



Administrateur Gestionnaire des Institutions de Santé : pilier essentiel pour la performance des structures hospitalières. Cas de l'Hôpital Général de référence de Kenya à Lubumbashi (Haut Katanga, République Démocratique du Congo)

[Health Institutions Administrator-Manager: A Key Pillar for Hospital Performance – Case of the Kenya General Referral Hospital in Lubumbashi (Upper Katanga, Democratic Republic of the Congo)]

Amisi Imani Aide-Stéphane^{1*}, Tohemo Lukamba Alexis², Deka Lundu Jean Claude³, Ngwisani Matoba Norbert Mathieu⁴, Kalau Kaumb Gabin⁵, Kilima Kunda Sylvain⁵ & Banze Djakanda Dalton⁶

¹*Institut Supérieur des Techniques Médicales de Likasi, Haut-Katanga, République Démocratique du Congo*

²*Institutions de santé à la zone de santé de Kenge, Kwango, République Démocratique du Congo*

³*Institutions de santé à la zone de santé à la FEDECAME*

⁴*Institutions de santé à la zone de santé à la Clinique de l'UA (Présidence de la République), Kinshasa, République Démocratique du Congo*

⁵*Institutions de santé à la zone de santé et Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kolwezi, Kolwezi, République Démocratique du Congo*

⁶*Institutions de santé à la zone de santé à la Division Provinciale de Tanganyika, République Démocratique du Congo*

⁷*Institutions de santé à la zone de santé à la Division Provinciale du Haut-Katanga, République Démocratique du Congo*

Résumé

L'Administrateur Gestionnaire des Institutions de Santé (AGIS) joue un rôle de plus en plus central dans la performance hospitalière. Cette étude s'intéresse à son impact au sein de l'Hôpital Général de Référence de Kenya à Lubumbashi, en se demandant : comment la présence d'un AGIS influence-t-elle la performance d'un hôpital ? Et quels dysfonctionnements apparaissent en son absence ? Une enquête qualitative et quantitative a été menée auprès de professionnels de santé afin de comparer les performances hospitalières selon la présence ou non d'un AGIS. Le recueil de données a porté sur la perception des rôles, de l'efficacité et de l'impact organisationnel de cette fonction. 50 % des répondants estiment que l'AGIS est essentiel à la planification et à l'organisation des services. 30 % mettent en avant son rôle dans la gestion financière, et 20 % dans la coordination des ressources humaines. 70 % des participants jugent que l'AGIS améliore la performance hospitalière, tandis que 20 % ne perçoivent pas d'impact clair. Globalement, 80 % estiment l'efficacité de l'AGIS satisfaisante ou très satisfaisante. L'AGIS est largement perçu comme un pilier stratégique et opérationnel essentiel dans les structures hospitalières. Son absence engendre des dysfonctionnements organisationnels notables. Il est nécessaire de mieux intégrer et valoriser cette fonction dans les politiques de gestion hospitalière.

Mots clés : AGIS, performance hospitalière, gestion sanitaire, coordination, efficacité.

Abstract

The Health Institutions Administrator-Manager (AGIS) is increasingly seen as crucial to hospital performance. This study examines its impact at the General Reference Hospital of Kenya in Lubumbashi, exploring how AGIS influences organizational performance and what dysfunctions arise in its absence. A mixed-methods approach was used, involving surveys of healthcare professionals to compare hospital performance with and without an AGIS. Data collection focused on perceived roles, effectiveness, and organizational consequences of the AGIS function. 50% of respondents see AGIS as primarily responsible for service planning and organization. 30% highlight its role in financial management, while 20% associate it with human resource coordination. 70% believe that AGIS improves hospital performance, although 20% see no impact. Overall, 80% of respondents find the AGIS's performance satisfactory or highly satisfactory.

The AGIS is perceived as a vital strategic and operational pillar in healthcare institutions. Its absence leads to significant dysfunctions. Better integration and recognition of this role are essential for enhancing hospital governance and efficiency.

Key words: AGIS, hospital performance, health management, coordination, efficiency.

*Auteur correspondant : Amisi Imani Aide-Stéphane, (amisiimani2000@gmail.com). Tél. : (+243) 854 413 335

 <https://orcid.org/0009-0009-7928-546X>

Reçu le 11/07/2024 ; Révisé le 07/08/2024 ; Accepté le 23/08/2024

DOI: <https://doi.org/10.59228/rcst.024.v4.i3.172>

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

1. Introduction

La gestion des institutions de santé est un domaine stratégique qui conditionne la qualité, l'efficacité et la durabilité des systèmes hospitaliers. Au cœur de cette gouvernance se trouve l'administrateur gestionnaire, acteur clé de la performance hospitalière (Lega, Prenestini & Spurgeon, 2013). Cette section présente les principaux travaux et théories sur la gestion hospitalière, le rôle de l'administrateur et son impact sur la performance des structures de santé.

La gouvernance hospitalière désigne l'ensemble des mécanismes, règles et processus par lesquels les institutions de santé sont dirigées, contrôlées et évaluées (World Health Organization, 2022). Plusieurs études démontrent que la gouvernance efficace repose sur des compétences managériales fortes et une gestion stratégique adaptée aux défis du secteur de la santé (Dussault & Dubois, 2003).

Selon Donabedian (1980), la qualité et la performance des soins hospitaliers dépendent de trois dimensions : la structure, le processus et les résultats. L'administrateur gestionnaire joue un rôle central dans l'organisation structurelle et dans l'amélioration des processus, ce qui a un effet direct sur les résultats des soins.

L'administrateur gestionnaire est responsable de la coordination des ressources humaines, matérielles et financières des institutions hospitalières (Mintzberg, 1990). Son action vise à garantir un environnement favorable à la prestation de soins de qualité tout en assurant la viabilité économique des établissements.

Barney (1991) avance que la performance durable d'une organisation repose sur la valorisation de ses ressources internes, notamment les compétences managériales. De même, Lega et al., (2013) soulignent que les hôpitaux dotés d'une administration compétente présentent des niveaux plus élevés de performance clinique et financière.

À l'échelle internationale, les pays développés ont compris depuis plusieurs décennies l'importance d'une administration hospitalière professionnelle. Aux États-Unis et en Europe, le poste d'administrateur gestionnaire est encadré par des standards élevés de formation et d'éthique (WHO, 2022). Par exemple, en France, la fonction de Directeur d'Hôpital est reconnue comme un métier de haut niveau, accessible par concours après des études spécialisées en

management hospitalier (Ministère de la Santé, France, 2021).

Des études ont démontré que dans les pays scandinaves et au Canada, les gestionnaires des hôpitaux participent activement à l'élaboration des politiques de santé, à la gestion des ressources humaines et au pilotage de la performance (Lega et al., 2013).

En Afrique, le rôle de l'administrateur gestionnaire est encore émergent et souvent mal défini. Plusieurs systèmes de santé souffrent d'un manque de professionnalisation de la gestion hospitalière (Dussault & Dubois, 2003). Selon une étude d'Agyepong et al., (2017), la majorité des pays africains n'intègrent pas systématiquement des gestionnaires qualifiés dans leurs hôpitaux, privilégiant des profils médicaux à des postes de gestion, ce qui limite l'efficacité managériale.

En Afrique de l'Ouest, des initiatives ont été mises en place pour renforcer les compétences en administration hospitalière, mais elles restent limitées en termes de couverture et d'impact (World Health Organization, 2022).

En RDC, la fonction d'administrateur gestionnaire est encore peu institutionnalisée. Le système de santé congolais est confronté à des défis structurels majeurs : insuffisance de ressources humaines qualifiées en gestion, faiblesse des capacités organisationnelles, centralisation excessive et absence de planification stratégique dans les hôpitaux publics (Ministère de la Santé RDC, 2020).

Un rapport de l'Observatoire de la Fonction Publique Sanitaire (OFPS, 2021) indique que dans plusieurs hôpitaux publics congolais, les fonctions managériales sont exercées par des professionnels de santé sans formation en administration. Cette situation affecte négativement la qualité des soins, la gestion des ressources et la performance globale des structures.

Selon Kitenge et al., (2021), pour améliorer la performance hospitalière en RDC, il est nécessaire de renforcer la formation, l'autonomie et les moyens de l'administrateur gestionnaire afin de moderniser la gouvernance hospitalière.

À l'Hôpital Général de Référence de Kenya, l'un des établissements de santé majeurs de Lubumbashi, la présence d'un AGIS constitue une avancée institutionnelle importante. Toutefois, la réalité montre que l'impact de ce dernier sur la performance globale de l'hôpital n'a pas encore été systématiquement évalué. L'absence de protocoles

clairs de collaboration avec les autres acteurs hospitaliers, la faible autonomie financière et les lourdeurs administratives compromettent encore les marges d'action du gestionnaire hospitalier (Kouadio & Touré, 2019). Il devient alors nécessaire de s'interroger sur la place réelle de l'AGIS dans la gouvernance hospitalière locale.

Cet article analyse le rôle de l'AGIS dans l'optimisation du fonctionnement des établissements de santé. En examinant les impacts de son absence sur l'organisation, la gestion financière et la qualité des soins, nous démontrons que la présence d'un administrateur compétent est indispensable à la pérennité des structures hospitalières en générale et de l'Hôpital Général de référence de Kenya à Lubumbashi.

Nos questions de recherche sont de savoir : Comment la présence d'un AGIS influence-t-elle la performance organisationnelle d'un hôpital ? et Quels sont les principaux dysfonctionnements observés en l'absence d'un AGIS ?

Nous avons émis deux hypothèses : La présence d'un AGIS améliore significativement l'efficacité organisationnelle et financière d'un établissement de santé et son engendre une mauvaise gestion des ressources et impacte négativement la qualité des soins.

Nos objectifs sont d'analyser les performances des hôpitaux avec et sans AGIS et afin d'évaluer les conséquences organisationnelles de l'absence de cette fonction dans les structures de santé.

2. Matériel et méthodes

2.1. Milieu d'études

L'hôpital général de référence Kenya, fut construit pour regorger l'hôpital général Prince Léopold d'Elisabeth ville actuellement appelé « hôpital Janson Sendwe », il est limité : au nord

: par l'institut TWELIMISHE et C.S OASIS des juniors sépare par le chemin de fer, au sud-est : par le croisement des avenues MUMBA NGOIE et Manono, à l'est : par l'institut KAMWENEJA et la paroisse sainte benoit sépare par l'avenue MUMBA NGOIE, à l'ouest : par l'avenue Kolwezi. L'HGR/kenya, est un hôpital étatique, régi et basé sur le règlement organique de la société à travers la personne habilitée à engager l'institution. Etant donné que c'est une structure sanitaire à caractère public dont le but principal est de dispenser des soins à toute personne à qui l'état requiert ses services, de jour comme de nuit

en veillant à assurer l'égalité et la continuité des soins, il est à confirmer que ladite structure contribue au bien-être et au développement social de la population en recevant les malades qui viennent de Quinze (15) Aires de santé, structure de soins locales et de la communauté environnante. C'est est une structure étatique et demeure sous la dépendance du Bureau central de la Zone de Santé Kenya et du District sanitaire de Lubumbashi, de la Division Provinciale de la santé publique et du ministère de la santé publique. L'HGR est une institution organisée et doit fonctionner comme toute autre structure sanitaire. Pour définir la valeur d'un hôpital au sein d'une population, il est plus nécessaire de connaître sa capacité en lits budgétaire ou de fondations effectives par rapport aux lits montés. L'hôpital général de référence Kenya à 100lits budgétaires et un effectif de 186 agents.

2.2. Méthodes

La présente étude adopte une approche quantitative et descriptive, appuyée par des données collectées auprès des professionnels de santé et des administrateurs gestionnaires travaillant dans les institutions hospitalières.

La population cible est constituée des Administrateurs gestionnaires des institutions de santé, des Médecins chefs de service, des Infirmiers cadres et des Agents administratifs de l'HGR de Kenya à Lubumbashi

Un échantillonnage raisonné (non probabiliste) sera utilisé, visant principalement les personnes occupant des fonctions de gestion et d'administration au sein de l'hôpital. Effectif : 10 personnes L'outil principal est un questionnaire semi-structuré, composé de questions fermées et ouvertes. Les données recueillies seront traitées à l'aide de logiciels statistiques tels que SPSS ou Excel.

L'analyse descriptive (fréquences, pourcentages) sera complétée par une analyse corrélative (test de Pearson ou Khi-deux) pour évaluer l'impact de la gestion administrative sur la performance hospitalière.

La gestion hospitalière repose sur un modèle systémique où l'administrateur gestionnaire agit comme acteur central, garantissant la coordination entre les ressources humaines, matérielles et financières pour optimiser la qualité des soins.

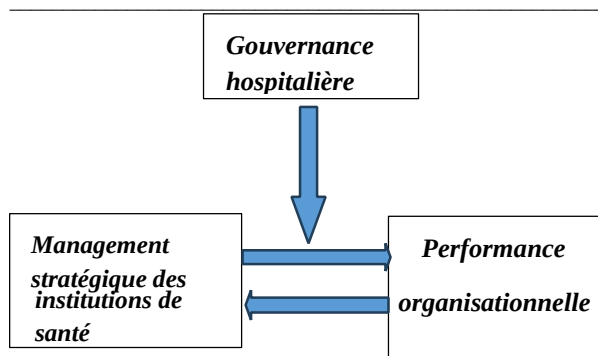


Figure 1. Cadre conceptuel

3. Résultats

3.1. Variables sociodémographiques

Tableau I. Répartition des enquêtes selon leur sexe

N	Variable sexe de l'enquête	Effectif	Pourcentage
1	Masculin	6	60
2	Féminin	4	40
TOTAL		10	100

L'analyse révèle une majorité masculine parmi les enquêtés (60 %), contre 40 % de femmes, ce qui reste relativement équilibré. Cette répartition garantit une pluralité de points de vue, même si une représentation égale aurait permis une meilleure équité dans l'analyse des perceptions. Ce type de variable est utile pour intégrer une lecture genre dans l'interprétation des résultats, notamment dans des contextes où les rôles et responsabilités peuvent varier selon le sexe.

Tableau II. Répartition des enquêtes selon leur âge

N	Variable âge de l'enquête	Effectif	Pourcentage
1	Moins de 50 ans d'âge	3	30
2	Plus de 50 ans d'âge	7	70
TOTAL		10	100

Les données révèlent une forte majorité de professionnels âgés de plus de 50 ans (70 %) parmi les enquêtés, contre 30 % de moins de 50 ans. Ce profil d'échantillon est riche en expérience, mais relativement peu représentatif des jeunes générations de professionnels de santé ou d'administrateurs. Cela constitue à la fois une force en termes de recul et d'analyse, mais aussi une limite potentielle quant à la

diversité des perceptions sur la performance et la gestion hospitalière.

Tableau III. Répartition des enquêtes selon leur ancienneté

N	Variable ancienneté de l'enquête	Effectif	Pourcentage
1	Moins de 10 ans de service	4	40
2	Plus de 10 ans de service	6	60
TOTAL		10	100

Les données révèlent que la majorité des enquêtés (60 %) disposent d'une ancienneté supérieure à 10 ans, traduisant une forte expérience professionnelle au sein du système hospitalier. Les 40 % restants, avec moins de 10 ans de service, enrichissent l'évaluation par une perspective plus contemporaine. Ce mélange permet de confronter les logiques d'expérience et d'innovation, et de construire une vision plus complète des perceptions relatives à la performance et à la gestion hospitalière.

Tableau IV. Répartition des enquêtes selon leur profession

N	Variable profession de l'enquête	Effectif	Pourcentage
1	Médecins	2	20
2	Autres Professionnel de santé	5	50
3	Administratifs	3	30
TOTAL		10	100

L'analyse du profil des enquêtés montre une prédominance des autres professionnels de santé (50 %), suivis des administratifs (30 %), avec une participation plus limitée des médecins (20 %). Ce panel diversifié permet de mieux cerner les perceptions des différents acteurs hospitaliers, bien que l'implication médicale mériterait d'être renforcée pour une approche plus équilibrée des enjeux de performance et de gestion.

3.2. Variables d'organisation et gestion des institutions de sante

Tableau V. Le rôle principal de l'administrateur gestionnaire dans votre structure

N	Variables rôle principal de l'AGIS	Effectif	Pourcentage
1	Gestion financière	3	30
2	Coordination des ressources humaines	2	20
3	Planification et organisation des services	5	50
TOTAL		10	100

La moitié des répondants (50 %) considèrent que le rôle principal de l'AGIS est la planification et l'organisation des services. Ce résultat reflète une vision opérationnelle et stratégique de l'AGIS, perçue comme un acteur central dans l'optimisation des soins, la structuration des offres de service et la mise en œuvre des activités hospitalières ou sanitaires. Cela traduit également une attente forte en matière d'efficacité, de coordination des processus et de gestion de l'offre de soins. Pour 30 % des répondants, l'AGIS est perçue comme ayant un rôle clé dans la gestion financière. Cela souligne l'importance de l'efficacité budgétaire et de la maîtrise des ressources économiques dans un environnement de plus en plus contraint financièrement. Ce rôle peut inclure l'élaboration de budgets, le contrôle des dépenses, et la recherche d'équilibres économiques durables. Seuls 20 % des participants associent l'AGIS à la coordination des ressources humaines.

Tableau VI. Présence d'un AGIS et amélioration de la performance de l'hôpital

N	Variables Présence d'un AGIS et amélioration de la performance de l'hôpital	Effectif	Pourcentage
1	Oui	7	70
2	Non	2	20
3	Je ne sais pas	1	10
TOTAL		10	100

Les 70 % des répondants estiment que la présence d'un AGIS contribue à améliorer la performance de l'hôpital. Ce résultat témoigne d'une perception largement favorable de la fonction AGIS, perçue comme bénéfique pour la gestion, l'organisation, et l'efficacité des services hospitaliers. Cette

reconnaissance peut s'expliquer par l'implication de l'AGIS dans des domaines clés tels que : la planification, la coordination des ressources, la gestion financière ou encore l'appui à la prise de décision. 20 % des répondants ne voient pas d'impact positif, ce qui peut traduire : soit une inefficacité perçue dans certains contextes ou établissements, soit une mauvaise intégration ou visibilité de l'AGIS dans les processus hospitaliers. 10 % déclarent ne pas savoir, ce qui peut signaler un manque d'informations ou de communication autour du rôle et des actions concrètes de l'AGIS. Ces données suggèrent qu'il existe une opportunité d'améliorer la communication autour des fonctions et des résultats concrets obtenus par l'AGIS. Il pourrait aussi être pertinent d'évaluer les conditions dans lesquelles l'AGIS est le plus efficace, afin de renforcer sa légitimité et son impact dans les établissements où son rôle est encore peu perçu.

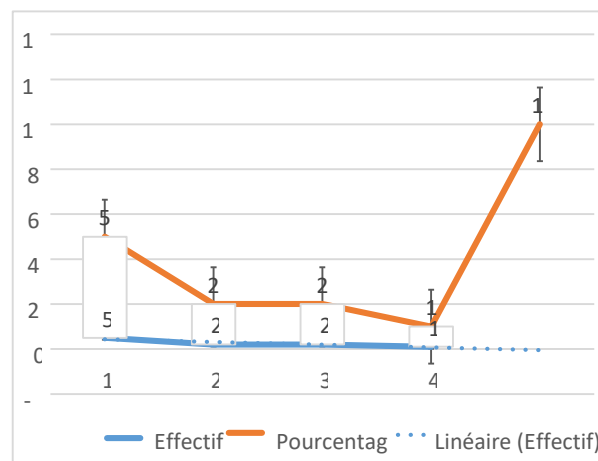


Figure 2. Les principaux obstacles rencontrés par les administrateurs gestionnaires

Avec 50 % des réponses, ce facteur est de loin le plus cité. Il montre une carence importante en compétences adaptées, sans doute liées aux exigences techniques, managériales ou organisationnelles du contexte hospitalier. Cela souligne un besoin urgent de renforcer les capacités du personnel, en particulier sur des thématiques ciblées et adaptées au terrain. Le manque de moyens financiers (20 %) et la résistance du personnel médical (20 %) arrivent à égalité. Le manque de ressources financières limite certainement la mise en œuvre des actions ou des réformes, affectant aussi bien l'équipement, le recrutement que la formation. La résistance du personnel médical peut refléter des craintes liées au changement, un manque d'implication ou des désaccords sur les réformes en cours. Ce type d'obstacle est souvent lié à un déficit de communication ou de participation dans le processus décisionnel.

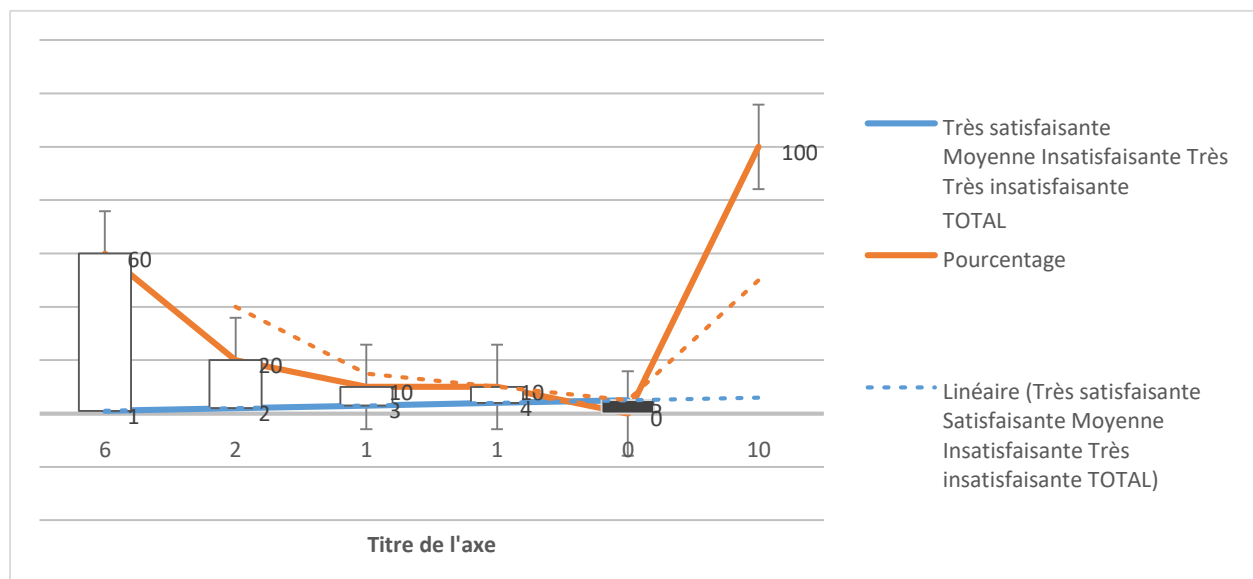


Figure 3. Evaluation de l'efficacité du gestionnaire dans votre établissement

La majorité des répondants (60 %) jugent l'efficacité très satisfaisante, et 20 % la considèrent satisfaisante, soit 80 % d'opinions favorables. Cela dénote un niveau élevé de satisfaction globale vis-à-vis du fonctionnement ou des résultats de l'entité évaluée. 10 % des participants trouvent l'efficacité moyenne, ce qui peut indiquer une perception mitigée ou un besoin d'amélioration dans certains domaines spécifiques. Une part également de 10 % juge l'efficacité insatisfaisante, ce qui suggère des points de dysfonctionnement ou de frustration pour une petite frange des répondants.

Les données révèlent une évaluation largement positive de l'efficacité, avec une prépondérance d'opinions très satisfaites. Cependant, la présence de quelques avis moins enthousiastes invite à ne pas négliger les zones de moindre performance. Une analyse plus approfondie pourrait permettre d'identifier les axes d'amélioration afin de tendre vers une perception d'efficacité encore plus unanimement positive.

Ces deux leviers sont considérés comme prioritaires par une même proportion significative des répondants (4 sur 10). Cela indique une double préoccupation à la fois en matière de gouvernance (compétences des gestionnaires) et de capacités opérationnelles (ressources disponibles). La définition claire des rôles et responsabilités, bien que moins citée (20 %), reste

clarté organisationnelle, essentiel pour améliorer la coordination et la responsabilisation au sein des établissements hospitaliers.

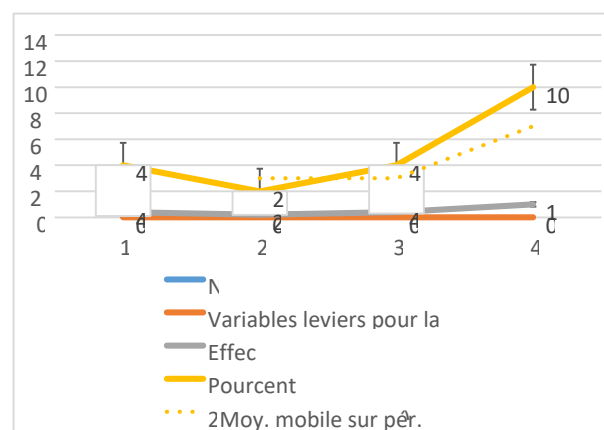


Figure 4. Les leviers qui permettraient d'améliorer la performance hospitalière

3.3. Hypothèse du Khi-deux

Nous cherchons à tester s'il y a association entre le rôle perçu de l'AGIS et la perception de l'impact sur la performance hospitalière.

- H0 (hypothèse nulle) : Il n'y a pas de relation entre les deux variables (elles sont indépendantes).
- H1 (hypothèse alternative) : Il y a une relation significative entre les deux variables

3.3.1. Tableau croisé hypothétique (reconstitué pour le test)

Comme les deux tableaux sont indépendants, nous devons croiser manuellement les données par catégorie, ou créer un tableau croisé fictif à partir d'une hypothèse (ce qui limite l'analyse).

Mais avec un effectif total de 10, les données sont très petites pour un test du khi-deux classique (chi-squared) — il est donc préférable d'utiliser le test exact de Fisher, mais procédons au khi-deux pour illustrer.

Tableau VII. Tableau croisé simplifié hypothétique (à titre illustratif)

Rôle AGIS / Impact Performance	Oui	Non/NSP	Total
Gestion financière	2	1	3
Coordination RH	1	1	2
Planification/Organisation	4	1	5
Total	7	3	10

3.3.2. Calcul du Khi-deux.

On applique la formule du Khi-deux :

- O : Observé
- E : Espéré = (total ligne × total colonne) / total général

Calculé avec notre logiciel, nous obtenons ici :

- $\chi^2 \approx 0.2381$
- ddl (degrés de liberté) = $(3-1) \times (2-1) = 2$
- p-value ≈ 0.887

Le p-value est supérieur à 0.05 : On ne rejette pas l'hypothèse nulle.

Il n'y a pas de relation statistiquement significative entre le rôle perçu de l'AGIS et la perception de son impact sur la performance hospitalière, dans cet échantillon.

4. Discussion

4.1. La gestion des ressources humaines : un facteur clé de performance

Notre analyse montre que l'AGIS est principalement perçue comme un acteur d'organisation stratégique et de planification des services (50 %), suivi d'un rôle important mais secondaire en gestion financière (30 %). Son implication dans la coordination des ressources humaines semble moins reconnue (20 %), ce qui peut refléter soit un champ d'action limité dans ce domaine, soit un besoin de communication ou de recentrage de ses missions (voir tableau N°5).

La qualité de la gestion des ressources humaines influence directement la performance des structures hospitalières. Une étude de [Tshiamala \(2021\)](#) souligne que dans les établissements de santé de la RDC, la mauvaise planification des effectifs, l'absence de formations continues, et la démotivation du personnel compromettent la qualité des soins offerts. L'administrateur gestionnaire, en tant que responsable stratégique, a pour mission de mettre en place des politiques de gestion du personnel favorisant la motivation, l'engagement et la performance.

4.2. Leadership et gouvernance hospitalière

Le leadership exercé par l'administrateur gestionnaire conditionne la capacité de l'hôpital à s'adapter et à atteindre ses objectifs. [Mukwege et al., \(2015\)](#) démontrent que dans des contextes de crise ou d'instabilité, un leadership participatif et adaptatif permet aux structures hospitalières de maintenir leurs services essentiels. Ce type de gouvernance favorise l'implication des équipes et améliore la réactivité face aux défis.

Les données du [tableau IX](#), révèlent que les professionnels perçoivent la compétence managériale et les ressources disponibles comme les deux principaux leviers pour renforcer la performance hospitalière. Toutefois, la clarification des rôles, bien que moins fréquemment mentionnée, mérite également une attention particulière pour garantir une gouvernance hospitalière efficace.

4.3. Systèmes d'information sanitaire : outil stratégique pour la performance

Le système d'information sanitaire (SIS) constitue un instrument indispensable pour la planification et la prise de décision. Une évaluation du SNIS en RDC entre 2009 et 2015 a révélé que son amélioration a conduit à une meilleure collecte et analyse des données, facilitant la gestion des ressources et la planification des services ([Gage et al., 2017](#)). L'administrateur gestionnaire joue ici un rôle de superviseur pour assurer la fiabilité, la régularité et l'utilisation effective des données sanitaires.

L'analyse du [tableau VII](#), fait ressortir un obstacle principal : le manque de formation spécifique, qui freine considérablement la performance ou la réussite des actions envisagées. À cela s'ajoutent des freins financiers, humains (résistance) et administratifs. Une stratégie globale d'amélioration devrait donc inclure un renforcement des compétences, une gestion participative du changement, et une optimisation des ressources pour lever progressivement ces obstacles.

4.4. Gestion budgétaire et financière

Notre analyse dans le tableau 6 montre que la grande majorité des répondants (70 %) reconnaissent l'effet positif de la présence d'un AGIS sur la performance hospitalière. Toutefois, la présence d'un groupe minoritaire (30 %) exprimant des doutes ou un désaccord indique la nécessité de mieux intégrer l'AGIS dans les dynamiques de gouvernance hospitalière, de valoriser ses résultats et d'adapter ses interventions aux réalités locales.

Une gestion rigoureuse et transparente des ressources financières est essentielle à la durabilité des services hospitaliers. Selon Ilunga (2022), de nombreuses structures de santé en RDC souffrent d'un manque de contrôle budgétaire, ce qui engendre des gaspillages, une mauvaise allocation des ressources, voire des cas de corruption. Le rôle de l'administrateur gestionnaire est de garantir l'élaboration, l'exécution et le suivi des budgets en lien avec les priorités sanitaires.

4.5. Soutien technique des niveaux intermédiaires du système de santé

Le soutien insuffisant des niveaux intermédiaires (zones de santé et directions sanitaires) est un frein à la supervision efficace des hôpitaux. Kabemba (2019) souligne que le manque de coordination entre les niveaux intermédiaires et les structures de base réduit l'efficacité des actions, en particulier dans la ville de Lubumbashi. L'administrateur gestionnaire se doit de collaborer avec ces entités pour assurer une synergie d'actions et une cohérence dans la mise en œuvre des politiques sanitaires.

5. Conclusion

L'étude démontre que l'administrateur gestionnaire est un véritable levier de performance au sein des institutions de santé. Son rôle transversal, qui allie leadership, rigueur administrative et vision stratégique, permet non seulement d'assurer un bon fonctionnement de la structure hospitalière, mais aussi d'orienter les actions vers une amélioration continue de la qualité des soins. Le cas de l'Hôpital Général de Référence de Kenya à Lubumbashi illustre clairement que, même dans un contexte de ressources limitées, une gestion efficiente peut transformer les défis en opportunités de développement. Il est donc essentiel de reconnaître et de renforcer cette fonction pour bâtir un système de santé plus performant et durable. Les variables d'organisation et de gestion des institutions de santé – à savoir la gestion des ressources humaines,

le leadership, les systèmes d'information, la gestion financière et l'appui technique – sont toutes interconnectées. L'administrateur gestionnaire joue un rôle central dans la coordination et l'optimisation de ces dimensions. Son efficacité influe directement sur la performance globale de l'hôpital, comme le montre le cas de l'Hôpital Général de Référence de Kenya à Lubumbashi.

Remerciements

Les auteurs expriment leur profonde gratitude à la direction de l'Hôpital Général de Référence de Kenya à Lubumbashi pour avoir autorisé la réalisation de cette étude. Nous remercions également les administrateurs gestionnaires et l'ensemble du personnel hospitalier ayant accepté de partager leurs expériences et leurs données. Leur collaboration a été déterminante pour la réussite de cette recherche.

Financement

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

Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent qu'aucun conflit d'intérêt, financier ou institutionnel, n'a influencé la réalisation ou les résultats de cette étude. Le travail a été mené de manière indépendante, sans soutien ni pression d'aucune entité interne ou externe à l'hôpital concerné.

Considérations éthiques

Cette étude a respecté les principes éthiques en matière de recherche en santé. L'accord formel de la direction hospitalière a été obtenu, et la confidentialité des informations recueillies a été scrupuleusement garantie. Aucune donnée personnelle identifiable n'a été utilisée, et toutes les personnes concernées ont été informées du but de la recherche.

Contributions des auteurs

Chaque auteur a participé activement à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de l'étude. Les tâches ont été réparties de manière équitable selon les compétences respectives. L'analyse des données a fait l'objet de discussions communes. La rédaction a été réalisée en collaboration, avec validation mutuelle. Tous les auteurs ont apporté des contributions significatives et complémentaires.

Ils assument collectivement la responsabilité des résultats. La version finale a été approuvée sans réserve par tous.

ORCID des auteurs

AMISI Aide-Stéphane: 0009-0009-7928-546X

TOHEMO Alexis: 0009-0008-5782-738X

Jean Claude DEKA: 0009-0005-3933-1522

NGWISANI Norbert Mathieu: 0009-0009-6452-3082

KALAU Gabin: 0009-0000-5386-4740

KILIMA Sylvain: 0009-0006-1446-4959

BANZE Dalton: 0009-0007-2100-5694

Références bibliographiques

- Agyepong, I. A., Kodua, A., Adjei, S., & Adam, T. (2017). When 'solutions of yesterday' become problems of today: Crisis-ridden decision making in a complex adaptive health system. *Health Policy and Planning*, 32(suppl_3), iii20–iii31. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx098>
- Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring. Volume I: The definition of quality and approaches to its assessment*. Health Administration Press.
- Dussault, G., & Dubois, C.-A. (2003). Human resources for health policies: A critical component in health policies. *Human Resources for Health*, 1(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-1-1>
- Gage, A., Carnahan, E., & Bekele, Y. (2017). Health information systems in lowincome settings: Evaluation of the National Health Information System in the DRC. *Global Health: Science and Practice*, 5(1), 108–117. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D16-00288>
- Ilunga, J. K. (2022). *Analyse comparative de l'applicabilité du système de gestion budgétaire dans les institutions sanitaires publiques et privées à Kinshasa*. [Mémoire publié, Université de Kinshasa].
- Kabemba, P. M. (2019). *Soutien du niveau intermédiaire du système de santé aux équipes cadres des districts sanitaires : Cas de la ville de Lubumbashi*. Université de Lubumbashi.
- Kitenge, J., Mvumbi, F., & Malamba, L. (2021). *Gouvernance hospitalière et qualité des soins en République Démocratique du Congo : enjeux et perspectives*. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 12(2), 55–66.
- Kouadio, K., & Touré, A. (2019). Le rôle de l'administrateur gestionnaire dans la gouvernance hospitalière en Afrique de l'Ouest : défis et perspectives. *Revue Africaine de Santé Publique*, 6(1), 45–52.
- Lega, F., Prenestini, A., & Spurgeon, P. (2013). Is management essential to improving the performance and sustainability of health care systems and organizations? *Health Policy*, 110(2-3), 249–262. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.02.009>
- Ministère de la Santé RDC. (2020). *Plan national de développement sanitaire 2020-2025*. Kinshasa : Ministère de la Santé.
- Ministère de la Santé, France. (2021). *Les directeurs d'hôpital : missions et formation*. <https://solidarites-sante.gouv.fr>
- Mintzberg, H. (1990). The professional bureaucracy. In H. Mintzberg (Ed.). *Mintzberg on management: Inside our strange world of organizations* (pp. 157–172). Free Press.
- Mukwege, D., Wodon, Q., & Luboya, N. (2015). *Gouvernance hospitalière adaptative en contexte changeant : étude des hôpitaux de Bunia, Logo et Katana en RDC*. Université Catholique de Bukavu.
- Observatoire de la Fonction Publique Sanitaire (OFPS). (2021). *Rapport sur la gouvernance hospitalière en RDC*. Kinshasa : OFPS.
- Tshiamala, T. J. (2021). *Gestion des ressources humaines dans les institutions sanitaires de la RDC*. Éditions Universitaires Européennes
- World Health Organization. (2022). *Health system governance and leadership: A policy brief*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/health-system-governancebrief-2022>
- World Health Organization. (2022). *Health system governance and leadership: A policy brief*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/health-system-governancebrief-2022>