

## Style de gouvernance organisationnelle et gestion rationnelle des ressources des hôpitaux publics à Lubumbashi en RDC

Mundongo Tshamba Henri<sup>1\*</sup>, Katshiza Tshisand Christian<sup>2</sup>, Mujinga Kashala Nicole<sup>3</sup>, Nduwa Nguz Christain<sup>3</sup> and Mwembo Tambwe Albert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine et Ecole de Santé Publique, RDC

<sup>2</sup>Université de Lubumbashi, Ecole de santé Publique, RDC

<sup>3</sup>Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kolwezi, RDC

Received 26 Dec 2022, Accepted 25 Jan 2023, Available online 28 Jan 2023, Vol.11 (Jan/Feb 2023 issue)

### Résumé

Les hôpitaux sont confrontés à une concurrence croissante sur le marché de l'offre de soins. Ils développent des stratégies de gestion rationnelle pour assurer des soins de qualité pour une clientèle devenue très exigeant. L'étude descriptive a été réalisée en 2019 pour analyser le style de gouvernance et son impact éventuel sur la gestion rationnelle des ressources. Les données ont été collectées auprès de 260 personnels de santé dans dix hôpitaux. Pour la gestion et l'analyse des données, les logiciels Excel 2013 et Epi info7, ont été utilisés. Les résultats renforcent les connaissances sur les motivations qui induisent le choix d'un établissement de santé par le malade. Pour la gestion quotidienne à travers le style de gouvernance, les résultats montrent que les actions pour la promotion de l'accessibilité et de continuité des soins sont la clef pour améliorer la qualité des soins de santé. Les enquêtés estiment que les ressources financières, les matériels et les ressources humaines sont déterminantes et devraient bénéficier d'une attention particulière. L'étude indique la nécessité pour les hôpitaux d'organiser la formation en cours d'emploi pour le personnel sur le style de gouvernance, les éléments d'évaluation de la performance organisationnelle et la qualité des soins de santé.

**Mots clés:** Style de gouvernance, Ressources des hôpitaux, Qualité des soins de santé

### Introduction

La gestion des ressources et la gouvernance des services de santé sont à la une des débats et sont actuellement au centre de plusieurs challenges tant pour les établissements publics que privés de soins de santé. Le style de gouvernance intégrant diverses modalités et revêtu de caractères innovants, en termes de gestion quotidienne des ressources et ayant une implication active des parties prenantes et d'autonomisation (empowerment), sont considérés comme étant des leviers de la performance des services. Le challenge pour la performance des établissements consiste à concilier les valeurs de solidarité humaine et de couverture santé universelle qui sont les fondements de l'hôpital public et les attributs scientifiques de la performance organisationnelle (Lucy G., *et al.*, 2016 ; André Cris, 2010 ; Bassleer, B. *et al.*, 2015 ; Baherenama H., 2008 ; OMS, 2014).

La santé de l'individu est inévitablement un facteur décisif du développement socio-économique d'un pays.

Elle est l'une des stratégies du combat pour la considération de la vie et de la dignité humaine, un des espaces privilégiés d'expression de la solidarité du groupe social, en même temps qu'un lieu où se régénère, se perpétue et se reproduit la force de travail de l'homme (OMS, 2008 ; OMS, 2013).

De ce postulat, il apparaît une nécessité de mettre en place un style de gestion quotidienne des ressources résilient et un leadership adapté au contexte. Par ailleurs, il sied d'épingler que la gestion des ressources dans le monde a connu une évolution prodigieuse, par les travaux des scientifiques et des praticiens de terrain, ayant permis de trouver des solutions aux difficultés rencontrées, par les personnels de santé durant l'exercice de leurs activités professionnelles et qui influencent la qualité et l'efficacité de soins (KREMER M, 1993). La vision primordiale de tout service étant la recherche de rendement, il en va de soi pour ce dernier de bien gérer toutes les ressources mises en sa disposition, entre autre, le capital humain; car un courant moderne de l'école des ressources humaines, met l'homme au centre du débat pour le succès économique de toute organisation de

\*Corresponding author's ORCID ID: 0000-0000-0000-0000

DOI: <https://doi.org/10.14741/ijmcr/v.11.1.8>

production des biens et de services. L'hôpital se prêtant actuellement à une entreprise, il y a cinq fonctions principales qui sont reconnues à l'entreprise et qui sont le soubassement de la performance organisationnelle, en l'occurrence, la fonction technique, la fonction humaine ou ressources humaines, la fonction commerciale, la fonction recherche et développement, et la fonction financière, en plus de la fonction administrative.

De toutes ces fonctions, celle dite ressources humaines revêt une importance capitale dans le fonctionnement d'une entreprise étant donné qu'elle est le socle de l'unité sociale au sein de l'entreprise. De cette affirmation, il ressort que l'entreprise n'est pas simplement un instrument destiné à fournir des biens et des prestations des services, mais qu'elle devient une organisation à part entière, un système d'actions et des décisions impliquant la participation des individus et leur souscription à des buts clairement définis, pour la gestion correcte et quotidienne des ressources (Peretti J., 2002). De son côté, Housman affirme que l'homme est le pilier de la productivité et du progrès d'un service et par conséquent la gestion des ressources humaines devient centrale et s'avère indispensable (Housman, 2016). Selon Madeleine E., la gestion des ressources humaines en santé est venue se placer au centre de l'agenda international, car, la qualité des services de santé dans une structure sanitaire dépend en grande partie de la gestion du personnel (Madelien E., 2010).

Lusault, quant à lui, indique que l'histoire de la fonction du personnel est ancienne, complexe et diversifiée. Elle a évolué singulièrement entre deux pôles, du XIX<sup>ème</sup> au XX<sup>ème</sup> siècle, passant d'une fonction indifférenciée à une fonction stratégique. Deux grandes étapes ont marqué son développement au cours de la deuxième moitié de notre siècle. Entre deux cas d'activation peuvent être envisagés, celui d'une ressource générique potentielle et préexistante par opposition à celui d'une ressource spécifique virtuelle dans le premier cas (Lusault, 2003).

Selon Abbad J., dans l'analyse des différentes ressources, une enquête a observé que les prestataires sont particulièrement préoccupés par les charges de travail trop importantes (42%), l'insuffisance de leur salaire et avantages sociaux (22%), la non reconnaissance de leur travail (15%) et le poids de la bureaucratie (13%) (Abbad J., 2001).

Gérer le personnel semble dynamique, car le travailleur vit au gré de l'humeur et des caprices. Le travailleur peut par sa nature, son esprit d'aventure infini, peut faire avancer ou régresser le travail individuel ou global selon qu'il est de bonne ou de mauvaise humeur. Il est à noter que le but ultime de la gestion quotidienne des ressources est d'obtenir une bonne mise en œuvre des activités et une meilleure prestation des services pour booster la performance, l'excellence et la résilience des services (Makasi P., 2001).

Au regard des normes de l'OMS en matière des ressources humaines, divers pays ne parviennent pas à les

respecter pour multiples raisons. Par conséquent, les ressources humaines dans les établissements de santé sont largement insuffisants au regard de la population de responsabilité, situation ne permettant pas au système de santé de répondre aux besoins des populations concernées.

Selon Caroline M., il est important d'établir les liens entre la qualité de soins, la performance des établissements de santé et bien-être des personnels soignants, en se servant d'un prisme particulier d'observation : il s'agit de montrer à travers les résultats d'une recherche d'observation menée dans les établissements de santé sur une période donnée, le lien entre le style de gouvernance se déclinant sur la gestion quotidienne des ressources et ses effets multiples sur la qualité des soins et la performance des établissements de santé afin de corroborer les données de la littérature sur ces concepts (Caroline M., 2017).

La gestion des ressources représentent une part importante du nombre total de travailleurs dans le monde. En générale, l'importance relative des ressources est plus forte dans les pays riches que dans les pays pauvres.

Dans certains pays à travers le monde, de nombreux signaux indiquent des situations de gestion approximative et insuffisante des ressources dans les établissements de soins de santé au jour d'aujourd'hui. Le phénomène relève à la fois les difficultés des agents à retrouver leur place dans le nouveau contexte hospitalier, une prise en compte lacunaire des questions de bien-être des ressources humaines par l'institution et les difficultés de l'organisation à se stabiliser sur de nouvelles modalités de fonctionnement, de financement et d'amélioration des infrastructures. Caroline M. a tenté de montrer les liens entre qualité de soins, la performance des établissements de santé et le bien-être des personnels soignants (Caroline M. 2017 ; Peretti J., 2011; KALUME S., 2014). La gestion des ressources étant une tâche délicate (Peretti J., 2011).

En République Démocratique du Congo en général et particulièrement à Lubumbashi, à l'instar des autres pays à ressources limitées, au regard des normes de l'OMS en matière de la gestion des ressources matérielles, financières, temporelles, informationnelles et humaines ; les établissements de soins de santé présentent d'énormes insuffisances pour répondre aux besoins de santé des populations, à tel enseigne que même les normes définies au plan national en la matière ne sont pas respectées.

Dans ce contexte, la gestion quotidienne des ressources devient un véritable challenge surtout que le tissu hospitalier devenant de plus en plus défaillant, prépare le lit à l'affaiblissement des services de santé. La gouvernance hospitalière dans ce contexte souffre d'une inefficacité sur le plan organisationnel et managérial, ce qui rend hypothétique la satisfaction des patients et des autres parties prenantes du système de santé (Mundongo et Adrien M., 2018).

La bonne gestion des ressources dans une institution sanitaire constitue la clé du succès de l'efficacité de soins de santé administrés à la population. Compte tenu de l'importance de la gestion des ressources et des conséquences qui en découlent dans une institution sanitaire les recherches sur l'implication des personnels de santé dans le processus de gestion courante des diverses ressources devient un aspect incontournable et nécessitant des études scientifiques permettant non seulement la compréhension du phénomène mais aussi d'indiquer les pistes de solution dans la résolution des difficultés et au bénéfice du système de santé.

### 1. Méthodologie

Pour cette recherche, nous avons réalisé une étude descriptive transversale portant sur le style de gouvernance et la gestion quotidienne des ressources des établissements publics de soins de santé à Lubumbashi. La population de notre étude était constituée des médecins, des infirmiers, des personnels administratifs, des techniciens de surface et des agents de sécurité œuvrant dans les établissements publics et ayant une ancienneté supérieure à cinq ans d'exercice professionnel. Les données ont été collectées de manière prospective, grâce à la technique d'observation directe, de l'interview structurée et d'un entretien individualisé pour un ensemble de 260 personnels de santé dans dix établissements de soins de santé. L'étude a couvert une période de trois mois durant l'année 2019. Pour la gestion et l'analyse de la base de données, les logiciels Excel 2013 et Epi info7 version 7.1.4.0, SPSS version.... ont été utilisés.

Au regard de toute conceptualisation, le style de gouvernance d'un hôpital public constitue, d'une part, une épine dorsale, une véritable plaque tournante et un levier incontournable de la performance hospitalière et d'autre part, un véritable challenge organisationnel et managérial.

Le style de gouvernance entretien avec les autres secteurs d'activités de la structure un lien étroit et son impact direct sur la gestion quotidienne des ressources en termes de productivité, de mobilisation des ressources, d'optimisation et capitalisation, de la distribution et la diffusion d'informations, la programmation, la gestion continue de la qualité, la compétitivité et l'évaluation de la performance organisationnelle est évident. Aborder ce sujet indique la nécessité de booster le leadership en termes de vision, missions et valeurs d'un établissement de soins de santé, qui en définitive propulse la motivation tangible et intangible, matérielle et transcendante (Allègre B., 2008). Enfin, le style de gouvernance, génère

et stimule le *stewardship* (intendance, gestion, gouvernance), *empowerment* (autonomisation), *voice* (expression) et pouvant assurer la mise en œuvre efficiente des principes de la couverture sanitaire universelle (CSU) dans le secteur de santé.

### Considérations éthiques

Pour cette recherche scientifique sur une thématique ciblée, l'équipe d'investigation a veillé à assurer la confidentialité et la discrétion des informations reçues par le caractère d'anonymat, l'obtention du consentement éclairé et libre de l'enquêté. Nous avons également observé certains principes éthiques au cours de l'interview et entretien notamment le respect de la dignité et les droits des interviewés.

### 2. Résultats

Les réponses relatives au choix de l'établissement de soins par les malades, les observations importantes indiquent que la plupart des enquêtées estiment que le choix d'un établissement de santé par le malade est influencé par la qualité perçue de prestation de soins, l'accueil et la qualité de l'infrastructure hospitalière (90,5% de pouvoir d'explication du modèle), la disponibilité des services spécialisés au sein de l'établissement, le coût et la capacité d'écoute, la permanence et la réactivité du personnel médical. La proximité de l'établissement avec la population est moins déterminante.

**Tableau I : Répartition des enquêtés par groupe professionnel**

PROFESSION	EFFECTIF	%
MEDECINS	61	26,5
INFIRMIERES	71	30,9
ACCOUCHEUSES	35	15,2
LABORANTINS	16	7,0
GESTIONNAIRES	7	3,0
CAISSIERES	6	2,6
PHARMACIENS	9	3,9
RECEPTIONNISTES	8	3,5
ADMINISTRATIFS	11	4,8
SECRETAIRES	6	2,6
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100,0</b>

Le tableau ci-haut renseigne que 30,9% de nos enquêtés étaient des infirmières, 26,5% des médecins, 7,0% des techniciens de laboratoires, 4,8% des administratifs et 2,6% occupaient la fonction de secrétaire de l'hôpital. Ces résultats indiquent une bonne sensibilité à l'enquête de la part du personnel médical et moins pour les autres catégories.

**Tableau II** : Distribution des enquêtés par rapport à la perspective qualité des soins

<b>Perspective qualité des soins</b>	<b>Oui</b>	<b>%</b>	<b>Non</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Réalisation concrète des actions pour la promotion de:</b>						
Accessibilité des soins	165	71,7	65	28,3	230	100,0
Continuité des soins aux patients	138	60,0	92	40,0	230	100,0
Satisfaction des patients (clients)	101	43,9	129	56,1	230	100,0
Fidélisation des patients à l'établissement	90	39,1	140	60,9	230	100,0
Maitrise des taux de mortalité, létalité, guérison et perdu de vue	113	49,1	117	50,9	230	100,0

**Tableau III** : Distribution des enquêtés par rapport à l'équilibre financier

<b>Perspective équilibre financier (n=230)</b>	<b>Oui</b>	<b>%</b>	<b>Non</b>	<b>%</b>
<b>Réalisation concrète des actions pour la promotion de:</b>				
Stratégie de productivité	105	45,7	125	54,3
Maitrise du taux d'occupation des lits	98	42,6	132	57,4
Maitrise des journées d'hospitalisation	95	41,3	135	58,7
Maitrise de consommation moyenne des médicaments et autres consommables	90	39,1	140	60,9
Stratégie de recouvrement des recettes	96	41,7	134	58,3
Stratégies de suivi des dépenses usuelles et prioritaires	94	40,9	136	59,1
Processus d'auto financement, investissement et degré de respect des procédures comptables	81	35,2	149	64,8

**Tableau IV** : Distribution des enquêtés par rapport aux processus internes

<b>Perspective processus internes (n=230)</b>	<b>Oui</b>	<b>%</b>	<b>Non</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Connaissance des actions concrètes de gestion</b>						
Maitrise des processus de commande et livraison des achats	86	37,4	144	62,6	230	100,0
Stratégie d'intervention et maintenance interne	112	48,7	118	51,3	230	100,0
Stratégies de gestion des plaintes des patients	127	55,2	103	44,8	230	100,0
Gestion des files d'attente des patients	118	51,3	112	48,7	230	100,0
Stratégies d'implication du personnel au management quotidien et au projet hospitalier	89	38,7	141	61,3	230	100,0

**Tableau V** : Distribution des enquêtés par rapport aux perspectives de développement

<b>Perspective développement (n=230)</b>	<b>Oui</b>	<b>%</b>	<b>Non</b>	<b>%</b>
<b>Réalisation concrète des actions pour la promotion de:</b>				
Développement des compétences internes	96	41,7	134	58,3
Externalisation des activités	146	63,5	84	36,5
Stratégies de gestion de l'information	123	53,5	107	46,5
Stratégies d'acquisition technologique	82	35,7	148	64,3
Stratégies pour capter les opportunités financières et autres	79	34,3	151	65,7

Au regard de ce tableau, il ressort que 71,7% de nos enquêtes sont conscients et réalisent concrètement les actions pour la promotion de l'accessibilité des soins dans leurs formations sanitaires; 60,0% réalisent concrètement les actions de continuité des soins et estiment que c'est la clef pour améliorer la qualité des soins de santé.

Une faible proportion du personnel des hôpitaux soit 43,9% estiment que la satisfaction des malades est un aspect important qui mérite leur attention et devrait intégrer chaque intervenant dans la chaîne de production des soins. Le style de gouvernance devrait intégrer cet aspect dans les actions, les moyens et les décisions à mettre en œuvre.

Les résultats montrent que l'ensemble des enquêtés connaissent faiblement les actions qui soutiennent

l'équilibre financier au sein de l'établissement des soins de santé. Le partage de responsabilité sur ces aspects ne se fait pas malgré le fait que le résultat relatif à l'échelle des valeurs indique que les ressources financières ont obtenu un meilleur score.

Ce tableau indique que la stratégie de gestion des plaintes et des files d'attente des patients est connue mais a obtenu une faible proportion de réponses (55,2% et 51,3%). Les autres aspects relatifs au processus interne indiquent un faible score.

Au regard de ce tableau, il ressort que 63,5% de nos enquêtés connaissent les actions pour la promotion de l'externalisation des activités. 53,5% connaissent l'importance de la promotion des stratégies de gestion de l'information. Les autres aspects relatifs aux perspectives de développement ne sont pas connus de nos enquêtés.

**Tableau VI :** Distribution des enquêtés en fonction des connaissances, attitudes et pratiques du stewardship et gestion quotidienne des ressources.

<b>CAP versus gestion quotidienne des ressources (n=230)</b>	<b>Oui</b>	<b>%</b>	<b>Non</b>	<b>%</b>
Les matériels	210	91,3	20	8,7
Les personnes	213	92,6	17	7,4
L'argent	218	94,8	12	5,2
Le temps	11	4,8	219	95,2
L'information	13	5,7	217	94,3

**Tableau VIII :** Perception des enquêtés en fonction des certaines actions et pratiques

<b>Actions et pratiques (n=230)</b>	<b>Oui</b>	<b>%</b>	<b>Non</b>	<b>%</b>
Participation à la prise des décisions au sein de l'hôpital	55	23,9	175	76,1
Organisation des élections au sein de l'hôpital pour accéder au poste de commandement	5	0,02	225	97,8
Prise en compte de la compétence comme critère au sein de l'hôpital pour nommer quelqu'un à un poste de commandement	18	7,8	212	92,2

Ce tableau indique que 94,8% de nos enquêtés estiment que les ressources financières, les matériels et les ressources humaines sont très déterminants et devraient bénéficier d'une attention particulière à travers le style de gouvernance de l'établissement des soins de santé. Ces aspects sont très importants dans l'échelle de valeurs pour ces personnels des hôpitaux publics. Les autres aspects relatifs aux ressources immatérielles (temps et l'information) sont faiblement abordés.

Les résultats du tableau ci-haut indiquent une très faible perception du personnel hospitalier en ce qui concerne les actions de participation active à la gestion quotidienne de l'établissement et la prise en compte de leur compétence dans le processus décisionnel interne. Visiblement, cette observation relance le débat sur la conception de la compétence au sein des établissements de soins de santé.

### 3. Discussion

L'analyse faite après exploitation des résultats conduit à dégager les observations pertinentes sur le style de gouvernance pratiqué dans les établissements publics de soins de santé dans la ville de Lubumbashi.

Globalement, cette enquête a intéressé toutes les catégories professionnelles œuvrant au sein des établissements de soins de santé de la ville de Lubumbashi. Ces personnels de santé ont répondu positivement à cette enquête d'évaluation de l'implication du personnel dans le processus de gestion courante des ressources et les conséquences sur la qualité des soins et la performance organisationnelle. Les opinions de cet article scientifique reflètent les points de vue du personnel et une photographie de leur situation professionnelle par rapport au sujet en question.

L'étude révèle que 45,6 % des enquêtés sont âgés de moins de 41 ans révolus contre 7,0 % âgés de plus de 61 ans révolus. Cette observation montre que les personnels de santé du secteur public sont jeunes. Plus de la moitié

des personnels enquêtés sont à l'âge de pleine vigueur physique. Cette tranche d'âge est la classe sociale productive pour la société et particulièrement pour les entreprises de production des biens et des services. Ces résultats corroborent les observations faites par plusieurs dans le secteur de la santé.

Pour ce qui est de qualité des soins, il ressort que 71,7% de nos enquêtes connaissent et réalisent concrètement les actions pour la promotion de l'accessibilité des soins dans leurs formations sanitaires, 60,0% réalisent concrètement les actions pour la promotion de la continuité des soins. Ces résultats indiquent l'importance que ces personnels attachent à l'accessibilité de la structure pour les malades et la continuité des soins au sein de l'établissement.

Il est aussi remarqué une faible proportion du personnel ayant répondu à l'enquête qui se préoccupe de la satisfaction des patients à travers les services rendus.

Ces résultats sont opposables à des observations faites par Caroline M., qui estime qu'il est important d'établir les liens entre la qualité de soins, la performance des établissements de santé et bien-être des personnels soignants et la satisfaction des patients en se servant d'un prisme particulier d'observation: Ces résultats corroborent également le large constat observé par Adrien M., *et al.*, en rapport avec la qualité des soins et la satisfaction des malades dont le constat indiquait que 6% seulement des malades sont très satisfaits contre 47% des satisfaits après les soins de santé dans certains hôpitaux de la ville de Lubumbashi (Adrien M., 2018).

A propos de l'équilibre financier, nous avons observé que 45,7% de nos enquêtés connaissent et réalisent concrètement les actions pour la promotion des stratégies de productivité. Par ailleurs, 39,1% réalisent concrètement les actions pour la promotion de la maîtrise de consommation moyenne des médicaments et autres consommables et 35,2% réalisent concrètement les actions pour la promotion des processus d'autofinancement, investissement et degré de respect des procédures comptables.

Quant aux processus internes, nous avons noté que 55,2% de nos enquêtés ont une connaissance des actions concrètes de gestion ; 37,4% maîtrisent concrètement les processus de commande et de livraisons des achats et 38,7% connaissent les stratégies d'implication du personnel au management quotidien et au projet hospitalier. Globalement le score et la proportion de connaissance et de pratique sur ces aspects sont encore assez faibles.

Nous avons également constaté que 63,5% de nos enquêtés réalisent concrètement les actions pour la promotion de l'externalisation des activités ; 41,7% les réalisent des actions en faveur du développement des compétences internes.

En plus, 53,5% pour la promotion des stratégies de gestion de l'information. Toutefois, signalons que l'externalisation des activités, qui est relative à la limitation du plateau technique risque de mettre à genoux certains services et paralysé la structure hospitalière (FOSA) en cas de sélection adverse surtout en termes de retro commission au personnel initiateur et bénéficiaire directe ou indirecte.

L'étude a révélé que 94,8% de nos enquêtés ont connaissance, attitude et pratique actualisées sur la gestion quotidienne des ressources financières. En plus, la majorité du personnel dresse une échelle des valeurs qui met en exergue les ressources financières, matérielles et humaines au détriment des ressources immatérielles, notamment l'information et le temps. Par conséquent, ils considèrent que pour les perspectives de développement les ressources financières représentent une ressource à valeur supérieure, suivi des ressources humaines.

Ces résultats sont un peu antagonistes des observations faites par Peretti J., qui pour sa part, prône que de toutes les ressources, les ressources humaines revêtent une importance capitale dans le fonctionnement d'une entreprise étant donné qu'une entreprise est une unité sociale. De cette affirmation, il ressort que l'entreprise n'est pas simplement un instrument destiné à fournir des biens et des prestations des services, mais qu'elle devient une organisation à part entière, un système d'actions et des décisions impliquant la participation des individus et leur souscription à des buts clairement définis, pour la gestion correcte et quotidienne des ressources (Peretti J., 2002).

De son côté, Housman renchérit que l'homme est le pilier de la productivité et du progrès d'un service et la gestion des ressources humaines s'avère indispensable (Housman, 2016). Selon Madeleine E., la gestion des ressources humaines en santé est venue se placer au centre de l'agenda international, car, la qualité des services de santé dans une structure sanitaire dépend en grande partie de la gestion du personnel (Madelien E., 2010). L'observation selon laquelle, l'échelle des valeurs situe les ressources financières comme ayant une valeur supérieure efface l'implication des ressources humaines dans le processus de gestion et le style de gouvernance de l'établissement.

Une étude antérieure sur la perception des acteurs hospitaliers sur la performance organisationnelle indique que le statut de l'établissement (privé ou public) est une modalité qui a une contribution très élevée sur la perception de la performance (Mundongo *et al.*, 2016) et le style de gouvernance de l'établissement. Il entraîne avec lui une perception largement opposée de la performance organisationnelle.

Une formation des parties prenantes sur la gestion de la performance s'avère indispensable afin de permettre aux hôpitaux d'être les catalyseurs du développement communautaire par la dispensation des soins de santé de qualité.

Les résultats de cette ne très faible perception du personnel hospitalier en ce qui concerne les actions de participation active à la gestion quotidienne de l'établissement et la prise en compte de leur compétence dans le processus décisionnel interne.

### Conclusion Generale

L'étude a porté sur le style de gouvernance pouvant améliorer la gestion quotidienne des ressources. Le postulat est que le style de gouvernance organisationnelle est l'un des leviers de la performance des hôpitaux. En améliorant la gestion courante des ressources, le style de gouvernance interne dans l'établissement des soins de santé améliorera sans doute les capacités managériales des parties prenantes de la structure de santé.

Le résultat renforce les connaissances sur les motivations qui induisent le choix d'un établissement de santé par le malade. Il s'agit principalement de la qualité perçue de prestation de soins, l'accueil et la qualité de l'infrastructure hospitalière, la disponibilité des services spécialisés au sein de l'établissement, le coût et la capacité d'écoute, la permanence et la réactivité du personnel médical.

Dans le cadre de la gestion quotidienne à travers le style de gouvernance, les actions pour la promotion de l'accessibilité des soins, les actions de continuité des soins représentent la clef pour améliorer la qualité des soins de santé.

Une faible proportion du personnel des hôpitaux publics estiment que la satisfaction des malades est un aspect important qui mérite leur attention et devrait intégrer le processus et la chaîne de production des soins. La majorité des enquêtés estiment que les ressources financières, les matériels et les ressources humaines sont très déterminantes et devraient bénéficier d'une attention particulière à travers le style de gouvernance de l'établissement des soins de santé.

Les personnels de santé ayant répondu à cette enquête connaissent faiblement les actions qui soutiennent l'équilibre financier au sein de l'établissement des soins de santé. Le partage de responsabilité sur ces aspects ne se fait pas malgré le fait que le résultat relatif à l'échelle des valeurs indique que les ressources financières ont obtenu un meilleur score.

## Remerciements

Les auteurs remercient le programme de Renforcement Institutionnel des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en République Démocratique du Congo (RIPSEC) qui a financé les travaux de recherche et les personnels scientifiques (Carole Kabey, Adrien Malandj...) de l'école de santé publique de l'université de Lubumbashi, qui ont collecté les données dans les hôpitaux publics de la ville de Lubumbashi ;

## Conflit D'intérêt

Tous les auteurs de cet article scientifique, ont apporté une contribution substantielle dans la conception de l'étude, l'élaboration de la grille de collecte des données, l'analyse des résultats et la rédaction de cet article scientifique. Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

## Références bibliographiques

- [1]. ABBAD J (2001). Organisation et management hospitalier, Berger-levraut, paris, p3.
- [2]. Adams,J.,Bartram,J.,Chartier,Y.(2010).Normes essentielles en matières de santé environnementale dans la structure de soins,Organisations Mondiale de la santé, World health organization.
- [3]. Aldana,J.M,Piechulek,H. et al-sabir,A.(2001).Satisfaction des patients et qualité des soins dans les zones rurales du Bangladesh, World health organization,79(6) :512-517.
- [4]. Andersen,R. and Newman,J.F.(1973).Societal and individual determinants of medical care utilisation in the United States. Milbank memorial fund quaterly,5 1,95-124.
- [5]. Andersen,R.(1995).Revisiting the behavioral model and access to medical care :does it matter ?journal of health and social behavior,36,1-10.
- [6]. Assael,H.(1998).Marketing forth Worth, Texas : Dryden Press.
- [7]. André Crismer (2010). Les soins de santé primaires: maintenant plus que jamais.
- [8]. Adrien Malandj Kes, Mujinga Kashala, Katshiza Tshisand, Henri Mundongo Tshamba, André Ndala Nyiongonyi, Françoise Malonga Kaj (2018). Patient satisfaction, one of the levers for the health services performance: Contribution to scientific evidence, Lubumbashi, Democratic Republic of Congo.
- [9]. Babakus,E., Remington, S.J.,Lucas, G.H. and Carnell, C.G.(1991).Issues in the practice of cosmetic surgery : consumers' use of information and perception of service quality. Journal of health care marketing,1(3),12-18.
- [10]. Bassleer B., Doppagne C. (2015). L'empowerment des patients.
- [11]. Beland,F.(1994).Introduire la durée dans la conception de l'utilisation des services médicaux.Ruptures,1(1),28-44.
- [12]. Bruno, R.F., Doucet, J.G., Merisier, E. et Metayer, L.(2009).Etude de la satisfaction de la clientèle à l'hôpital de Fort-Liberté, management et gestion des services de santé en Haïti.
- [13]. Chabrol M., Gourgand M., Rodier, S. (2011). Une méthodologie de modélisation pour les systèmes hospitaliers : Application au Nouvel Hôpital Estaing 19 – NaN, 2011.
- [14]. Casimir,G.J. and Morrison,B.J.(1993).Rethinking work with multicultural populations community mental health journal, 29(6) ,547-559.
- [15]. Communauté de Pratique et prestation des services de santé, HHA, Fond Français Muskoka, Coopération belge au développement, OOAS (2013). Rapport de la Conférence Régionale « Les districts sanitaires en Afrique : Progrès et perspectives 25 ans après la déclaration d'Harare », Dakar, Sénégal.
- [16]. Christian latour (2019). manuel de gestion-réflexion.
- [17]. Jean Pierre Citeau (1997). Gestion des ressources humaines, principes généraux et cas pratiques, édition (Armand colin).
- [18]. Jean -Marc Perreti (2011). Gestion des ressources humaines, 19<sup>e</sup> édition.
- [19]. Jean-Paul Makasi (2001). La gestion des ressources dans les services du Zaïre.
- [20]. Jhon lennon (2018). pour une nouvelle approche de la ressource temporelle.
- [21]. Glanz, K.,Lewis,F.M. and Rimer,B.K.(1990).Health Behavior and Health education theorie, Research and parctice San Francisco :Jossey-Ban Publishers.
- [22]. HOUSSMANN (2016). Notions de gestion des ressources, Paris, Juin 2016.
- [23]. HOUSSMANN (2016). Notions de gestion des ressources, Paris, Juin 2016.
- [24]. Klinkman,M.S.(1991).The process of choice of health care plan provider :Development of an integrated analytic framework. Medical care review,48(3),293-330.
- [25]. Kotler,P.,Keller,K.L. et Manceau.(2015).Marketing management, Pearson Education, Nouveaux Horizons.
- [26]. Kotler,P.and Clarke,R.N.(1987).Consumer analysis in marketing for health care organizations Prentice-Hall inc,New Jersey publishers.
- [27]. Lucy Gilson , Monica Elisabeth Nyström, Health policy and systems research and analysis in Nigeria: Examining health policymakers and researchers' capacity assets, needs and perspectives in south-east Nigeria.
- [28]. Mickael Kremer, (1993) The O-Ring theory of economic development,Quartely Journal of Economics, Aout.
- [29]. MINSANTE RDC(2010).Plan national de développement sanitaire, PNDS 2011-2017, Ministère de la santé.
- [30]. MINSANTE RDC(2014).Etude sur l'accessibilité financière des communautés aux soins de santé, DEP, Kinshasa.
- [31]. Mundongo Tshamba, Didier Van Caillie, Grevisse Ditend Yav, Christian Nduwa Nguz, Michel Malonga K, Françoise Malonga Kaj (2016). Analyse de la perception de la performance organisationnelle par les acteurs internes des établissements des soins de santé : Cas de la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo, Communication orale au congrès de GISEH au Maroc.
- [32]. OMS (2014). La couverture universelle en santé : suivi des progrès à l'échelon national et mondia.
- [33]. OMS (2013). La recherche pour la couverture sanitaire universelle.
- [34]. OMS (2008). Les soins de santé primaires.
- [35]. Stewart,M.(2016).Déterminants de l'utilisation des services de santé :perspectives des consommateurs à faible revenu, Canada.
- [36]. Versailles et Marie Caroline Morand (2012). Gestion des ressources humaines.
- [37]. Zey,M.(1992).Desicion making : Alternatives to rational choice models. Beverly hills :Sage publications Inc.