of Boomers, Gen Xers, and Gen Yers in the Workplace*. AMACOM.