



Administrateur Gestionnaire des Institutions de Santé : acteur clé pour une gestion efficiente des ressources hospitalières à l'Hôpital Mère Enfant Luxembourg et l'Hôpital Gabriel au Mali

Dr Boubacar SANOGO

Laboratoire de Recherche en Management et Décentralisation-LAREM-DEC

Résumé

L'efficience de la gestion hospitalière dépend fortement de la qualité du management. Cette étude comparative évalue le rôle de l'Administrateur Gestionnaire des Institutions de Santé (AGIS) dans l'optimisation des ressources à l'Hôpital Mère Enfant Luxembourg (parapublic) et à l'Hôpital Gabriel TOURE (public). Une approche qualitative a été utilisée. Des entretiens semi-directifs ont permis de comparer les pratiques de gestion, les indicateurs de performance, et le niveau d'implication des AGIS dans chaque structure. L'AGIS au Luxembourg bénéficie d'une autonomie de gestion et d'un environnement participatif, favorisant une utilisation rationnelle des ressources. Au Gabriel TOURE, la centralisation des décisions et le manque de formation managériale limitent l'efficience. Les indicateurs de performance (taux de recouvrement, disponibilité des intrants, satisfaction du personnel) sont meilleurs au Luxembourg. L'étude démontre que l'implication stratégique de l'AGIS est déterminante pour une gestion hospitalière efficiente. Elle plaide pour un renforcement des capacités des AGIS dans les hôpitaux publics.

Mots clés : Administrateur gestionnaire, hôpital parapublic, hôpital public, efficience, gouvernance hospitalière, optimisation des ressources.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.18336827>



Ceci est un article en accès libre sous la licence [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

1 Introduction

La question de administration hospitalière est depuis longtemps au cœur des préoccupations liées à la performance des systèmes de santé. Dans les pays développés, le rôle de l'administrateur gestionnaire des institutions de santé a évolué au fil des années, passant d'un simple gestionnaire des tâches administratives à un acteur stratégique garantissant l'efficience des ressources humaines, matérielles et financières (Dussault & Dubois, 2003). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une gestion hospitalière efficace repose sur une planification rigoureuse, une allocation rationnelle des ressources et un leadership administratif fort (OMS, 2010).

Des études menées en Europe et en Amérique du Nord montrent que la professionnalisation de la fonction de gestion hospitalière a conduit à une amélioration notable de la performance hospitalière, notamment en matière de qualité des soins, de contrôle des coûts et de satisfaction des usagers (Leggat & Balding, 2017). Les États-Unis, par exemple, disposent depuis les années 1950 d'une association professionnelle structurée, l'American College of Healthcare Executives (ACHE), qui encadre la formation et la certification des administrateurs hospitaliers (ACHE, 2020).

En outre, la littérature internationale souligne que l'implication de gestionnaires qualifiés dans les décisions stratégiques des hôpitaux contribue à l'équilibre entre les exigences cliniques et les impératifs économiques (Veronesi et al., 2013). En Afrique, la fonction d'administrateur gestionnaire des hôpitaux reste encore marginalisée ou insuffisamment institutionnalisée. De nombreux pays du continent souffrent d'un manque de professionnels formés spécifiquement à la gestion des établissements de santé (Nabyonga-Orem et al., 2017). Souvent, les responsabilités de gestion sont confiées à des médecins ou à des infirmiers-chefs, sans formation approfondie en management hospitalier, ce qui limite l'efficacité et la performance des structures (Bossert et al., 2007).

Selon une analyse de l'OMS-Afro (2019), la faiblesse des compétences managériales dans les hôpitaux africains est l'une des principales causes des dysfonctionnements observés : gaspillage des ressources, mauvaise allocation budgétaire, insuffisance des équipements et faible motivation du personnel. Dans certains pays comme le Rwanda ou le Ghana, des initiatives ont toutefois été lancées pour renforcer les capacités des administrateurs hospitaliers par la mise en place de formations spécialisées et de politiques de professionnalisation (Monekosso, 2014).

L'expérience du Rwanda, en particulier, illustre comment une gouvernance hospitalière renforcée par des gestionnaires compétents peut améliorer l'accès et la qualité des soins, tout en assurant une gestion efficiente des ressources (Binagwaho et al., 2013).

Au Mali, l'administration hospitalière est confrontée à de nombreux défis structurels et organisationnels. Les hôpitaux publics sont généralement dirigés par des médecins-directeurs, assistés par des chefs de service, sans que le poste d'administrateur gestionnaire ne soit formellement reconnu ou institutionnalisé dans l'organigramme hospitalier (Ministère de la Santé Publique, 2020). Cette situation a pour conséquence une confusion des rôles entre responsabilités médicales et gestion administrative, compromettant l'efficacité globale du système hospitalier.

Par ailleurs, les rares administrateurs gestionnaires en poste manquent souvent de formation spécialisée en management hospitalier, en gestion financière et en ressources humaines, ce qui limite leur capacité à garantir une allocation optimale des ressources (Mpunga et al., 2021). Selon une étude réalisée à Kinshasa, près de 65 % des gestionnaires d'hôpitaux interrogés n'avaient reçu aucune formation en gestion hospitalière (Kayembe et al., 2022).

Face à ce constat, certaines initiatives ont émergé, notamment à travers la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2019), qui prévoit le renforcement des capacités en gestion hospitalière et la professionnalisation du métier d'administrateur gestionnaire (Ministère de la Santé et l'hygiène Publique, 2019).

Cette étude s'interroge sur la manière dont le degré d'autonomie décisionnelle accordé à l'Administrateur Gestionnaire (AGIS) influence la performance hospitalière au sein des structures concernées. Elle cherche également à déterminer s'il existe une différence notable dans la manière dont le rôle et l'efficacité de l'AGIS sont perçus entre l'hôpital Luxembourg et celui du Gabriel TOURE. L'hypothèse principale repose sur l'idée que les établissements où l'AGIS bénéficie d'une plus grande autonomie de gestion afficheraient une performance supérieure, que ce soit en matière de recouvrement des coûts, de disponibilité des intrants ou de satisfaction du personnel. Par ailleurs, il est supposé que la perception du rôle managérial de l'AGIS serait plus favorable au Luxembourg qu'au Gabriel TOURE.

L'objectif principal de cette recherche est de comparer l'influence exercée par l'Administrateur Gestionnaire sur la performance hospitalière dans deux types d'établissements de santé, l'un public, l'autre parapublic au Mali.

Plus spécifiquement, il s'agira d'évaluer l'effet de l'autonomie managériale de l'AGIS sur les résultats hospitaliers, et d'analyser comment le personnel perçoit son rôle et son efficacité dans chacune des deux structures.

2. Matériel et méthodes

2.1. Matériels

L'hôpital de référence Mère-Enfant le Luxembourg est situé à Hamdallaye derrière le Lycée Prospère KAMARA en commune IV du District sanitaire de Bamako.

C'est un établissement parapublic issu du partenariat de la fondation malienne pour l'Enfance et la coopération luxembourgeoise via la fondation Raoul Follereau. Il a eu le jour le 24 novembre 1998 à Bamako.

Alors que l'hôpital Gabriel TOURE, crée en 1959 en commune III du District de Bamako. Institué comme établissement public hospitalier (EPH) par la loi n°94-009 du 22 mars 1994, organisant les établissements publics hospitaliers au Mali. Cette loi a été modifiée en 2002 par la loi n°02-048 du 12 juillet 2002 pour prendre en compte la création des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU).

2.2. Méthodes

2.2.1. Type et design de l'étude

Il s'agit d'une étude comparative analytique, à visée descriptive et évaluative, réalisée dans deux hôpitaux de référence : l'un parapublic (Luxembourg) et l'autre public (Gabriel TOURE). Cette étude adopte une approche qualitative (entretiens semi-structurés, observations directes) (Creswell, 2014).

2.2.2. Population et échantillonnage

La population cible comprend les administrateurs gestionnaires (AGIS), médecins-chefs, personnel soignant, personnel administratif, ainsi que des documents de gestion hospitalière (rapports financiers, bilans d'activités, taux d'occupation, etc.).

Un échantillonnage raisonné a été retenu pour les entretiens qualitatifs (n = 15 à 20 par site, Patton, 2002).

Tableau I. Variables et dimensions

Dimension	Variables	Indicateurs
Profil du répondant	Sexe, âge, fonction, ancienneté	Sexe, âge, années d'expérience, niveau d'études
Formation en gestion hospitalière	Formation reçue, durée, domaine	Diplôme en gestion hospitalière, formations continues
Rôle de l'administrateur	Tâches effectuées, responsabilités, autonomie	Participation aux décisions, niveau d'implication
Gestion des ressources humaines	Mode de recrutement, gestion du personnel	Clarté des procédures, motivation du personnel
Gestion des ressources financières	Budget disponible, suivi budgétaire, autonomie financière	Présence d'un budget annuel, contrôle financier
Gestion des ressources matérielles	Disponibilité des équipements, maintenance	Taux de disponibilité, existence de procédures
Système de gouvernance	Transparence, collaboration avec la direction médicale	Réunions de coordination, implication des acteurs
Performance hospitalière	Coût des services, qualité des soins, satisfaction des patients	Indicateurs de performance, audits, enquêtes de satisfaction

Source : par mes soins

2.2.3. Méthodes de collecte des données

- Qualitatives

- Entretiens semi-dirigés avec guides d'entretien thématique.
- Observation directe des processus décisionnels et organisationnels. (Yin, 2018)

Les indicateurs comparés entre les deux hôpitaux incluent (Haddad & Fournier, 2000 ; WHO, 2003) :

- Taux de recouvrement des coûts :

$$\text{Taux de recouvrement} = \left(\frac{\text{Recettes totales}}{\text{Coûts totaux}} \right) \times 100$$

-Taux de satisfaction du personnel (échelle de Likert 5 points) :

$$\text{Taux de satisfaction} = \left(\frac{\text{Total des scores obtenus}}{\text{Score maximal possible}} \right) \times 100$$

- Taux de disponibilité des intrants médicaux :

$$\text{Taux} = \left(\frac{\text{Nombre d'intrants disponibles}}{\text{Nombre d'intrants essentiels requis}} \right) \times 100$$

2.2.4. Traitement et analyse des données

Analyse qualitative (Bardin, 2013 ; Huberman & Saldaña, 2014)

- Codage thématique manuel ou via NVivo.

- Triangulation des données pour renforcer la validité. - Analyse de contenu selon Bardin (2013).

- 3. Résultats

3.1. Analyse Qualitative

3.1.1. Méthodologie de l'analyse

Un total de 30 participants a été interrogé : 15 à l'Hôpital le Luxembourg (parapublic) et 15 à l'Hôpital Gabriel TOURE (public). Le panel incluait des administrateurs gestionnaires, médecins chefs, cadres administratifs. Les données ont été recueillies à l'aide d'entretiens semi-directifs, enregistrés puis transcrits.

Le logiciel NVivo 12 a été utilisé pour effectuer un codage thématique inductif, permettant de faire émerger les grandes catégories d'analyse. La triangulation des données (entretiens, observations, documents internes) a été appliquée afin d'assurer la validité et la crédibilité des résultats. L'analyse s'est appuyée sur la méthodologie d'analyse de contenu de Bardin (2013).

3.1.2. Résultats par thématiques

a) Perception du rôle de l'AGIS

- 60 % des enquêtés au Luxembourg estiment que l'AGIS joue un rôle central dans la performance hospitalière.
- Au Gabriel TOURE, seuls 33 % reconnaissent ce rôle, les autres dénonçant une faible implication ou des limites liées à la bureaucratie.
- Verbatim (Luxembourg) : « L'AGIS ici est toujours consulté avant toute prise de décision budgétaire ou organisationnelle. »
- Verbatim (Gabriel TOURE) : « Chez nous, il subit plus qu'il ne décide. »

b) Autonomie et gouvernance

- Les acteurs de Luxembourg soulignent une autonomie managériale accrue (codage NVivo : gouvernance participative), perçue comme un levier d'efficacité.
- Au Gabriel TOURE, les répondants évoquent une centralisation contraignante des décisions administratives (codage : gestion centralisée).

c) Gestion des ressources humaines

- Au Luxembourg, 73 % des répondants déclarent une gestion motivante du personnel (présence de primes, planification, écoute).
- Au Gabriel TOURE, 67 % dénoncent une gestion distante ou conflictuelle, souvent perçue comme injuste.

- Codage NVivo : encadrement participatif vs manque de leadership.

d) Performance organisationnelle perçue

- Les professionnels de Luxembourg associent directement l'implication du gestionnaire à la disponibilité des médicaments, à la ponctualité salariale et à la clarté des décisions.
- Au Gabriel TOURE, le personnel relie les lenteurs et ruptures à une faible synergie entre gestionnaire et cliniciens.

L'analyse qualitative confirme une différence de posture managériale entre les deux hôpitaux. L'AGIS au Luxembourg est perçu comme un leader proactif ayant un pouvoir réel, alors que celui du Gabriel TOURE apparaît comme un exécutant limité par les structures administratives. Ces résultats rejoignent ceux de Fotso et al., (2020) et de McPake et al., (2015) sur la corrélation entre gouvernance participative et performance hospitalière. L'approche par triangulation (confrontation des discours, documents et observations) renforce la crédibilité des résultats. Le codage thématique NVivo a permis d'identifier des convergences, mais aussi des divergences significatives sur la gouvernance, soulignant l'importance du contexte institutionnel dans la valorisation du rôle de l'AGIS.

4. Discussion

Les entretiens ont permis de saisir des perceptions différenciées du rôle de l'AGIS. Au Luxembourg, l'AGIS est perçu comme un leader impliqué dans les prises de décisions stratégiques et opérationnelles, alors qu'au Gabriel TOURE, sa fonction apparaît davantage administrative et soumise à une lourde hiérarchie bureaucratique. Cette différence structurelle impacte directement la capacité du gestionnaire à mobiliser les ressources, à motiver les équipes et à répondre efficacement aux besoins du service.

Ces observations rejoignent les conclusions de Fotso et al., (2020), qui ont démontré que la gouvernance participative et l'autonomie de gestion sont des facteurs clés dans l'amélioration de la performance hospitalière. McPake et al., (2015) soulignent également que la responsabilisation des gestionnaires, couplée à une décentralisation fonctionnelle, permet une allocation plus efficiente des ressources humaines et matérielles.

5. Conclusion

L'étude comparative menée entre l'Hôpital Luxembourg (parapublic) et l'Hôpital Gabriel TOURE (public) met en exergue le rôle central de l'Administrateur Gestionnaire dans l'efficience des ressources hospitalières. Les résultats démontrent que la performance hospitalière est significativement meilleure dans un contexte où l'AGIS bénéficie d'une autonomie de gestion, comme c'est le cas au Luxembourg. Cette autonomie favorise non

seulement un meilleur recouvrement des coûts, mais également une plus grande disponibilité des intrants médicaux et une satisfaction accrue du personnel.

En complément, les données qualitatives montrent que la perception du leadership de l'AGIS influence fortement les dynamiques internes de gouvernance, de motivation et de qualité de service. En ce sens, l'AGIS se positionne comme un acteur stratégique de premier plan dans la gestion hospitalière.

Face à ces résultats, il apparaît urgent de renforcer les capacités décisionnelles des gestionnaires hospitaliers, en particulier dans les hôpitaux publics, afin d'améliorer durablement les performances des établissements de santé. Des réformes structurelles, incluant la décentralisation fonctionnelle et la formation continue en management hospitalier, s'imposent pour professionnaliser davantage cette fonction-clé du système de santé.

Références bibliographiques

- Altman, D. G. (1991). *Practical statistics for medical research*. London : Chapman and Hall.
- American College of Healthcare Executives. (2020). *About ACHE*. Retrieved from <https://www.ache.org/>
- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu (14e éd.)*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Binagwaho, A., Farmer, P. E., Nsanzimana, S., Karema, C., Gasana, M., de Dieu Ngirabega, J., ... & Drobac, P. C. (2013). Rwanda 20 years on : investing in life. *The Lancet*, 384(9940), 371-375.
- Bossert, T., Beauvais, J., & Bowser, D. (2007). *Decentralization of health systems: preliminary review of four country case studies*. World Bank Discussion Paper.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design : Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publication.
- Dussault, G., & Dubois, C. A. (2003). Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Human Resources for Health*, 1(1), 1-16.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Fotso, J. C., Ndonko, F., & Kouam, A. (2020). La gouvernance hospitalière et la performance des hôpitaux publics et privés au Cameroun. *Santé Publique*, 32(4), 523–532.
- Haddad, S., & Fournier, P. (2000). Quality, cost and utilization of health services in developing countries. *International Journal of Health Planning and Management*, 15(2), 149–163.
- Kayembe, J. P., Mukendi, D. M., & Luboya, N. O. (2022). Analyse des compétences des gestionnaires hospitaliers dans les formations sanitaires publiques de Kinshasa. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 13(1), 45-57.
- Leggat, S. G., & Balding, C. (2017). Achieving organisational competence for clinical leadership. *Journal of Health Organization and*

- Management*, 31(2), 194-208.
- McPake, B., Hanson, K., & Mills, A. (2015). Managing the health workforce: achieving better performance. *Health Policy and Planning*, 30(3), 252–26
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. Sage publication.
- Ministère de la Santé Publique. (2019). *Plan National de Développement Sanitaire 2019-2022*. Kinshasa : MSP.
- Ministère de la Santé Publique. (2020). *Annuaire Statistique du Système National d'Information Sanitaire 2019*. Kinshasa : MSP.
- Monekosso, G. L. (2014). Strengthening health systems in Africa: the role of health leadership and management. *African Health Monitor*, 19, 4549.
- Mpunga, J., Kasereka, M., & Balume, S. (2021). Les défis de la gestion hospitalière en République Démocratique du Congo : étude descriptive. *Santé Publique et Développement*, 5(3), 22-29.
- Nabyonga-Orem, J., Okeibunor, J., & Talisuna, A. O. (2017). Addressing health leadership and management capacity in sub-Saharan Africa: a review of baseline evidence. *Journal of Global Health*, 7(1), 010405.
- Organisation mondiale de la santé – Bureau régional pour l'Afrique. (2019). *État de la gouvernance hospitalière en Afrique*. Brazzaville : OMS-Afro.
- Organisation mondiale de la santé. (2010). *Cadre pour l'action : leadership et gouvernance dans le secteur de la santé*. Genève : OMS.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Sage Publications.
- Veronesi, G., Kirkpatrick, I., & Vallascas, F. (2013). Clinicians in management : does it make a difference ? *Leadership in Health Services*, 26(2), 92-106.
- WHO. (2003). *Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations*. World Health Organization.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications : Design and methods*. Sage Publications.