

## **EPIGRAPHE**

« Dans une entreprise, une mauvaise organisation des activités peut constituer un poison pouvant retarder le développement ».

**Ntumba L, 2018.**

## **DEDICACE**

A nos chers parents : KUSEMA MAKALA Christian et MUNGENZI KENGI Josée pour le profond amour, tendresse, sacrifices et dévouement à notre égard ;

A vous tous, nous dédions ce travail en guise de reconnaissance.

**KUSEMA MANSI Elise**

## REMERCIEMENTS

Au terme de ce travail, consacrant la fin de notre premier cycle d'études à l'ISTM/Kinshasa, section GIS, il nous est un honneur de nous acquitter d'un devoir moral et de civilité, celui de remercier tous ceux qui, de près ou de loin, ont concouru à sa réalisation.

Mais, au préalable, qu'il nous soit permis de remercier et de glorifier le Tout puissant, le Très miséricordieux et le Tout miséricordieux, Dieu de l'Univers, pour le souffle de vie qu'il nous a conservé.

Nous restons infiniment reconnaissante aux personnes ci-après pour leurs apports appréciables :

- Au Chef de Travaux Léon OKONGA, pour sa disponibilité et sa promptitude dans la direction de ce travail ainsi que ses conseils et orientations lucides,
- A tous les membres des corps académique et scientifique de la section GIS pour la qualité des enseignements nous assurés, en dépit des vicissitudes conjoncturelles,
- Au personnel administratif, technique et ouvrier de la section précitée, pour tous les services nous rendus avec dévouement,
- Aux autorités de l'HPGRK, à l'AG SHOSOLA John pour avoir mis à notre disposition les données nécessaires,
- A nos frères et sœurs (Tous), pour l'expression de solidarité agissante, Giscard, Richard et Mireille KUSEMA,
- Aux estimés camarades de promotion, pour tous les temps partagés ensemble,
- A tous ceux qui nous sont chers et qui nous ont aidée de manière directe ou indirecte, nous disons infiniment merci.

**KUSEMA MANSI ELise**

**LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES**

%	: Pourcentage
AG	: Administrateur Gestionnaire
GIS	: Gestion des Institutions de Santé
HPGRK	: Hôpital Provincial Général de Référence de Kinshasa
ISTM	: Institut Supérieur des Techniques Médicales
KIN	: Kinshasa
N°	: Numéro d'ordre
OMS	: Organisation Mondiale de Santé
RDC	: République Démocratique du Congo.

## **O. INTRODUCTION GENERALE**

### **0.1. Enoncé du problème**

L'organisation est une fonction managériale qui consiste à créer des postes, établir ou définir les relations entre les postes, c'est-à-dire construire la logique de l'organigramme et pourvoir les postes en y affectant les prestataires. Il s'agit d'une fonction qui repose sur des principes clés tels que la division du travail, le découpage, la coordination, la responsabilité et l'autorité, etc. (1).

Si ces éléments formels ne sont pas observés dans le processus gestionnaire, l'atteinte des objectifs est généralement compromise. De ce point de vue, cette étude a l'avantage de s'intéresser à la fonction « organisation », aux problèmes éventuels qui en découlent et à son impact dans le fonctionnement des services.

Après la guerre mondiale, les questions de la qualité du management, mais aussi du pouvoir tel qu'il se joue dans les organisations ont fait l'objet de travaux approfondis. Peu à peu, l'analyse de jeu de pouvoir est devenue une tendance dominante de la sociologie ; dès la fin de l'année septante, la sociologie des organisations sortant de l'opposition traditionnelle de la sociologie du travail, entre exécutants et dirigeants, place les acteurs et l'analyse de leur système de relation au centre de la réflexion sur l'efficacité et la performance des entreprises. Progressivement, la notion de l'organisation s'est substituée à celle de la bureaucratie. Ceci ne signifie pas pour autant un changement des perspectives théoriques(2).

En effet, les travaux sur les organisations formelles, puis sur l'action organisée ; prolongent ceux qui s'efforçaient de comprendre les dysfonctionnements et les paradoxes de la bureaucratie.

Une organisation est un regroupement de personnes travaillant pour atteindre un ou plusieurs objectifs communs à l'aide des moyens matériels et financiers. Ce groupe de personnes peut être rassemblé, dans une même structure ou bien dispersé. Ce regroupement peut être établi de manière temporelle ou durable. Si

---

<sup>1</sup> VENANT P. J (2005), *Gestion des organisations sociales et de Développement*, éd. Aurore, Bruxelles, p.104

<sup>2</sup> LOHATA T.O (2012), *Théorie des organisations*, Paradigme, Kinshasa, p.46

l'on se fixe sur le processus gestionnaire, l'on peut se permettre de dire que l'organisation est une partie du processus de gestion qui consiste à répartir les tâches, à distribuer les ressources et à aménager les activités dans le but d'exécuter le plan, également un regroupement des personnes qui travaillent ensemble, selon une certaine répartition des tâches, afin d'atteindre un but commun (3).

Pour Nsaman-O-Lutu, l'organisation s'étend d'un tout structuré qui met en interaction, un certain nombre de ressources en vue d'atteindre les objectifs qu'on se fixe. Ces ressources peuvent être matérielles, humaines, financières et temporelles.

Il existe plusieurs principes d'organisations qui sont parfois difficiles à appliquer selon qu'il s'agit de l'organisation en tant que fonction managériale ou de l'organisation en tant que milieu professionnel l'une ou l'autre forme entraîne des conséquences sur le plan de la réalisation des objectifs.

## **0.2. Justification de l'étude**

L'organisation est une fonction managériale qui consiste à créer les postes, établir ou définir les relations entre les postes, c'est-à-dire construire la logique de l'organigramme et pourvoir les postes en y affectant les prestataires.

Il s'agit d'une fonction qui repose sur des principes clés, tels que la division du travail, le découpage, la coordination, la responsabilité et l'autorité, etc.

Si ces éléments formels ne sont pas observés dans le processus gestionnaire, l'atteinte des objectifs est généralement compromise.

De ce point de vue, cette étude a l'avantage de s'intéresser à la fonction « organisation », aux problèmes éventuels qui en découlent et à son impact dans le fonctionnement des services.

En tant que Future A.G. des Institutions de santé, un tel sujet peut élargir notre compréhension du rôle de la fonction « organisation » dans le processus gestionnaire.

---

<sup>3</sup> NSAMAN-O-LUTU, cité par KWETE M.B (2017-2018), Administration et Gestion des services de Santé, Cours destiné aux Etudiants de L1 GIS, ISTM-KIN

Ensuite, la connaissance des problèmes organisationnels permettra aux dirigeants, grâce à nos suggestions, d'améliorer ou de renforcer les conditions de travail, et partant, de rendement.

### **0.3. Questions de recherche**

Ainsi pour bien comprendre les méthodes, les problèmes de gestion, liés à l'organisation, le présent travail nous pousse à nous poser les questions suivantes :

1. L'organisation du Département de Biologie-Clinique à l'HPGR de Kinshasa est-elle rigoureuse et susceptible de favoriser l'efficacité ?
2. L'Hôpital connaît-il certains problèmes spécifiques en rapport avec l'organisation du travail ? Si oui, quelles en sont les conséquences dans la gestion ?

### **0.4.Hypothèses de recherche**

Les réponses à notre problématique peuvent être formulées comme suit :

Tenant compte de son statut d'Hôpital Provincial Général de Référence, son organisation en termes de services et de gestion serait suffisamment rationnelle et capable de garantir l'atteinte des objectifs.

Qu'à cela ne tienne, l'Hôpital ne serait pas totalement à l'abri de problèmes organisationnels, lesquels auraient une incidence réelle dans la gestion. La suite de cette étude nous édifiera davantage.

### **0.5. Objectifs et intérêt du sujet**

#### **0.5.1. Objectif général ou but**

A travers ce travail, le but visé reste celui de décrire les effets ou conséquences de l'organisation dans la gestion d'une institution de santé.

#### **0.5.2. Objectifs spécifiques**

Partant du but assigné à cette recherche, nos objectifs spécifiques sont définis en ces termes :

- Décrire le milieu d'étude (HPGRK) et les généralités sur le sujet ;
- Apprécier la qualité de l'organisation de structures et/ou services au sein de l'Hôpital précité ;

- Identifier les principes de base de l'organisation et leur utilisation par les acteurs de l'Hôpital ;
- Relever les principaux problèmes d'organisation dans la gestion de l'Hôpital (Département de Biologie Clinique) ;
- Mettre en évidence l'utilité de la fonction « organisation » dans le fonctionnement d'une institution de santé.

## **0.6. Délimitation**

La présente étude portant sur la description des effets de l'organisation dans la gestion d'une Institution de santé concerne le cas de l'H.P.G.R/Kinshasa (Département de Biologie Clinique) et couvre la période 2016 – 2017.

## **0.7. Méthodologie**

Ce sont les méthodes et techniques qui confèrent à une recherche son caractère scientifique. Alors que la méthode sert à l'explication des données pour leur compréhension, la technique facilite l'accès ou la collecte des données au chercheur.

Pour le cas d'espèce, les méthodes ci-après nous ont été d'une grande contribution :

- **La méthode descriptive** : utilisée pour la connaissance du milieu d'étude et l'explication des généralités ou revue de littérature sur l'organisation en tant que fonction managériale.
- **La méthode fonctionnaliste** : nous a permis de relever les problèmes et/ou conséquences de l'organisation dans le fonctionnement des services.
- **Méthode d'enquête systémique et statistique** : elle est intervenue dans la perception des interactions ou rapports interpersonnels et collectifs sur la vie de l'organisation en tant que système ou entité de travail (volet systémique). Elle nous a aussi servie dans l'élaboration des tableaux chiffrés et la synthèse ou l'interprétation des résultats.
- **La méthode Dialectique** : a été utilisée à titre implicite.

Toutefois, l'accès aux données est restée tributaire des techniques de revue documentaire, d'Interview structurée ou

questionnaire, y compris l'observation participante (pour y avoir passé deux mois de stage).

### **0.8. Canevas du travail**

Hormis l'introduction et la conclusion, notre travail comprend trois chapitres :

- Le Premier chapitre décrit les généralités ou cadre théorico-conceptuel sur l'organisation comme Fonction managériale.
- Le chapitre Deux se rapporte à la connaissance du milieu (HPGRK) et le cadre méthodologique.
- Et le chapitre Trois donne les principaux résultats sur les effets en termes des problèmes d'organisation dans la gestion et le fonctionnement du Département de Biologie Clinique de l'Hôpital précité.

## **CHAPITRE PREMIER : RECENSION DES ECRITS**

### **I.1. Définition des concepts**

#### **I.1.1. Description**

Explication détaillée portant sur une fonction ou un phénomène à caractère administratif, politique ou socioéconomique.

#### **I.1.2. Effets**

Retombées ou conséquences découlant de l'organisation en tant que fonction managériale.

#### **I.1.3. Généralités sur l'organisation**

L'organisation peut être comprise comme l'ensemble des éléments d'une institution bien structurée.

Elle est également comprise comme l'ensemble des ressources (humaines, matérielles, financières, etc.), permettant le bon fonctionnement de l'entreprise ou de l'institution.

Organiser, c'est un processus à mettre en place des moyens suffisants en vue de la réalisation des objectifs bien déterminés.

Selon Henry Fayol, organiser, c'est l'un des principes communs au processus du management (4).

Organiser implique surveiller et contrôler efficacement et rationnellement les ressources disponibles de façon à continuer les activités y afférentes.

Une organisation est aussi définie comme un groupement d'individus structuré et régulé, ayant comme but de réaliser des objectifs collectifs déterminés.

Au début du XXe siècle, Taylor et Fayol ont défini les méthodes d'organisation scientifique du travail dans le but d'obtenir le rendement maximum de l'atelier ou de l'usine. De son côté, le concept de « *bureaucratie* » élaboré par Weber décrit une forme particulière d'organisation construite rationnellement et tirant sa *légitimité* de normes juridiques impersonnelles.

---

<sup>4</sup> THIBAUT R. (1989), *Théorie générale du management scientifique*, éd. Larciens, Paris, p.76

La sociologie des organisations s'est intéressée aux organisations bureaucratiques (administration publique ou organisations privées). Elle s'est interrogée, notamment, sur la pertinence de leur structure au regard des objectifs d'efficacité qu'elles poursuivent, sur les relations de travail entre les niveaux hiérarchiques, ou encore sur les dysfonctionnements de l'organisation.

Les théoriciens des organisations (exemple : Simon H.) ont récusé la validité du principe de rationalité qui serait au fondement des choix des décideurs qui définissent les objectifs de l'organisation, et ont élaboré le concept de « *rationalité limitée* » qui régit les processus de décisions.

Enfin, le fait que les organisations sont habitées par des êtres humains ayant leurs propres logiques, intérêts et stratégies, et qu'elles agissent au contact d'autres espaces sociaux, crée de nombreux « effets induits » qui sont non désirés dans l'organisation – ce qui oblige à repenser constamment, d'un point de vue sociologique, ce qu'est une organisation.

Ceci n'empêche pas que de nouveaux modèles normatifs soient sans cesse proposés pour améliorer le fonctionnement interne des organisations, tel celui du nouveau management public (5).

### **1. De l'organisation humaine**

Cette ressource est très indispensable pour le bon fonctionnement du service du personnel, et se situe au centre même d'atteinte des objectifs de l'Institution de Santé en général et dudit service en particulier.

Ils doivent être compétents, expérimentés, motivés, pour qu'ils puissent s'impliquer activement à l'atteinte des objectifs de l'organisation et rechercher des responsabilités (6).

Selon Abraham Maslow, l'homme est toujours à la recherche permanente de la satisfaction de ses besoins hiérarchisés de bas en haut de telle manière que si ceux du niveau inférieur sont satisfaits, ils cessent d'être motivationnels au comportement humain, d'où une bonne organisation humaine du service du personnel nécessite et

---

<sup>5</sup> MAYONT C (2011), *Lexique de science politique*, 2<sup>ème</sup> édition, Dalloz, Paris, p.385

<sup>6</sup> DONALD P. (2009), *Les relations professionnelles*, Flammarion, Paris, p.46

implique la quantité, la qualité du personnel ainsi que la motivation mise en place pour l'atteinte des objectifs (7).

## **2. De l'organisation matérielle**

La ressource matérielle est également indispensable pour le bon fonctionnement du service du personnel ; car celle-ci contribue dans une large mesure à l'atteinte des objectifs et de l'hôpital et du service du personnel en particulier.

Dans le fonctionnement de plusieurs entreprises japonaises, américaines, allemandes, etc. ; celles-ci sont guidées par l'intelligence artificielle, dont la haute technologie est alimentée par des machines, matériels du travail, équipements et fournitures, etc. (8).

C'est pourquoi, le bon fonctionnement de l'hôpital en général et de service du personnel en particulier nécessite la mise en place des matériels, équipements et fourniture en quantité et en qualité disponible, en vue d'atteindre les objectifs prédéterminés à court, moyen ou à long terme. Ce bureau du personnel comme poste de travail doit être convenablement équipé pour répondre à sa mission au sein de l'organisation.

## **3. De l'organisation financière**

Elle contribue également dans une large mesure à l'atteinte des objectifs de l'hôpital en général et du personnel en particulier dans des cas suivants :

- Acquisition des matériels, fournitures et équipements ;
- Paiement des agents, etc.

## **4. De l'organisation temporelle**

Elle est très indispensable dans l'atteinte des objectifs du travail journalier, hebdomadaire, trimestriel, semestriel, mensuel, annuel, saisonnier, etc.

---

<sup>7</sup> DRABBY W (2005), *Les politiques motivationnelles des organisations*, Aurore, Paris, p.100

<sup>8</sup> ADRIEN M. (1978), *Technologie moderne de conception des matériels pour le développement*, 1<sup>ère</sup> éd., De Gauthier Villards, Paris, p.24

C'est ce que MATHIS et RONCEAU expliquent en ces termes « ce qui caractérise les leaders efficaces dans les pays développés, c'est l'attention qu'ils accordent à l'emploi de leur temps » (9).

## **5. De l'organisation de l'information**

Il doit y avoir un partenariat entre l'employé et l'employeur pour assurer la cohésion des activités, l'harmonie du travail, la mobilité des ressources humaines, etc.

### **I.1.4. Gestion**

Selon le dictionnaire universel don de la Coopération Française aux établissements zaïrois 1996-1997, le concept « *Gestion* » est compris comme le fait de gérer ou encore la manière dont quelque chose est gérée.

Au sein de l'organisation, gérer c'est le rôle que joue chaque partie d'un ensemble complexe de ressources biens structurées.

Gérer implique le fait ou la manière de remplir sa fonction. On distingue :

- Gestion des entreprises ;
- Gestion des institutions, etc.

Pour François VINCENT, la gestion est définie comme étant l'ensemble les actes qu'on fait pour s'acquitter des obligations ou les devoirs d'un emploi, d'une charge ou pour exercer les prérogatives. C'est l'ensembles des obligations et devoir inhérent à l'exercice d'un poste administratif (10).

### **I.1.5. Institution de santé**

L'institution est une conception du fonctionnement de l'organisation et de vie organisationnelle comme un système de pensée, un mode de conduite des agents, et membres de l'organisation, les individus qui leur sont confiés ou qui ont exprimé une demande envers celle-ci, c'est-à-dire la clientèle de l'organisation (11).

---

<sup>9</sup> MARHIS R. & all (1987), *Organisation industrielle et management des entreprises*, éd. De Boeck Université de Montréal, Canada, p.76

<sup>10</sup> VINCENT F. R. (1985), *Organisation ruineuse ou féconde dans le réformateur*, 2<sup>ème</sup> édition, Paris, p.23

<sup>11</sup> MULUMA A. M. (2007), *Sociologie des relations professionnelles au sein de l'Administration publique congolaise*, UNIKIN, p.207

Il s'agit en effet de toute organisation dont la finalité ou la spécialité est de protéger, restaurer ou promouvoir la santé.

## **I.2. Généralités sur l'organisation du travail**

### **I.2.1. Organiser/ Organisation**

Organiser, c'est créer les relations efficaces entre les personnes et les structures de telle sorte qu'elles travaillent d'une manière efficiente en vue d'atteindre les objectifs que l'organisation s'est assignée :

- Créer des structures
- Etablir des relations
- Attribuer des responsabilités <sup>(12)</sup>.

Tel que nous venons de le définir, l'organisation poursuit deux buts:

1. Réunir de façon ordonnée les ressources (humaines, matérielles et financières)
2. Disposer ces ressources en une configuration bien coordonnée en vue de la réalisation des objectifs planifiés.

Cette fonction organisation est importante pour 4 raisons :

- Elle favorise la collaboration et la négociation entre individus d'un groupe ;
- Elle améliore l'efficacité de communication au sein de l'organisation ;
- Elle délimite clairement l'autorité et les responsabilités au sein d'une organisation ;
- Elle autorise les fonctions d'impulsion et de contrôle des dirigeants.

L'organisation repose sur trois principes, dont :

- La division du travail
- Le découpage
- L'étendue du pouvoir.

---

<sup>12</sup> SHANDUNGO K. (2005), *Principes Généraux de Management*, Kinshasa, CER-UPN, p.51

## **I.2.2. Principes de base de l'organisation**

### **A) La division du travail**

La division du travail est la base de la création des différents postes de travail.

Elle consiste à éclater les tâches en petits travaux élémentaires et les répartir entre plusieurs personnes.

#### **❖ Conséquences de l'organisation**

De la division du travail est né le besoin de coordination (relation harmonieuse). Il faut diviser jusqu'à une certaine limite en évitant l'émiettement.

La division du travail entraîne la segmentation de l'organisation en enclave d'autorité et d'influence.

Pour pallier les effets néfastes de la spécialisation des postes du travail, les entreprises modernes font recours aux techniques de la participation à la prise de décisions de l'enrichissement des tâches du conseil de direction à des niveaux intermédiaires <sup>(13)</sup>.

### **B) Le découpage**

Regrouper les fonctions en entités homogènes. Le découpage concerne la structure formelle de l'organisation c'est-à-dire diverses directions et postes d'encadrement de même que les relations qui les lient.

Il consiste à regrouper les différents postes de travail en unités de travail coordonnées.

Dans les entreprises à but lucratif (recherche de profil), on observe généralement trois unités : la production, la commercialisation et les finances.

Dans les services de santé, on retrouve, généralement les services techniques et les services administratifs.

Les services techniques représentent la production. Ils ont en leur sein des sections.

---

<sup>13</sup> MINTZBERG H. (1982), *Structure et dynamique des organisations*, Les éditions organisations, Paris, p.20

**Exemple** : Education pour la santé « EPS » que l'on peut considérer comme une unité de commercialisation.

Ils comportent à leur tour selon le cas, par exemple dans les hôpitaux : les services curatif, préventif et promotionnel.

➤ **Modes de découpage**

Il existe plusieurs modes de découpage:

❖ **Le découpage par fonction**

C'est le découpage le plus souvent observé.

**Exemple**: Direction du personnel, des finances, du budget, etc.

❖ **Le découpage par produit**

Ce découpage donne à un dirigeant toutes les ressources et l'autorité nécessaire pour produire et commercialiser un produit ou un service.

**Exemple** : les soins curatifs, les soins préventifs, les soins promotionnels.

❖ **Le découpage par région**

Il est utilisé quand un rapprochement par rapport aux conditions locales semble souffrir des avantages comme un faible coût de fonctionnement et la possibilité de tirer profit des conditions locales intéressantes.

Ce découpage est répandu particulièrement dans le cas de vente; Exemple: une organisation avec son siège et ses succursales au niveau central, intermédiaire et périphérique.

❖ **Le découpage par client**

C'est lorsque l'attention est mise sur l'efficacité.

C'en est ainsi le cas dans l'organisation des chambres privées d'hospitalisation.

**C) L'unité de commandement**

Un bon manager doit éviter d'avoir un nombre illimité d'agents sous son autorité directe.

Par contre, un petit nombre de subordonnés immédiats facilite les relations personnelles et conduit à une organisation en hauteur. Le minimum de 5 à 6 personnes reste une norme de référence.

#### **D) Etendue du pouvoir :**

Surface de contrôle d'un dirigeant.

### **I.3. Centralisation et décentralisation**

La centralisation tend à concentrer la prise de décision au sommet de l'organisation alors que la décentralisation disperse la prise de décision et l'autorité partout et au plus bas de la hiérarchie de l'organisation (délégation). La prise de décision est répartie à différents niveaux de la hiérarchie dans une organisation.

Bref, l'élément de base pour parler de la centralisation et la décentralisation est la prise de décision et la ventilation des compétences ou des pouvoirs entre le sommet et la base <sup>(14)</sup>.

#### **I.3.1. Avantage de la centralisation**

- Elle confère pouvoir et prestige aux hauts dirigeants;
- Elle favorise l'uniformité dans les politiques, les pratiques et les décisions;
- Elle encourage la pleine utilisation des spécialistes du siège et de l'information en grande partie grâce à la proximité des hauts dirigeants;
- Elle permet d'utiliser les spécialistes très qualifiés par ce que l'étendue et le volume de leur travail sont suffisants pour aider et stimuler les dirigeants haut placés;
- Elle minimise la duplication des fonctions (tous les spécialistes sont au niveau central)
- Elle réduit le risque que les actions ne s'éloignent petit à petit de la ligne prévue;
- Elle ne nécessite pas l'instauration des procédures et pratiques de contrôles élaborées et étendues
- Elle entraîne l'apparition d'une équipe dirigeante fortement coordonnée;

---

<sup>14</sup> KENZIE M. C. (1999), *Gestion à trois dimensions*, Dalloz, Paris, p.28

- La cohésion dans une grande organisation

**N.B.** : Le preneur de décision doit être fort et s'entourer des conseillers spécialistes.

### **I.3.2. Avantages de la décentralisation**

- Elle met l'accent sur la délégation de la prise de la décision et allège la charge des hauts dirigeants ;
- Elle favorise le développement des généralistes plutôt que des spécialistes et facilite ainsi la succession au poste de directeurs généraux
- Elle encourage des relations et des liens personnels plus étroits qui conduisent à un plus grand enthousiasme et à une meilleure coordination des employés;
- Elle permet de se familiariser rapidement avec des aspects importants d'un travail particulier;
- Elle accroît l'efficacité parce que les personnes sont proches des activités dont on les tient responsables et permet de localiser rapidement les points névralgiques et d'y porter remède;
- Elle permet dans le cas des entreprises qui comportent plusieurs unités et qui fonctionnent sous le mode de la dispersion géographique de tirer profit des conditions locales ;
- Elle favorise la créativité.

**N.B.** : Il n'existe pas un meilleur système, les deux peuvent être utilisés selon les circonstances, car la centralisation est bonne au moment de crise, (quand il y a un problème crucial) qui ébranle l'organisation et quand il y a stabilisation de la situation, on peut recourir à la décentralisation pour mener au développement des organisations et des structures.

### **I.4. Types d'autorités et relations dans l'organisation**

On distingue généralement deux types d'autorités dans toute organisation:

- L'autorité de type hiérarchique;
- L'autorité de type Etat-major.

### **I.4.1. L'autorité de type hiérarchique**

Dans les relations descendantes, les ordres viennent d'un supérieur et sont répercutés sur le subordonné.

Le supérieur a le droit de regard sur le subordonné.

C'est la relation d'autorité entre supérieur et subordonné où un supérieur prend les décisions et les répercute à un subordonné qui prend à son tour des décisions destinées à son propre subordonné, etc.

L'autorité hiérarchique est facilement comprise par les membres d'une même entreprise: un supérieur commande directement un subordonné, c'est là l'essence de l'autorité hiérarchique, chaque personne sait de qui elle dépend et à qui elle doit rendre compte. Une personne dotée de l'autorité hiérarchique est chargée du travail d'une unité. Elle en est responsable et contribue ainsi à l'atteinte de l'objectif <sup>(15)</sup>.

### **I.4.2. Autorité type Etat-major ou Staff**

C'est une autorité qui vient en soutien à l'autorité type hiérarchique. Elle vend ses services, ses compétences à l'autorité hiérarchique.

Elle ne donne pas les ordres d'exécution de façon directe aux subordonnés occupant la ligne hiérarchique.

### **I.4.3 Relations entre chaîne hiérarchique et Etat-major**

Il y a des obstacles à une collaboration harmonieuse entre ces deux types d'autorités :

- Difficultés d'identifier et d'utiliser l'autorité de type Etat-major ;
- On ne sait pas discerner la véritable relation entre chaîne hiérarchique et Etat-major ;
- L'autorité type Etat-major a tendance à se substituer à l'autorité type hiérarchique(en donnant des ordres) ;
- L'autorité type Etat-major tend à s'attribuer le mérite d'un travail qui tourne bien et à rejeter le blâme d'un mauvais travail ;

---

<sup>15</sup> KEPNER C., TREGOE B. (1985), *Le nouveau manager rationnel*, Inter -Edition, Paris, p.81

- L'autorité type hiérarchique reproche à l'autorité type Etat-major de s'approprier tout le succès des travaux faits ;
- L'autorité type Etat-major reproche à l'autorité type hiérarchique qui pense que ses avis et considérations ne sont pris en compte que quand les choses tournent mal ;
- L'autorité type Etat-major considère qu'elle ne pas suffisamment utilisé par l'autorité type hiérarchique.

Très souvent, l'autorité Etat-major se considère plus compétente et connaissant mieux le travail que l'autorité type hiérarchique (16).

#### **I.4.4. Comme remède**

- Il faut absolument fixer le cadre des attributions entre les deux types d'autorités.
- L'autorité type hiérarchique doit être la seule à donner les ordres aux subalternes (respect de l'unité de commandement).
- L'autorité hiérarchique est l'unique voir de transmissions des ordres et des informations (respect de la voie hiérarchique).

#### **I.4.5. Rôle de l'autorité type Etat-major**

L'autorité type Etat-major peut jouer plusieurs rôles :

- Etat-major conseiller : donne des conseils à la hiérarchie. Il fournit des conseils spécialisés au dirigeant qui peut ou ne pas les suivre.
- Etat-major de contrôle: l'autorité type hiérarchique peut coordonner une mission de contrôle de la gestion des autorités de la ligne hiérarchique à exécuter par l'autorité type Etat-major. En ce moment, il agit au nom de l'autorité type hiérarchique qui l'a mandatée.
- Etat-major prestataire des services : exécute les services lui demandés par l'autorité type hiérarchique.

Etat-major fonctionnel: l'autorité appelée à agir comme une autorité hiérarchique pour des problèmes spécifiques dans l'organisation.

**Exemple** : les services d'audit autonome.

---

<sup>16</sup> KEPNER C., TREGOE B. (1985), *op.cit*, p.85

Une certaine autorité exercée normalement par un dirigeant de la chaîne hiérarchique et qui concerne les domaines restreints d'activité.

Comme cette autorité est spécifique et ne concerne que certaines fonctions, on l'appelle autorité fonctionnelle.

**Exemple** : Missions spéciales de service, audit.

L'autorité fonctionnelle peut être conférée à une autorité de la chaîne hiérarchique ou à une autorité Etat-major; toutefois, il faut retenir que si cette autorité d'Etat-major. Toutefois; il faut retenir si cette autorité d'Etat-major fonctionnel est utilisée à tort et à travers, elle peut mettre en danger l'autorité hiérarchique, mettre en mal le découpage de l'organisation et introduire le chaos dans les efforts de développement <sup>(17)</sup>.

Ce qu'il faut retenir de façon particulière : par expression adjoint au dirigeant, dirigeant-adjoint, Etat-major Général (emprunté de l'armée).

1. Que l'adjoint au dirigeant n'a pas l'autorité hiérarchique officielle mais a généralement l'autorité d'un Etat-major fonctionnel sur les subordonnés.
2. Que le dirigeant adjoint a, à la différence de l'adjoint au dirigeant, une autorité hiérarchique et se trouve sur la ligne hiérarchique.
3. Etat-major général (expression largement utilisée chez les militaires) : c'est en soi un groupe cordonné qui agit par l'intermédiaire de son chef. Cet Etat-major de l'armée est réellement autorité de type Etat-major pour le Ministre de la défense à qui il donne de conseils et stratégies militaires pour la défense d'un pays.

### **I.5. Mécanismes de coordination d'une organisation**

Toute activité humaine organisée doit répondre à deux exigences fondamentales:

- La division du travail en différentes tâches à accomplir
- Et la coordination des tâches pour l'accomplissement du travail.

---

<sup>17</sup> KEPNER C., TREGOE B. (1985), *op.cit*, p.90

La structure d'une organisation est l'ensemble total de moyens employés pour diviser le travail en des tâches distinctes et pour ensuite assurer la coordination nécessaire entre ces tâches.

La coordination est l'essence même de l'organisation et c'est elle qui harmonise les différentes structures, les différentes relations et responsabilités d'une organisation.

Elle est en quelque sorte la colle qui unit les trois éléments cités ci-haut pour un fonctionnement harmonieux de l'organisation.

La coordination peut se définir de différentes manières. Cinq mécanismes de coordination paraissent suffisants pour expliquer les moyens fondamentaux par lesquels les organisations coordonnent leur travail. Il s'agit de :

- L'ajustement mutuel
- La supervision directe
- La standardisation des procédés
- La standardisation des produits ou résultats
- La standardisation des qualifications.

### **I.5.1. L'ajustement mutuel**

C'est le fait de réguler son travail en fonction (du travail de l'autre), de ce que l'autre fait pour atteindre l'objectif. L'ajustement mutuel réalise la coordination du travail par simple communication informelle : le contrôle du travail reste entre les mains de chacun des opérateurs.

A cause de sa simplicité, ce mécanisme de coordination est utilisé dans les organisations simples.

### **I.5.2. La supervision directe**

A mesure qu'une organisation croît et quitte l'état de simplicité primitive dans lequel elle se trouve au départ, on voit apparaître un second mécanisme de coordination.

La supervision directe est le mécanisme de coordination par lequel une personne se trouve investie de la responsabilité du travail des autres.

Bref, elle suppose qu'il y a un chef qui a le droit de regard sur le travail des subordonnés.

Elle est appliquée lorsqu'une organisation atteint un certain niveau de développement, c'est-à-dire, lorsqu'elle devient plus complexe.

### **I.5.3. La standardisation des procédés**

Quand l'organisation devient le plus en plus complexe, on fait appel à la standardisation. Il y a la formalisation du travail. Les procédés de travail sont standardisés lorsque le contenu du travail est spécifié ou programmé. Par exemple : les jeux livrés en pièces détachées accompagnées de notice de montage. Quand le travail devient formel, on fait appel à la bureaucratie. Dans la standardisation, il y a normalisation, c'est-à-dire qu'on utilise beaucoup de normes.

Il existe dès le départ un écrit ou établi ainsi que les différentes étapes d'exécution de travail.

### **I.5.4. La standardisation des qualifications**

La qualification et le savoir sont standardisés lorsqu'ils sont spécifiés dans la formation de celui qui exécute le travail, c'est-à-dire l'individu reçoit sa formation avant même d'entrer dans l'organisation et pour cela les institutions de formation organisent le programme de travail et les bases de la coordination dans la formation du futur salarié.

Bref, elle consiste à inclure dans la formation du personnel les normes d'exécution du travail de telle sorte que la personne puisse être capable d'exécuter sitôt que sa formation est terminée. Par exemple : les professionnels de santé <sup>(18)</sup>.

Ces personnes sont engagées sur la qualification, c'est-à-dire sur présentation d'un diplôme reconnu officiellement.

### **I.5.5. La standardisation des produits/ résultats**

Il est également possible de standardiser les résultats du travail en spécifiant à l'avance les dimensions du produit ou la performance à atteindre.

---

<sup>18</sup> OKONGA L. (2015), *op.cit*, p.53

L'exécutant est appelé à se conformer aux normes exigées des résultats à atteindre et des produits à fabriquer.

En conclusion, il y a lieu de retenir qu'il existe une solution de continuité entre les cinq mécanismes de coordination.

A mesure que le travail d'organisation devient plus difficile les moyens de coordination employés de façon préférentielle semblent passer successivement de l'ajustement mutuel à la supervision directe puis à la standardisation des procédés, à celle des résultats et celle de qualification, et enfin retourner à l'ajustement mutuel dans les situations les plus complexes.

## **I.6. Eléments de base de l'organisation**

On peut retenir pour l'évolution d'une organisation les stades suivantes ; au stade premier de l'évolution, on rencontre les opérateurs et les cadres puis avec le besoin de coordination, la nécessité de la supervision directe, ce qui va engendrer une hiérarchie d'autorité c'est-à-dire la ligne hiérarchique.

La standardisation viendra par la suite avec la nécessité d'avoir les analystes, c'est l'apparition de la technostructure. De même que la standardisation il y aura la nécessité des fonctions logistiques. Il existe cinq éléments de base.

### **I.6.1. Le Centre opérationnel**

Le centre opérationnel est composé des membres de l'organisation appelés opérateurs et dont le travail est directement lié à la production des biens et services.

Ils amènent l'organisation à atteindre ses objectifs.

On trouve au centre opérationnel les exécutants, les professionnels de l'organisation.

Les opérateurs accomplissent quatre tâches essentielles :

- Ils se procurent ce qui est nécessaire à la production
- Ils assurent la fabrication proprement dite
- Ils distribuent les produits et services
- Ils assurent les fonctions de support direct aux divers stades de la production comme la maintenance des machines et la tenue de stock des matières premières.

Il est la partie la plus protégée de l'organisation, c'est là que la standardisation est généralement la plus poussée. Le degré de cette standardisation dépend évidemment du type de travail à faire.

Par exemple, les ouvriers d'assemblage dans une usine d'automobiles et les professeurs d'universités sont tous deux des opérateurs bien que le travail de l'un soit beaucoup plus standardisé que celui de l'autre.

Le centre opérationnel est le cœur de chaque organisation, la partie qui permet à l'ensemble de survivre. Mais toutes les organisations à l'exception de plus petites ont aussi besoin des composantes administratives :

- Le sommet stratégique
- La ligne hiérarchique
- La technostructure
- Le support logistique <sup>(19)</sup>.

### **I.6.2. Le sommet stratégique**

Au sommet stratégique de l'organisation, on trouve ceux qui sont chargés des responsabilités les plus larges (le Directeur Général, Directeur, l'ADG, le Pape) et les autres cadres dirigeants dont les fonctions sont globales. Le sommet stratégique a trois fonctions :

- La supervision directe
- La gestion des conflits de frontières de l'organisation
- La stratégie de développement de l'organisation. .

#### ***I.6.2.1. La supervision directe***

Pour le sommet stratégique l'essence de la stratégie directe consiste à faire en sorte que l'ensemble de l'organisation fonctionne de façon intégrée et sans à-coups (obstacles). Les fonctions de supervision de différentes structures d'une organisation.

#### ***I.6.2.2. La gestion des conditions de frontières***

La gestion d'une organisation ne se limite pas à la supervision directe, le sommet stratégique doit aussi gérer les conditions de frontières de l'organisation, ses relations avec l'environnement.

---

<sup>19</sup> MAMAH A (2007), *Stratégies modernes de l'organisation*, Tropiques, Ottawa, p.125

Les cadres du sommet stratégique doivent consacrer une partie appréciable de leur temps à remplir le rôle de liaison avec l'extérieur, le rôle de contrôle des facteurs qui peuvent agir sur l'organisation et le rôle de négociateur <sup>(20)</sup>.

### ***1.6.2.3. Stratégie de développement de l'organisation***

On conçoit ici la stratégie comme une force médiatique entre l'organisation et son environnement.

A cet effet, le sommet stratégique est parmi les cinq parties de l'organisation, celle qui joue d'habitude le rôle de liaison avec l'extérieur, le rôle le plus important dans la formulation de la stratégie. Le travail à ce niveau est généralement caractérisé par un minimum de répétitivité et de standardisation, une latitude d'actions considérables et un horizon décisionnel relativement long.

Le sommet stratégique doit orienter son travail vers les perspectives de l'avenir.

L'ajustement mutuel est le mécanisme de coordination le plus répandu entre cadres dirigeants du sommet stratégique (analyse des problèmes, prises des décisions stratégiques).

### ***1.6.2.4. La ligne hiérarchique***

Le sommet stratégique est joint au centre opérationnel par la ligne hiérarchique.

Cette ligne va des cadres situés immédiatement du sommet stratégique jusqu'à l'encadrement de premier niveau qui ont autorité directe sur les opérateurs et qui incarnent ce mécanisme de coordination que nous avons appelé « la supervision directe ».

Quand l'organisation est de grande taille et utilise la supervision directe comme mécanisme direct, elle a besoin des cadres de niveau intermédiaire.

Le concept de l'entendu du pouvoir s'applique de manière permanente à ce niveau.

En règle générale, le cadre de niveau intermédiaire a tous les rôles du cadre dirigeant mais dans le contexte de la gestion de sa

---

<sup>20</sup> ADJOU MOUMOUNI B.S.F. (1986), *Notions de problème en management et en santé*, Dalloz, Paris, p.20

propre unité les décisions prises à ce niveau sont tactiques (approche de l'action) et de coordination technique <sup>(21)</sup>.

#### **I.6.2.5. La technostructure**

Dans la technostructure, on trouve les analystes et les employés qui aident. Les analystes servent l'organisation sur le travail des autres. Ces analyses sont dissociées du flux direct de travail.

Cependant, ils peuvent concevoir le travail, le planifier, le changer ou assurer la formation des opérateurs mais ils ne font pas le travail eux-mêmes.

Ainsi donc, la technostructure est efficace quand elle utilise des techniques analytiques pour rendre le travail des autres plus efficace.

Ce sont eux qui sont le moteur de la standardisation dans l'organisation.

Par exemple : Les UER, les services académiques ce sont des spécialistes d'analyse de travail qui ont comme charge de concevoir le plan de travail destiné aux opérateurs (normes procédures).

Aux trois types de standardisation correspondent trois sortes d'analystes de contrôle:

- Les analyses du travail c'est-à-dire ceux qui standardisent les procédés du travail.
- Les analystes de planification et de contrôle, c'est-à-dire ceux qui standardisent le résultat.
- Les analystes du personnel c'est-à-dire ceux qui standardisent les qualifications.

Paradoxalement, alors que les analystes sont là pour standardiser le travail des autres, les coordonnent leur travail, celui des autres essentiellement par l'ajustement mutuel (il y a aussi un peu de standardisation des qualifications dans la mesure où les analystes sont des spécialistes).

---

<sup>21</sup> SHANDUNGO K. (2005), *Principes généraux de Management*. Kinshasa CERUPN, p.25

Ainsi, les analystes consacrent une partie importante de leur temps à la communication informelle <sup>(22)</sup>.

#### **I.6.2.5. La fonction de support logistique**

Il suffit de jeter un coup d'œil à l'organigramme d'une grande organisation contemporaine pour constater l'existence d'un nombre d'unités spécialisées qui, en dehors du flux de travail ont vis de cette dernière une fonction de support.

Par exemple, dans une université on peut trouver un musée, les éditions universitaires, une bibliothèque, une imprimerie, un service postal, une résidence universitaire, un club des enseignants, un service social des étudiants, une chapelle, un restaurant.

La plupart de temps, ces unités sont mélangées avec les départements fonctionnels qui conseillent l'encadrement. Mais elles sont différentes en fait de la technostructure, elles ne se préoccupent pas de standardisation et leur fonction essentielle n'est pas le conseil, mais plutôt ses unités servent de support logistique.

On peut, dire que l'existence de ces fonctions de support logistique reflète dans l'organisation le désir d'intégrer un nombre de plus en plus grand de ses activités marginales de façon à réduire l'incertitude et avoir le contrôle de ses propres affaires.

Ils apportent l'appui matériel, financier et en personnel. Ces unités de fonctions de support logistique tirent leurs ressources de l'organisation dont elles font partie et en retour lui rendent des services mais elles fonctionnent de façon indépendante du centre opérationnel.

Par exemple, le fait que tous les différents services s'approvisionnent au service des approvisionnements.

### **I.7. Fonctions de l'organisation / entreprise**

#### **I.7.1. Fonction administrative (ou administration)**

Elle remplit celle de cerveau de l'entreprise. C'est elle qui doit diriger et coordonner les six autres fonctions. Elle revient aux chefs et constitue leur rôle principal. Cette importance varie en fonction de la

---

<sup>22</sup> MAHON R. M. & COLL (1981), *Si vous êtes chargé de*, OMS, Genève, p.25

taille de l'entreprise. Elle comprend les activités telles que: prévoir, organiser, commander, coordonner et contrôler.

### **I.7.2. Fonction financière**

Elle consiste à procurer à l'entreprise les fonds nécessaires soit à court, moyen et long termes et assurer la meilleure utilisation de ces fonds pour justifier la rentabilité du service.

### **I.7.3. Fonction Technique**

La tâche de l'organisation technique est de s'efforcer de perfectionner dans l'organisation, la main-d'œuvre, le matériel et l'organisation du travail. C'est essentiellement de cette fonction que relève l'activité de soins infirmiers, et des autres professionnels de santé.

### **I.7.4. Fonction Commerciale**

Cette Fonction est constituée par l'ensemble des actions ayant pour objet la réalisation des approvisionnements de l'entreprise. Elle est une fonction intermédiaire qui assure des relations aussi bien avec les clients qu'avec les fournisseurs.

### **I.7.5. Fonction Comptabilité (ou comptable)**

Cette fonction est avant un organe de prévision et de contrôle plutôt qu'un organe d'enregistrement des faits passés (écritures).

### **I.7.6. Fonction de Sécurité et Hygiène**

La vie de l'entreprise se trouve parfois perturbée par des événements qui affectent plus ou moins gravement son personnel (accidents de travail, maladies professionnelles ou son patrimoine), Il convient donc de protéger les hommes, qui par leur travail ou même leur seule présence, sont exposés à ces dangers, comme il convient aussi d'améliorer sans cesse les conditions de travail (hygiène, protection contre les bruits, les intempéries, ...). Il s'agit ici, également, de protéger les malades et leurs biens.

### **I.7.7. Fonction des Relations Sociales**

C'est l'importance capitale du facteur humain dans les relations internes et externes des entreprises. Selon RIMALHO : « le bon ordre dans la cour et la collaboration du personnel » constituent

actuellement un grave problème, car de cette collaboration dépendent en définitive, non seulement la stabilité et le succès de l'entreprise, mais aussi la paix sociale.

Toute entreprise doit se réaliser qu'elle évolue dans un environnement donné. Pour ce faire, elle doit améliorer, non pas le travail, mais aussi les relations avec les différentes composantes de son environnement, lesquelles jouent un rôle et influent sur sa survie, tel que peut démontrer le schéma suivant sur les relations sociales ou structurelles <sup>(23)</sup>.

·  
·

---

<sup>23</sup> RIMALHO (2007), *Ethique et administration des organisations*, Trompette, Paris, p.206

## **CHAPITRE DEUX : PRESENTATION DU CADRE D'ETUDE ET METHODOLOGIE**

Dans ce chapitre, nous allons présenter le cadre d'étude et développer le processus de collecte des données (méthodologie).

### **II.1. Présentation de l'HPGRde Kinshasa**

#### **II.1.1. Situation géographique**

L'Hôpital Provincial General de Référence de Kinshasa est implanté en ville, dans la commune de Gombe. Il est limité :

- Au nord par l'Avenue colonel EBEYA
- Au sud par le jardin zoologique de KINSHASA
- A l'est par l'Avenue de l'hôpital ;
- A l'ouest par l'Avenue WANGATA.

L'hôpital est implanté sur une superficie de 94.345,31m<sup>2</sup> dont 80.565m<sup>2</sup> pour pavillons, 3.873,27m<sup>2</sup> nouvelle morgue, 4.952,52m<sup>2</sup> et garage, actuel terrain de football.

#### **II.1.2. Nature juridique**

En juillet 2001, le président de la République avait pris une décision portant révocation de tous les mandataires de l'Etat qui se sont illustrés dans la mé-gestion, et à la suite d'audit qui a été diligenté dans toutes les entreprises publiques y compris l'H.P.G.R.K. De juillet 2001 à juin 2002 un comité de gestion provisoire dirige cet hôpital et par décret n° 075/2002 du juin 2002, le Chef de l'Etat a procédé à la dissolution d'un établissement public dénommé « hôpital Mama YEMO » par ce décret, le patrimoine et les personnels du dit établissement sont affectés au ministère de la santé publique pour le service public dénommé « hôpital Provincial Général de Référence pour la ville de Kinshasa ».

Il faut toutefois signaler que les nouvelles structures issues de ce décret ne sont pas encore opérationnelles étant donné que le ministre de santé n'a pas encore pris de mesures d'application devant appuyer le décret susmentionné.

### **II.1.3. Structure architecturale de l'HPGRK**

A part les bâtiments abritant respectivement l'administration, l'institut de la médecine tropicale ainsi que les pavillons six ; sept, six, sept et vingt-six qui sont des blocs en hauteur d'un niveau, l'essentiel de l'hôpital est construit suivant un type pavillonnaire. La partie pavillons disposé de part et d'autre d'un couloir central ; ces pavillons sont parallèles les uns des autres. L'ensemble de ces bâtiments se trouve à l'intérieur d'une clôture. Il existe d'autres bâtiments en dehors de celle clôture, il s'agit de :

- Bâtiment d'approvisionnement ;
- Dispensaire Général ;
- Atelier et pharmacie ;
- Radiologie ;
- Service médico-légal.

### **II.1.4. Historique de l'HPGRK**

La création de cette institution remonte à l'année 1912, à cette époque, l'hôpital fonctionnait sous forme d'un dispensaire Général sous l'initiative de Madame NEKER. En 1923, un aménagement permet de parler d'un petit hôpital d'une capacité de lit en quatre disciplines :

- Médecine interne ;
- Gynéco obstétrique ;
- Chirurgie ;
- Pédiatrie.

A cette époque, l'hôpital Général Congolaise était destiné aux moins généraux et aux congolais en particulier. Cette institution n'avait pas une grande influence pour deux raisons :

La ville de Kinshasa n'avait que quatre communes notamment :

- Kinshasa, Lingalas, Kitambo, Barumbu. Ces communes étaient moins peuplées.

#### **L'influence du personnel :**

Le docteur STOPP devrait s'atteler à la formation des infirmiers et aides accoucheuses, la croissance industrielle de la ville

avec la construction du chemin de fer Matadi Léopoldville, avec la création de société CHANIC, de L'UTEXCO et des huileries du Congo Belge entraînant l'accroissement de la population.

L'année 1930, fut marquée par la construction des pavillons six et sept qui a porté la capacité d'accueil de l'hôpital de 80 lits à lits et sa constructeur physique à sept pavillons. En 1949, grâce à un crédit du gouvernement colonial, on construisit les pavillons huit, neuf, douze, quatorze, puis on ouvrit en 1950 un dispensaire de gynécologie, ainsi qu'un nouveau pavillon pour la maternité seize, dix-sept, et la capacité de l'hôpital passa de 100 à 150 lits, de cet année à la suite de la lettre n° 700/A/6834 du 16 Novembre 1958 du médecin provincial, l'hôpital change le nom et fut appelé « hôpital de Leo-Est ».

Quelques temps après l'indépendance, l'hôpital de Leo-Est dévient « hôpital Général de Kinshasa » cette indépendance qui a occasionnée le départ massif et précipité des médecins expatriés, l'hôpital connut une régression dans le fonctionnement de ses services de soins.

En 1968, dans la source de réorganiser les soins dans cet important établissement, les autorités du pas confièrent sa Gestion au fond mondial de coordination « FO.ME.CO. » En sigle qui est une A.S.B.L constituée de mes déclins Belges, et américains. En vert de l'ordonnance n° 68/391 du octobre 1968 l'évolution de l'hôpital a permis la construction des pavillons ci-après :

- Pavillon 10 : soins respiratoires
- Pavillon 24 : médecine légale
- Pavillon 21 : garage
- Pavillon 31 : radiologie
- Pavillon 30 : les services de la pharmacie, achat et atelier.

En 1970, on lui confia également la gestion de certaines formation médicales telle que, l'hôpital de BOLOBO, le bateau hôpital, le dispensaire de la cité de l'O.U.A et l'institut de médecine tropical. Des grands travaux de construction et réaménagement furent aussi entreprises.

En 1973, notamment la construction d'un bâtiment pour la radiologie et un autre pour les services de transport. La salle d'urgence

et d'opération furent grandies de même que le pavillon six destiner à la chirurgie.

En 1972, en mémoire de la regrettée mère du feu président MOBUTU, décide le 18 mai 1971, l'hôpital Général de Kinshasa changea d'appellation en celle de « l'hôpital Mama YEMO ».

En 1975, suite à la lettre n° BIR/OC/0673 du 01 mars 1975 de la Direction du bureau présidentiel, FO.ME.CO. fut placé sous tutelle du ministère qui comptait la santé publique dans ses attributions.

En 1987, par décision n° BRU12/C.E/12974687 du 25 novembre 1987 de Commissaire d'Etat à la santé publique retire la Gestion de cet hôpital ou FEMECO.

Ce n'est qu'en 1989 que la gestion de l'hôpital fut placée sous double tutelle, du ministère de portefeuille et de la santé publique en tant qu'entreprise publique à caractère social par l'ordonnance loi n° 89/69 du 07 août 1989.

En 1989, l'entreprise publique à caractère social est connue en un établissement public doté d'une personnalité juridique jouissant d'une autonomie administrative et financière par décret n°054 du 27 décembre 1989.

Par le décret présidentiel n°5882 et 83 du 13 juin 2000 portant respectivement nomination des membres du comité de Gestion et conseil d'administrative, l'hôpital est redevenue une entreprise publique à caractère social. Mais ce statut fut de nouveau dessous par le décret n° 075/2002 du 27 juin 2002, par ce décret, le personnel et patrimoine de l'hôpital ci haut nommé sont affecté au ministère de la santé public dénommé « hôpital provincial Général de Référence de Kinshasa. C'était à la date de l'AFDL en 1997.

## **II.1.5 Organisation administrative, tutelle et fonctionnement**

### **II.1.5.1. Organisation administrative**

L'organisation administrative de l'actuel hôpital Provincial Général de Référence de Kinshasa se présente comme suit :

- Organe de tutelle : ministère de la santé
- Comité de Gestion
- Comité de département.

### ➤ **Comité de Gestion**

- Le comité de Gestion comprend :
- Médecin Directeur
- Le Gestionnaire administratif et financière : secrétaire.
- Coordinateur principe : membre.
- Un représentant du personnel : membre.

#### **II.1.5.2. Fonctionnement**

Dans le souci de favoriser la participation active du personnel à la Gestion de l'hôpital et par voie de conséquence, accroître la production. Il a été, par lettre du ministère de la santé n°CAB/MIN/SP/0284/92 du 19/02/1992, décidé d'instituer à l'hôpital General de Kinshasa un mode de Gestion basé sur la décentralisation.

Cette décision vise :

- La création d'un esprit d'émulation entre les entités décentralisées afin d'améliorer le rendement ;
- Accélération de traitement de l'autorité des dossiers administratifs ;
- Le renforcement de l'autorité de base ;
- L'accroissement de la production.

#### **II.1.6. Organigramme**

##### ✓ **Direction générale service rattache à la direction générale**

- a. Secrétariat
- b. Sécurité garde hospitalier
- c. Audit
- d. Relation Publiques et Protocoles
- e. Brigade d'assainissement.

##### ✓ **Direction médicale**

- Département médecine interne
- Département Chirurgie
- Département gynéco obstétrique
- Département pédiatrie
- Département biologie clinique
- Département anesthésie et réanimation

- Département spécialités médicochirurgical
- Département médecine légal
- Département soins Communautaire
- Département pharmacie
- Département Formation
- Département imagerie

✓ **Direction de nursing**

- Secrétariat.
- Coordination de chirurgie
- Coordination de médecine interne
- Coordination de gynéco obstétrique
- Coordination de pédiatrie
- Coordination de soins Communautaire
- Coordination d'anesthésie et réanimation
- Coordination de médecine légale
- Coordination de formation et de recherche
- Coordination des spécialités
- Coordination stérilisation central

✓ **Direction de la pharmacie**

- Secrétariat
- Département pharmacie.

✓ **Direction administrative et financière**

- Secrétariat
- Celle étude financière.

***a. Soins direction administrative***

- Secrétariat
- Division personnelle
- Division régie
- Division approvisionnement
- Division mouvement et statistique
- Division imprimerie
- Division garage.

***b. Sous division financière***

- Secrétariat

- Division comptabilité
- Division trésorerie
- Division budget contrôle
- Division facturation
- Division recouvrement
- Division inventaire et patrimoine
- Division vérification.

Ci-dessous nous prenons les ressources humaines employées par L'Hôpital Provincial Général de Référence de Kinshasa.

**Tableau n°1 : Effectifs du personnel**

<b>N°</b>	<b>Catégorie profession</b>	<b>Effectif</b>
1	Médecin	140
2	Chirurgie	5
3	Pharmacie	8
4	A.G	25
5	Personnel infirmier	967
6	Infirmier anesthésistes	24
7	Techniciens/labo	45
8	Biologiste	8
9	Ortho prothésiste	1
10	Kinésithérapeutes et aides	22
11	Techniciens imagerie médicale	16
12	Nutritionnistes	7
13	Assistants pharmacies	14
14	Techniciens assainissement	3
15	Puéricultrices	4
16	Personnel administratif	873
17	Administratifs de maintenance	107
	Total	2.269

**Source** : division du personnel, 2018.

**Total** : 998 cadres et 1.371 subalternes.

### **II.1.7. Organes de la tutelle**

L'hôpital est placé sous tutelle des ministères de la Santé qui en assure la tutelle technique (qualité de soins) et de tutelle administrative et financière.

## **II.2. Population et échantillon**

### **II.2.1. Population**

La population de notre étude est constituée de l'ensemble du personnel du Département de Biologie-Clinique de l'Hôpital Provincial Général de Référence de Kinshasa, l'effectif total de ce personnel est de 162 agents.

### **II.2.2. Echantillon**

La population totale de ce Département étant assez grande, nous avons estimé nécessaire de travailler sur un échantillon de 60 agents tiré parmi le personnel médical, les Professionnels de santé non médecins et le personnel administratif. Il s'agit spécialement, d'un échantillon composé des techniciens de labo, d'un administrateur Gestionnaire, des administratifs et des médecins.

### **II.2.3. Critères d'inclusion et d'exclusion**

#### ***a) Critères d'inclusion***

Pour faire partie intégrante de cette étude, chaque sujet retenu devra répondre aux critères ci-après :

- Etre personnel médical, professionnel de santé non médecin ou administratif qualifié œuvrant au Département de la Biologie-Clinique de l'HPGRK ;
- Etre présent le jour de l'enquête ;
- Accepter de répondre librement à nos questions.

#### ***b) Critères d'exclusion***

Est exclu de notre étude, tout sujet ne répondant pas aux critères d'inclusion ci-haut déterminés.

## **II.3. Méthodes, techniques et instruments**

### **II.3.1. Méthodes**

Pour disposer des données et renseignements dont nous avons besoin, nous avons utilisé essentiellement les méthodes descriptive, fonctionnaliste, d'enquête systémique et statistique ainsi que la dialectique.

### **II.3.2. Techniques**

L'accès aux données est restée tributaire des techniques de revue documentaire, d'Interview structurée ou questionnaire, y compris l'observation participante (pour y avoir passé deux mois de stage).

### **II.3.3. Instrument**

Le questionnaire d'enquête comportant des questions ouvertes et fermées, a constitué l'instrument que nous avons utilisé.

## **II.4. Déroulement de la collecte des données**

L'accès au terrain de l'étude a été rendu possible par la recommandation de recherche nous remise par le service académique de la section GIS de l'ISTM/Kinshasa.

Une fois sur terrain, à travers la recommandation de recherche nous octroyée par le service administratif de l'HPGR/Kinshasa, nous avons été à l'aise pour mener nos recherches.

Avant de procéder à l'enquête proprement dite, nous fixions un rendez-vous à chaque enquêté. Nous lui expliquions le but de l'étude et lui assurons de l'anonymat des renseignements et des données qu'il nous fournirait. Chaque entretien prenait 20 à 30 minutes pour ne pas fatiguer l'enquêté.

## **CHAPITRE TROIS : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS**

Dans ce chapitre, nous allons présenter les résultats issus de nos investigations.

### **III.1. Présentation des résultats**

#### **III.1.1. Résultats en rapport avec le profil socio-démographique et professionnel des enquêtés**

**Tableau n°1 : Répartition des enquêtés selon leur catégorie socio-professionnelle et le niveau d'études**

<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
Personnel médical (Dr en médecine)	6	10,0
Professionnel de santé non médecins (A1, G3 ou L2)	30	50,0
Personnel administratif (D6, G3, L2)	24	40,0
Total	60	100,0

#### **Commentaire**

Il se constate dans ce tableau que les professionnels de santé non médecins sont les plus nombreux parmi nos enquêtés, soit la moitié dans l'ensemble, 50% ; suivis du personnel administratif, soit 40% et enfin, le personnel médical, soit 10%.

**Tableau n°2 : Répartition des enquêtés selon le sexe**

<b>Sexe des enquêtés</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
Masculin	36	60,0
Féminin	24	40,0
Total	60	100,0

#### **Commentaire**

L'observation de ce tableau nous montre que 36 soit 60% de nos enquêtés sont du sexe masculin contre 24 soit 40% de ceux du sexe féminin.

De ce fait, nous pouvons estimer que notre population d'étude est constitué plus d'hommes que de femmes.

**Tableau n°3 : Répartition des enquêtés selon la tranche d'âge**

<b>Tranches d'âge des enquêtés</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
20 à 29 ans	9	15,0
30 à 39 ans	15	25,0
40 à 50 ans	30	50,0
50 ans et plus	6	10,0
Total	60	100,0

#### **Commentaire**

Il ressort de ce tableau, que 36 enquêtés soit 60% ont plus de 40 ans alors que 24 soit 40% en ont moins.

Cela montre simplement que la population concernée est plus adulte et mature, cela constitue pour nous une raison suffisante de croire que plus on est adulte, plus les réponses peuvent être fiables.

**Tableau n°4 : Répartition des enquêtés selon l'état civil**

<b>état civil des enquêtés</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
Célibataire	12	20,0
Marié (e)	36	60,0
Veuf (ve)	9	15,0
Divorcé (e)	3	5,0
Total	60	100,0

#### **Commentaire**

L'examen des données du tableau ci-haut nous montre que la majorité de notre population d'étude, 36 soit 60% est constitué des mariés contre 20% des célibataires. 15% sont des veufs et 5% divorcés.

Cela montre que les mariés occupent une place de choix parmi ceux que nous avons interviewé.

**Tableau n°5: Répartition des enquêtés selon leur ancienneté dans le service**

<b>Ancienneté dans la carrière</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
1 à 5 ans	6	10,0
6 à 10 ans	18	30,0
11 à 15 ans	24	40,0
16 à 20 ans	9	15,0
21 ans et plus	3	5,0
Total	60	100,0

**Commentaire**

Les résultats de ce tableau nous révèlent que la majorité de nos enquêtés, soit 60% a plus de 11 ans d'ancienneté dans le service.

Cela s'explique par le fait que dans la plupart des institutions publiques en RDC, les agents s'éternisent dans les postes et ne veulent pas céder leur place aux nouvelles unités.

**III.1.2. Description des effets de l'organisation dans la gestion d'une institution de santé**

**Tableau n°6 : Répartition des enquêtés selon la nomenclature des fonctions qui existent dans leur Département**

<b>Nomenclature des fonctions</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
Chef de Département	11	18,3
Gestionnaire administratif et financier	9	15,0
Coordonnateur technique principal	25	41,7
Représentant du personnel	15	25,0
Total	60	100,0

**Commentaire**

L'observation des données tabulées ci-haut nous renseigne que les appellations/ nomenclatures les plus connues des enquêtés au sein du Département de Biologie-Clinique, sont « Coordonnateur technique principal » et « Représentant du personnel », soit 66,7%.

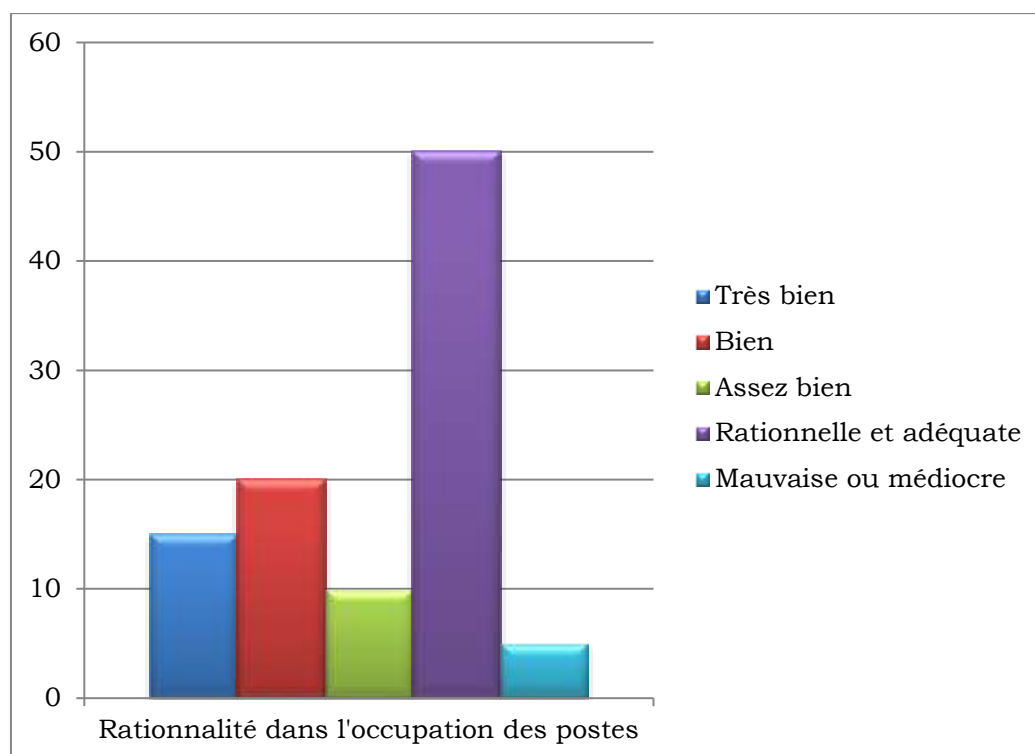
**Tableau n°7 : Répartition des enquêtés selon la rationalité dans l'occupation des postes par rapport au profil des agents**

<b>Profil des agents par rapport à l'occupation des postes</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
Très bien	9	15,0
Bien	12	20,0
Assez bien	6	10,0
Rationnelle et adéquate	30	50,0
Mauvaise ou médiocre	3	5,0
Total	60	100,0

### **Commentaire**

Partant des résultats de ce tableau, nous constatons qu'il y a quand même un peu de rationalité quant au profil des agents par rapport aux postes qu'ils occupent, soit 85%. Ce qui traduit le fait que l'occupation des postes par les agents au sein du Département de Biologie-Clinique à l'HPGRK n'est pas fait du hasard.

**Graphique n°1 : Degré de rationalité dans l'occupation des postes par rapport au profil des agents**



**Tableau n°8 : Répartition des enquêtés selon leur jugement quant au niveau d'organisation du Département de Biologie-Clinique à l'HPGRK**

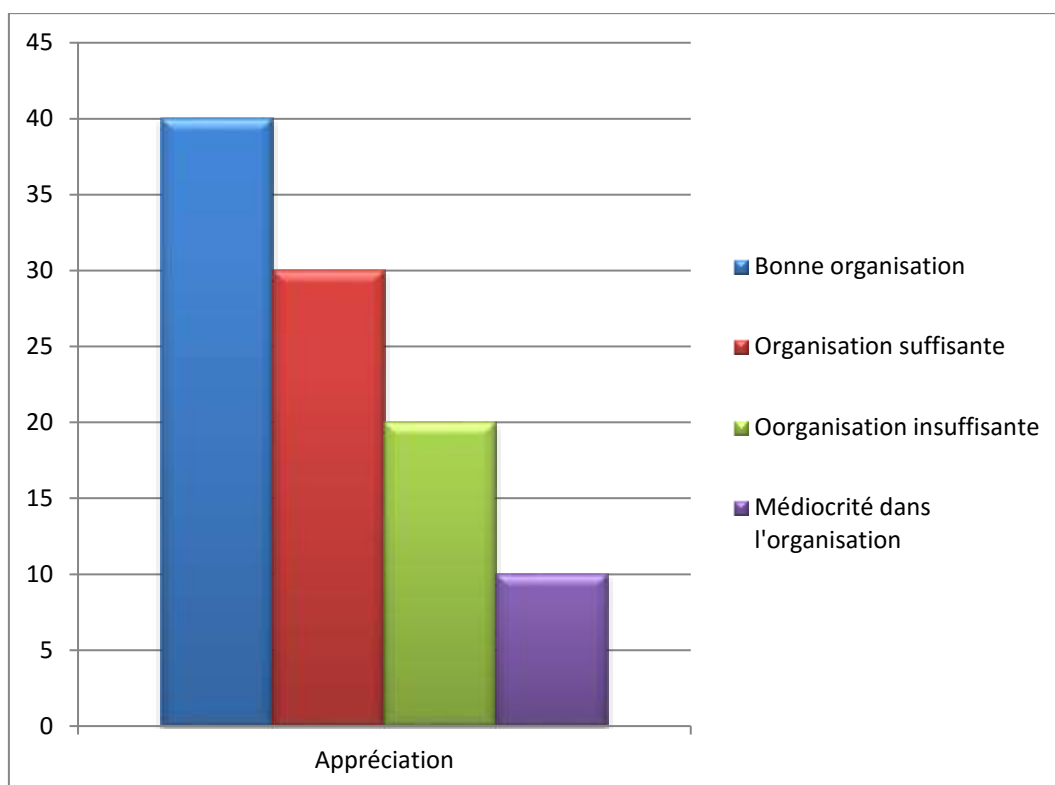
Jugement de valeur sur le niveau d'organisation	Fréquence	%
Bonne organisation	24	40,0
Organisation suffisante	18	30,0
Organisation insuffisante	12	20,0
Médiocrité dans l'organisation	6	10,0
Total	60	100,0

### Commentaire

A la lumière des données ci-haut tabulées, il s'observe que 70% de nos enquêtés jugent « bonne » et « suffisante » le niveau d'organisation du Département de Biologie clinique à l'HPGRK.

Autrement dit, ce Département est bien structuré quant à l'organisation des services / du travail.

### Graphique n°2 : Perception/jugement des enquêtés sur le niveau d'organisation du Département



**Tableau n°9 : Répartition des enquêtés selon leur connaissance des principes et/ou caractères de l'organisation**

<b>Connaissent les principes ou caractères de l'organisation</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
Oui	54	90,0
Non	6	10,0
Total	60	100,0

<b>Quelques principes</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
Division du travail	54/60	90,0
Standardisation des postes	48/60	80,0
Respect de la hiérarchie	51/60	85,0
Découpage	45/60	75,0
Coordination des activités	45/60	75,0
Description des postes	48/60	80,0
Profil de formation des agents	54/60	90,0
Valeur morale de l'agent	51/60	85,0
Moyenne	-	82,5

### **Commentaire**

L'examen des résultats ci-haut nous révèle que la quasi-totalité de nos enquêtés, soit 90% connaissent les principes de l'organisation.

Parmi ces principes, les plus connues de nos enquêtés sont : la division du travail, le profil de formation des agents, le respect de la hiérarchie, la valeur morale de l'agent, etc., soit une moyenne de connaissance de 82,5%.

**Tableau n°10 : Réponses des enquêtés selon leur connaissance des stratégies managériales d'organisation du travail**

<b>Stratégies managériales d'organisation du travail</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
Formation continue	12	20,0
Affectation rationnelle du personnel	20	33,3
Gestion rationnelle des conflits	12	20,0
Gestion optimale du personnel	16	26,7
Total	60	100,0

### **Commentaire**

Il ressort de ce tableau que les stratégies managériales d'organisation du travail au sein du Département de Biologie-Clinique sont entre autres, l'affectation rationnelle du personnel, soit 33,3% ; la gestion optimale du personnel, soit 26,7% ; la gestion rationnelle des conflits, soit 20% et la formation continue, soit 20%.

**Tableau n°11 : Répartition des enquêtés selon les points forts de la bonne organisation du Département**

<b>Points forts dans l'organisation</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
---	------------------	----------

Existence des postes clés pour la biologie clinique	17	28,3
Bonnes relations interpersonnelles/collaboration	11	18,3
Adéquation ou rationalité entre les contenus des postes de travail et le profil des agents	11	18,3
Niveau satisfaisant de réalisation des objectifs	13	21,7
Faible taux de conflits	8	13,3
Total	60	100,0

### Commentaire

L'analyse des données ci-haut nous montre que le Département de Biologie-Clinique de l'HPGRK a nombreux points forts quant à son organisation. Le plus connu est l'existence des postes clés pour la biologie clinique.

**Tableau n°12 : Répartition des enquêtés selon leur connaissance des imprimés de valeur et autres documents utilisés dans la gestion du Département ainsi que quelques appareils utilisés pour les analyses**

#### Imprimés de valeur et autres documents

1. Quittance
2. Journal auxiliaire de caisse
3. Bon pour achat médicament
4. Note des frais
5. Etat de paie
6. Bon de dépenses
7. Réquisition
8. Bon de remboursement
9. Rapport journalier de caisse principale.

**Source** : Département de Biologie-Clinique, HPGR/Kinshasa, 2018

Appareils	Importance
1. COBAS C111	Faire des analyses biotechniques : c'est un automate qui peut faire 85 paramètres dans une heure
2. Electrolyte Analyser	Peut analyser les ions : le chlore, le

	potassium et le sodium dans moins de 5 minutes
3. Kenza Max	C'est un lecteur biotechnique semi-automate

**Source** : Département de Biologie-Clinique, HPGR/Kinshasa, 2018

### Commentaire

Ces tableaux reprennent les documents et/ou imprimés utilisés dans le cadre de l'organisation du Département de Biologie-Clinique à l'HPGRK (a) ainsi que les appareils utilisés pour les analyses biomédicales (b).

**Tableau n°13 : Répartition des enquêtés selon leur connaissance des textes de référence dans l'organisation du travail**

Textes de référence	Fréquence	%
Statut de la Fonction Publique	10	16,7
Recueil de normes d'organisation sanitaire	24	40,0
Code de bonne conduite de l'agent public	20	33,3
Règlement d'ordre intérieur / ROI	6	10,0
Total	60	100,0

### Commentaire

Il se dégage de ce tableau que les textes de référence les plus utilisés pour l'organisation du travail au Département de Biologie-Clinique, sont le Recueil des normes d'organisation sanitaire et le Code de bonne conduite de l'agent.

**Tableau n°14 : Répartition des enquêtés selon les faiblesses en rapport avec l'organisation**

Certaines faiblesses	Fréquence	%
----------------------	-----------	---

Etroitesse du local abritant la réception	36	60,0
Respect relatif des attributions	24	40,0
Total	60	100,0

### **Commentaire**

Il se dégage de ce tableau que les l'étroitesse du local abritant la réception constitue la grande faiblesse dans l'organisation du Département de Biologie-Clinique, soit 60%.

**Tableau n°15 : Répartition des enquêtés selon les conséquences liées à l'organisation du Département**

<b>Conséquences d'une mauvaise organisation</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
Naissance des conflits des rôles	11	18,3
Faible performance / rendement	17	28,3
Démotivation du personnel	20	33,3
Contestation du leadership en place	12	20,0
Total	60	100,0

### **Commentaire**

Les résultats de ce tableau indiquent que la mauvaise organisation peut engendrer des conséquences ignobles dans la gestion du Département, entre autres, la démotivation du personnel, la faible performance, la contestation du leadership et voire même la naissance des conflits des rôles.

**Tableau n°16 : Répartition des enquêtés selon les facteurs associés au bon niveau d'organisation**

<b>Facteurs associés au bon niveau d'organisation</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
---	------------------	----------

Efficacité du leadership	14	23,3
Politique de décentralisation	12	20,0
Formation continue du personnel (au pays et à l'étranger)	20	33,3
Nombre suffisant de techniciens	14	23,3
Total	60	100,0

### **Commentaire**

Plusieurs facteurs ont été décelés, entre autres, formation continue du personnel (au pays et à l'étranger), soit 33,3% ; le nombre suffisant de techniciens, soit 23,3% et l'efficacité du leadership, soit 23,3% ainsi que la politique de décentralisation, soit 20%. Ces facteurs, peuvent faire en sorte que l'organisation dans le Département de Biologie-Clinique de l'HPGRK soit efficace.

## **III.2. Synthèse des résultats**

### **III.2.1. Profil sociodémographique et professionnel des enquêtés**

Du tableau n°1 à 5, se résument les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés de la manière suivante :

Concernant les catégories socioprofessionnelles des enquêtés, il se constate dans ce tableau que les professionnels de santé non médecins sont les plus nombreux parmi nos enquêtés, soit la moitié dans l'ensemble, 50% ; suivis du personnel administratif, soit 40% et enfin, le personnel médical, soit 10%.

Quant à la variable sexe, nous pouvons noter que 36 soit 60% de nos enquêtés sont du sexe masculin contre 24 soit 40% de ceux du sexe féminin.

De ce fait, nous pouvons estimer que notre population d'étude est constitué plus d'hommes que de femmes.

En ce qui concerne la variable tranche d'âge, il ressort de ce tableau, que 36 enquêtés soit 60% ont plus de 40 ans alors que 24 soit 40% en ont moins.

Cela montre simplement que la population concernée est plus adulte et mature, cela constitue pour nous une raison suffisante de croire que plus on est adulte, plus les réponses peuvent être fiables.

Pour ce qui est de l'état civil, la majorité de notre population d'étude, 36 soit 60% est constituée des mariés contre 20% des célibataires. 15% sont des veufs et 5% divorcés.

Cela montre que les mariés occupent une place de choix parmi ceux que nous avons interviewé.

Enfin, pour ce qui est de l'ancienneté dans le service, retenons que la majorité de nos enquêtés, soit 60% a plus de 11 ans d'ancienneté dans le service.

Cela s'explique par le fait que dans la plupart des institutions publiques en RDC, les agents s'éternisent dans les postes et ne veulent pas céder leur place aux nouvelles unités.

### **III.2.2. Description des effets de l'organisation dans la gestion d'une institution de santé**

Les tableaux n°6 au n°16, reprennent les réponses des enquêtés concernant le sujet d'étude proprement dit. Il en résulte que (qu') :

- ✓ Les appellations/ nomenclatures les plus connues des enquêtés au sein du Département de Biologie-Clinique, sont « Coordonnateur technique principal » et « Représentant du personnel », soit 66,7%.
- ✓ Il y a quand même un peu de rationalité quant au profil des agents par rapport aux postes qu'ils occupent, soit 85%. Ce qui traduit le fait que l'occupation des postes par les agents au sein du Département de Biologie-Clinique à l'HPGRK n'est pas fait du hasard.
- ✓ 70% de nos enquêtés jugent « bonne » et « suffisante » le niveau d'organisation du Département de Biologie clinique à l'HPGRK.

Autrement dit, ce Département est bien structuré quant à l'organisation des services / du travail.

- ✓ La quasi-totalité de nos enquêtés, soit 90% connaissent les principes de l'organisation.

Parmi ces principes, les plus connues de nos enquêtés sont : la division du travail, le profil de formation des agents, le respect de la hiérarchie, la valeur morale de l'agent, etc., soit une moyenne de connaissance de 82,5%.

- ✓ Les stratégies managériales d'organisation du travail au sein du Département de Biologie-Clinique sont entre autres, l'affectation rationnelle du personnel, soit 33,3% ; la gestion optimale du personnel, soit 26,7% ; la gestion rationnelle des conflits, soit 20% et la formation continue, soit 20%.
- ✓ Le Département de Biologie-Clinique de l'HPGRK a nombreux points forts quant à son organisation. Le plus connu est l'existence des postes clés pour la biologie clinique.
- ✓ Les textes de référence les plus utilisés pour l'organisation du travail au Département de Biologie-Clinique, sont le Recueil des normes d'organisation sanitaire et le Code de bonne conduite de l'agent.
- ✓ Les l'étroitesse du local abritant la réception constitue la grande faiblesse dans l'organisation du Département de Biologie-Clinique, soit 60%.
- ✓ La mauvaise organisation peut engendrer des conséquences ignobles dans la gestion du Département, entre autres, la démotivation du personnel, la faible performance, la contestation du leadership et voire même la naissance des conflits des rôles.
- ✓ Plusieurs facteurs ont été décelés, entre autres, formation continue du personnel (au pays et à l'étranger), soit 33,3% ; le nombre suffisant de techniciens, soit 23,3% et l'efficacité du leadership, soit 23,3% ainsi que la politique de décentralisation, soit 20%. Ces facteurs, peuvent faire en sorte que l'organisation dans le Département de Biologie-Clinique de l'HPGRK soit efficace.

### **III.3. Vérification des hypothèses**

Partant de tout ce qui précède, nous confirmons nos hypothèses selon lesquelles, tenant compte de son statut d'Hôpital Provincial Général de Référence, l'organisation de l'HPGRK en termes de services et de gestion serait suffisamment rationnelle et capable de garantir l'atteinte des objectifs.

Qu'à cela ne tienne, l'Hôpital ne serait pas totalement à l'abri de problèmes organisationnels, lesquels auraient une incidence réelle dans la gestion.

## **SUGGESTIONS ET/OU RECOMMANDATIONS**

Partant de tout ce qui précède, nous formulons quelques suggestions en ces termes :

- **Aux autorités de l'HPGR/Kinshasa :**
  - D'organiser le Département de Biologie-Clinique en palliant aux problèmes de démotivation, d'approvisionnement régulier en fournitures, des relations interpersonnelles, d'absence d'équité dans la gestion des dossiers qui s'y poseraient et entraîneraient des conséquences multiples dans la gestion ;
  - De mieux équiper ce Département en ressources matérielles, financières et humaines ;
  - De mettre en place une équipe de suivi pour la mise en application des mesures disciplinaires prises pour remettre en cause un agent qui n'a pas respecté les règlements ;
  - Lutter contre le favoritisme envers certains et pratiquer la justice dans l'applicabilité des mesures disciplinaires.
- **Aux agents eux-mêmes :**
  - De prendre conscience des actes posés au regard des normes d'éthique et déontologie ;

- De savoir que les querelles et/ou conflits ne favorisent pas le maintien d'un bon climat de travail ou ne garantissent pas la bonne marche des activités et délogent la paix sociale.

## CONCLUSION

L'organisation est un concept qui date de très longtemps. Et tant qu'il existera des sociétés et/ou groupement d'hommes, institutions, associations, l'organisation sera toujours de mise pour la bonne marche des activités.

Cependant, notre attention s'est focalisée sur les effets ou conséquences de l'organisation dans la gestion d'une institution de santé.

C'est ainsi que notre monographie a été intitulé : **Description des effets de l'organisation dans la gestion d'une institution de santé** ; Cas du Département de Biologie-Clinique de l'Hôpital Provincial Général de Référence de Kinshasa.

Pour mieux aborder les contours de notre sujet, nous nous étions posé quelques questions de recherche, dont voici la teneur :

1. L'organisation des services à l'HPGR de Kinshasa est-elle rigoureuse et susceptible de favoriser l'efficacité ?
2. L'Hôpital connaît-il certains problèmes spécifiques en rapport avec l'organisation du travail ? Si oui, quelles en sont les conséquences dans la gestion ?

Ces préoccupations étaient assorties de quelques hypothèses dont l'envergure est la suivante : tenant compte de son statut d'Hôpital Provincial Général de Référence, son organisation en termes de services et de gestion serait suffisamment rationnelle et capable de garantir l'atteinte des objectifs.

Qu'à cela ne tienne, l'Hôpital ne serait pas totalement à l'abri de problèmes organisationnels, lesquels auraient une incidence réelle dans la gestion.

La population de notre étude était constituée essentiellement du personnel du Département de Biologie-Clinique de l'HPGRK, dont l'effectif total s'élève à 162 agents. Cette population étant assez grande, nous avons estimé de mener notre étude avec un échantillon de 60 agents.

Pour disposer des données et renseignements dont nous avons besoin, nous avons utilisé essentiellement les méthodes descriptive, fonctionnaliste, d'enquête systémique et statistique ainsi que la dialectique.

L'accès aux données est restée tributaire des techniques de revue documentaire, d'Interview structurée ou questionnaire, y compris l'observation participante (pour y avoir passé deux mois de stage).

Le questionnaire d'enquête comportant des questions ouvertes et fermées, a constitué l'instrument que nous avons utilisé.

Après analyse et tabulation des données, nous avons trouvés les résultats ci-après :

- ✓ Les appellations/ nomenclatures les plus connues des enquêtés au sein du Département de Biologie-Clinique, sont « Coordonnateur technique principal » et « Représentant du personnel », soit 66,7%.
- ✓ Il y a quand même un peu de rationalité quant au profil des agents par rapport aux postes qu'ils occupent, soit 85%. Ce qui traduit le fait que l'occupation des postes par les agents au sein du Département de Biologie-Clinique à l'HPGRK n'est pas fait du hasard.

- ✓ 70% de nos enquêtés jugent « bonne » et « suffisante » le niveau d'organisation du Département de Biologie clinique à l'HPGRK.  
Autrement dit, ce Département est bien structuré quant à l'organisation des services / du travail.
- ✓ La quasi-totalité de nos enquêtés, soit 90% connaissent les principes de l'organisation.  
Parmi ces principes, les plus connues de nos enquêtés sont : la division du travail, le profil de formation des agents, le respect de la hiérarchie, la valeur morale de l'agent, etc., soit une moyenne de connaissance de 82,5%.
- ✓ Les stratégies managériales d'organisation du travail au sein du Département de Biologie-Clinique sont entre autres, l'affectation rationnelle du personnel, soit 33,3% ; la gestion optimale du personnel, soit 26,7% ; la gestion rationnelle des conflits, soit 20% et la formation continue, soit 20%.
- ✓ Le Département de Biologie-Clinique de l'HPGRK a nombreux points forts quant à son organisation. Le plus connu est l'existence des postes clés pour la biologie clinique.
- ✓ Les textes de référence les plus utilisés pour l'organisation du travail au Département de Biologie-Clinique, sont le Recueil des normes d'organisation sanitaire et le Code de bonne conduite de l'agent.
- ✓ Les l'étroitesse du local abritant la réception constitue la grande faiblesse dans l'organisation du Département de Biologie-Clinique, soit 60%.
- ✓ La mauvaise organisation peut engendrer des conséquences ignobles dans la gestion du Département, entre autres, la démotivation du personnel, la faible performance, la contestation du leadership et voire même la naissance des conflits des rôles.
- ✓ Plusieurs facteurs ont été décelés, entre autres, formation continue du personnel (au pays et à l'étranger), soit 33,3% ; le nombre suffisant de techniciens, soit 23,3% et l'efficacité du leadership, soit 23,3% ainsi que la politique de décentralisation, soit 20%. Ces

facteurs, peuvent faire en sorte que l'organisation dans le Département de Biologie-Clinique de l'HPGRK soit efficace.

Au vu de ces résultats, nous avons confirmé nos hypothèses telles que définies dans la partie introductive de notre monographie.

En termes de conclusion, bien qu'au plan de la recherche scientifique, la littérature et les résultats de ce travail soient de nature à éclairer la lanterne d'autres chercheurs intéressés au bloc « organisation et fonctionnement d'un quelconque service et/ou Département dans une institution de santé », en vue de la diversification thématique, ayant confirmé nos hypothèses, nous laissons le soin aux chercheurs postérieurs qui voudront bien poursuivre la même étude, de pouvoir ajouter leur pierre pour achever l'édifice au nom de la science.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **I. Ouvrages**

- ADJOU MOUMOUNI B.S.F. (1986), *Notions de problème en management et en santé*, Dalloz, Paris.
- ADRIEN M. (1978), *Technologie moderne de conception des matériels pour le développement*, 1<sup>ère</sup> éd., De Gauthier Villards, Paris.
- DONALD P. (2009), *Les relations professionnelles*, Flammarion, Paris.
- DRABBY W (2005), *Les politiques motivationnelles des organisations*, Aurore, Paris.
- KENZIE M. C. (1999), *Gestion à trois dimensions*, Dalloz, Paris.
- KEPNER C., TREGOE B. (1985), *Le nouveau manager rationnel*, Inter -Edition, Paris.
- LOHATA T.O (2012), *Théorie des organisations*, Paradigme, Kinshasa.
- MAHON R. M. & COLL (1981), *Si vous êtes chargé de*, OMS, Genève.
- MAMAH A (2007), *Stratégies modernes de l'organisation*, Tropiques, Ottawa.

MARHIS R. & all (1987), *Organisation industrielle et management des entreprises*, éd. De Boeck Université de Montréal, Canada.

MAYONT C (2011), *Lexique de science politique*, 2<sup>ème</sup> édition, Dalloz, Paris.

MINTZBERG H. (1982), *Structure et dynamique des organisations*, Les éditions organisations, Paris.

## **II. Autres sources**

MULUMA A. M. (2007), *Sociologie des relations professionnelles au sein de l'Administration publique congolaise*, UNIKIN.

## TABLE DES MATIERES

EPIGRAPHE.....	i
DEDICACE .....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES .....	iv
0. INTRODUCTION GENERALE.....	1
0.1. Enoncé du problème.....	1
0.2. Justification de l'étude .....	2
0.3. Questions de recherche .....	3
0.4. Hypothèses de recherche .....	3
0.5. Objectifs et intérêt du sujet .....	3
0.5.1. Objectif général ou but.....	3
0.5.2. Objectifs spécifiques .....	3
0.6. Délimitation .....	4
0.7. Méthodologie .....	4
0.8. Canevas du travail .....	5
CHAPITRE PREMIER : RECENSION DES ECRITS.....	6
I.1. Définition des concepts .....	6
I.1.1. Description .....	6
I.1.2. Effets.....	6
I.1.3. Généralités sur l'organisation.....	6
1. De l'organisation humaine.....	7
2. De l'organisation matérielle .....	8
3. De l'organisation financière .....	8
4. De l'organisation temporelle .....	8
5. De l'organisation de l'information .....	9
I.1.4. Gestion.....	9
I.1.5. Institution de santé .....	9
I.2. Généralités sur l'organisation du travail .....	10
I.2.1. Organiser/ Organisation .....	10
I.2.2. Principes de base de l'organisation .....	11
A) La division du travail .....	11
B) Le découpage.....	11
C) L'unité de commandement .....	12
D) Etendue du pouvoir :.....	13
I.3. Centralisation et décentralisation .....	13
I.3.1. Avantage de la centralisation .....	13
I.3.2. Avantages de la décentralisation .....	14
I.4. Types d'autorités et relations dans l'organisation .....	14
I.4.1. L'autorité de type hiérarchique.....	15
I.4.2. Autorité type Etat-major ou Staff .....	15
I.4.3 Relations entre chaine hiérarchique et Etat-major .....	15
I.4.4. Comme remède.....	16
I.4.5. Rôle de l'autorité type Etat-major .....	16

I.5. Mécanismes de coordination d'une organisation .....	17
I.5.1. L'ajustement mutuel.....	18
I.5.2. La supervision directe.....	18
I.5.3. La standardisation des procédés .....	19
I.5.4. La standardisation des qualifications .....	19
I.5.5. La standardisation des produits/ résultats.....	19
I.6. Eléments de base de l'organisation .....	20
I.6.1. Le Centre opérationnel.....	20
I.6.2. Le sommet stratégique .....	21
I.6.2.1. La supervision directe .....	21
I.6.2.2. La gestion des conditions de frontières .....	21
I.6.2.3. Stratégie de développement de l'organisation .....	22
I.6.2.4. La ligne hiérarchique.....	22
I.6.2.5. La technostructure.....	23
I.6.2.5. La fonction de support logistique .....	24
I.7. Fonctions de l'organisation / entreprise .....	24
I.7.1. Fonction administrative (ou administration) .....	24
I.7.2. Fonction financière .....	25
I.7.3. Fonction Technique .....	25
I.7.4. Fonction Commerciale .....	25
I.7.5. Fonction Comptabilité (ou comptable) .....	25
I.7.6. Fonction de Sécurité et Hygiène .....	25
I.7.7. Fonction des Relations Sociales .....	25
CHAPITRE DEUX : PRESENTATION DU CADRE D'ETUDE ET METHODOLOGIE .....	27
II.1. Présentation de l'HPGR de Kinshasa.....	27
II.1.1. Situation géographique.....	27
II.1.2. Nature juridique .....	27
II.1.3. Structure architecturale de l'HPGRK.....	28
II.1.4. Historique de l'HPGRK.....	28
II.1.5 Organisation administrative, tutelle et fonctionnement.....	30
II.1.5.1. Organisation administrative .....	30
II.1.5.2. Fonctionnement .....	31
II.1.6. Organigramme.....	31
II.1.7. Organes de la tutelle.....	34
II.2. Population et échantillon.....	34
II.2.1. Population .....	34
II.2.2. Echantillon.....	34
II.2.3. Critères d'inclusion et d'exclusion .....	34
a) Critères d'inclusion .....	34
b) Critères d'exclusion.....	34
II.3. Méthodes, techniques et instruments .....	35
II.3.1. Méthodes.....	35
II.3.2. Techniques.....	35
II.3.3. Instrument .....	35
II.4. Déroulement de la collecte des données .....	35

CHAPITRE TROIS : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS .....	36
III.1. Présentation des résultats .....	36
III.1.1. Résultats en rapport avec le profil socio-démographique et professionnel des enquêtés .....	36
III.1.2. Description des effets de l'organisation dans la gestion d'une institution de santé .....	38
III.2. Synthèse DES RESULTATS .....	46
III.2.1. Profil sociodémographique et professionnel des enquêtés..	46
III.2.2. Description des effets de l'organisation dans la gestion d'une institution de santé .....	47
III.3. Vérification des hypothèses .....	48
SUGGESTIONS ET/OU RECOMMANDATIONS .....	49
CONCLUSION .....	50
BIBLIOGRAPHIE .....	53
TABLE DES MATIERES .....	55

**ANNEXES**

## PROTOCOLE D'ENQUETE

Nous sommes Etudiant en G3 Gestion des Institutions de Santé à l'ISTM-Kinshasa et dans le cadre de notre TFC intitulé : **Description des effets de l'organisation dans la gestion d'une institution de santé, cas du département de la biologie-clinique de l'HPGR de Kinshasa** », nous venons auprès de votre personne vous consulter sur le sujet précité.

Nous vous garantissons que cette recherche est purement scientifique et nous vous prions de nous répondre sans aucune crainte.

### **Module I. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés :**

1. A quelle catégorie socioprofessionnelle appartenez-vous et quel est votre niveau d'études ?

R)

- Personnel médical (Dr en médecine)
- Professionnels de santé non médecins (A1, G3 ou L2)
- Personnel administratif (D6, G3, L2).

2. Sexe des enquêtés (à constater)

R)

- Masculin
- Féminin.

3. A quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

R)

- 20 à 30 ans
- 30 à 40 ans
- 40 à 50 ans
- 50 ans et plus.

4. Quel est votre état civil ?

R)

- Célibataire
- Marié (e)
- Veuf / ve
- Divorcé (e).

5. Quelle est votre ancienneté au service ?

R)

- 1 à 4 ans
- 5 à 9 ans
- 10 à 14 ans
- 15 à 19 ans

- 20 ans et plus

## **Module II : Questions relatives à l'objet d'étude**

1. Quelle est la nomenclature des fonctions qui existent dans votre Département ? (Les énumérer svp)

R)

2. La répartition ou l'occupation des postes par rapport au profil des agents est-elle rationnelle?

R)

- Très bien
- Bien
- Assez bien
- Rationnelle et adéquate
- Mauvaise ou médiocre.

3. Comment jugez-vous le niveau d'organisation dans votre Département ?

R)

- Bonne organisation
- Organisation suffisante
- Organisation insuffisante
- Médiocrité dans l'organisation.

4. Connaissez-vous les principes et/ou caractères de l'organisation ? Si oui, lesquels ?

R) a)

- Oui
- Non

b) Principes de l'organisation

- Division du travail
- Standardisation des postes
- Respect de la hiérarchie
- Découpage
- Coordination des activités
- Description des postes
- Profil de formation des agents
- Valeur morale de l'agent.

5. Existe-t-il d'autres stratégies managériales d'organisation du travail ?

R)

- Formation continue
- Affectation rationnelle du personnel
- Gestion rationnelle des conflits

- Gestion optimale du personnel.

6. Quels sont les points forts caractéristiques de la bonne organisation de votre Département ?

R)

- Existence des postes clés pour la Biologie-clinique
- Bonnes relations interpersonnelles / Collaboration
- Adéquation ou rationalité entre les contenus des postes de travail et le profil des occupants
- Niveau satisfaisant de réalisation des objectifs
- Faible taux de conflits.

7. Quels sont les imprimés de valeur et autres documents utilisés dans la gestion de votre Département ?

R)

8. Quels sont les textes de référence dans l'organisation du travail dans votre Département ?

R)

- Statut de la Fonction Publique
- Recueil de normes d'organisation sanitaire
- Code de bonne conduite de l'agent public
- Règlement d'ordre intérieur / ROI.

9. Existe-t-il certaines faiblesses en rapport avec l'organisation dans votre Département ? Lesquelles?

R)

- Etroitesse du local abritant la réception
- Respect relatif des attributions.

10. Quelles sont les conséquences éventuelles d'une mauvaise organisation dans la gestion d'un Département comme le vôtre ?

R)

- Naissance des conflits des rôles
- Faible performance / rendement
- Démotivation du personnel
- Contestation du leadership en place.

11. Quels sont les facteurs associés au bon niveau d'organisation de votre Département dans un contexte où la plupart de services et établissements publics en souffrent ?

R)

- Efficacité du leadership
- Politique de décentralisation
- Formation continue du personnel (au pays et à l'étranger)
- Nombre suffisant de techniciens.

**Fait à Kinshasa, le .... / .... / 2018**

**Etudiante KUSEMA M.**