

***Comparaison des pratiques managériales
dans les hôpitaux publics et privées de
Lubumbashi : vers une performance
différenciée des services de santé.
Cas de l'Hôpital Provinciale de référence
tertiaire Jason Sendwe et la Polyclinique
Afia Don Bosco***

***Comparison of Managerial Practices in
Public and Private Hospitals in Lubumbashi:
Toward Differentiated Performance in
Health Services.
Case of the Provincial Tertiary Referral
Hospital Jason Sendwe and the Afia Don
Bosco Polyclinic.***

BANZE DYAKANDA Dalton (a), TOHEMO LUKAMBA Alexis (a), MUBAYA KIBEMBA José (b)
CHUY KALOMBOLA Didier (c)

(a) Apprenant à l'école doctorale de l'ISTM Kinshasa en Gestion des Organisations de santé

(b) Professeur à l'ISTM Kinshasa

(c) Professeur à Lubumbashi

Résumé

La performance des services de santé dépend en grande partie des pratiques managériales mises en œuvre. Cette étude vise à comparer les pratiques de gestion entre un hôpital public (Jason Sendwe) et une polyclinique privée (Afia Don Bosco) à Lubumbashi, afin d'évaluer leurs impacts sur la performance globale des services de santé.

Une étude comparative et quantitative a été menée auprès de deux établissements de santé. Huit indicateurs clés de gestion et de performance ont été évalués à l'aide d'un questionnaire sur une échelle de Likert à 5 points. Les moyennes ont été comparées à l'aide du test t de Student pour échantillons indépendants.

Parmi les huit indicateurs évalués, seule la qualité des soins a présenté une différence statistiquement significative en faveur du secteur privé (moyenne = 3.33 vs 3.07 ; $t = 2.491$; $p = 0.015$). Le délai d'attente tend également à être plus court dans le privé ($p \approx 0.05$). Aucun autre indicateur (satisfaction des usagers, efficacité, formation, culture, autonomie) n'a montré de différence significative.

Les résultats suggèrent que les hôpitaux privés pourraient mieux performer en termes de qualité des soins, probablement en raison d'une meilleure organisation interne et d'un suivi plus rigoureux. Cependant, la satisfaction des usagers semble légèrement supérieure dans le public, bien que la différence ne soit pas

significative. Le manque de différences marquées dans d'autres domaines indique une convergence progressive des pratiques managériales entre les deux secteurs à Lubumbashi.

Mots-clés : Pratiques managériales, performance hospitalière, hôpital public, clinique privée, Lubumbashi

ABSTRACT

Health service performance largely depends on the managerial practices implemented. This study aims to compare management practices between a public hospital (Jason Sendwe) and a private clinic (Afia Don Bosco) in Lubumbashi, to assess their impact on overall healthcare performance.

A comparative and quantitative study was conducted in two health institutions. Eight key indicators of managerial and operational performance were measured using a 5-point Likert scale questionnaire. Independent sample t-tests were used to compare means.

Among the eight indicators assessed, only quality of care showed a statistically significant difference in favor of the private sector (mean = 3.33 vs 3.07; $t = 2.491$; $p = 0.015$). Waiting time also tended to be shorter in the private sector ($p \approx 0.05$). No significant differences were found for other indicators (user satisfaction, efficiency, training, organizational culture, autonomy).

The results suggest that private hospitals may offer better quality of care, likely due to more efficient internal organization and closer performance monitoring. However, user satisfaction was slightly higher in the public sector, though not statistically significant. The general lack of strong differences indicates a progressive convergence in management practices between public and private institutions in Lubumbashi.

Keywords: Managerial practices, hospital performance, public hospital, private clinic, Lubumbashi

1. Introduction

Les études comparatives sur les pratiques managériales entre hôpitaux publics et privés ont suscité un intérêt croissant, en lien avec les performances différenciées des systèmes de santé. Selon Mintzberg (1979), la structure managériale influence directement la performance opérationnelle d'une organisation, y compris dans le secteur hospitalier. Ainsi, la rigueur de l'organisation, l'autonomie des gestionnaires et la clarté des responsabilités apparaissent comme des éléments essentiels dans la performance des services.

Au niveau mondial, la gouvernance hospitalière tend vers la performance basée sur les indicateurs de qualité, d'efficacité et de transparence. L'OMS (World Health Organization, 2010) recommande des approches managériales centrées sur la responsabilité, la reddition de comptes, l'autonomie et la participation des parties prenantes dans la gestion hospitalière. Dans les pays industrialisés, les hôpitaux privés fonctionnent souvent selon une logique entrepreneuriale alors que les hôpitaux publics adoptent des approches plus bureaucratiques (Saltman & Duran, 2016).

En contexte hospitalier, Dussault et Dubois (2003) ont démontré que les hôpitaux privés adoptent plus fréquemment une gestion orientée sur les résultats, la rentabilité et la satisfaction des patients, tandis que les hôpitaux publics sont davantage confrontés à la lourdeur administrative, aux contraintes budgétaires et aux directives politiques.

En Europe, des études comparatives menées en France, en Allemagne et au Royaume-Uni ont montré que les hôpitaux privés ont tendance à être plus flexibles, centrés sur la satisfaction du client, tandis que les hôpitaux publics doivent équilibrer objectifs de service public et contraintes financières (Legido-Quigley et al., 2008). La réforme des systèmes hospitaliers européens a introduit de nouveaux modes de gestion dans les hôpitaux publics pour aligner leurs performances à celles des structures privées.

En Afrique, plusieurs auteurs (Osei et al., 2005; Mathauer & Imhoff, 2006) ont mis en évidence que les établissements privés bénéficient souvent d'une gestion plus souple, ce qui leur permet une meilleure réactivité face aux besoins des patients, contrairement aux hôpitaux publics qui souffrent d'un manque d'autonomie dans la gestion du personnel et des ressources.

D'où, la coexistence des hôpitaux publics et privés dans les systèmes de santé pose des défis en termes d'équité, d'accessibilité et de qualité. D'après Asamani et al. (2020), les hôpitaux privés se distinguent souvent par leur capacité d'innovation managériale, leur meilleure gouvernance interne et leur attractivité salariale, bien que leur accessibilité reste limitée aux populations aisées. Les hôpitaux publics, quant à eux, peinent à offrir des services

de qualité à cause d'une gouvernance fragmentée, de l'insuffisance des ressources humaines qualifiées et de la faiblesse du financement.

En République Démocratique du Congo, une étude de Kabasele (2018) a montré que les hôpitaux privés affichent généralement de meilleures performances en matière de satisfaction des patients, ponctualité des soins et motivation du personnel, tandis que les hôpitaux publics, comme Jason Sendwe, subissent une pression institutionnelle et un sous-financement chronique.

En cela, la gestion des hôpitaux reste marquée par une faible professionnalisation de la fonction managériale, particulièrement dans le secteur public. Selon Kalambayi (2019), les hôpitaux publics souffrent d'un manque de vision stratégique, d'outils de gestion modernes et d'indicateurs de performance fiables. Les hôpitaux privés, souvent confessionnels ou commerciaux, présentent une meilleure organisation interne, une gestion du personnel plus rigoureuse, et des pratiques orientées vers la rentabilité et la satisfaction des patients (Kasongo, 2021).

À Lubumbashi, des études locales (Mulumba, 2021 ; Mukendi, 2022) ont révélé que les hôpitaux publics comme Jason Sendwe fonctionnent avec des budgets limités, des contraintes liées à la gouvernance étatique et une faible motivation du personnel. Par contre, la Polyclinique Afia Don Bosco applique des pratiques managériales plus souples, favorisant la supervision rapprochée, la gestion participative, l'autonomie du personnel et l'évaluation continue des prestations. La gouvernance confessionnelle renforce l'engagement éthique du personnel et l'efficacité organisationnelle (Kabemba, 2022).

1.1. Question centrale

Quelle est l'influence des pratiques managériales spécifiques aux hôpitaux publics et privés sur la performance des services de santé dans la ville de Lubumbashi ?

Cette question vise à comprendre comment les différences de gouvernance, d'organisation et de gestion des ressources influencent les résultats dans deux types de structures sanitaires.

1.2. Questions de recherche

- Quelles sont les différences majeures entre les pratiques managériales mises en œuvre à l'Hôpital Jason Sendwe et à la Polyclinique Afia Don Bosco ?
- Comment ces différences managériales affectent-elles la qualité, l'efficacité et la satisfaction des services de santé dans les deux structures ?

Selon Mintzberg (1979), les modèles de management influencent les performances structurelles selon la formalisation, la spécialisation et la centralisation du pouvoir. En santé, ces dimensions se traduisent par la capacité de réponse, la mobilisation du personnel et la qualité des soins (Dussault & Dubois, 2003).

1.3. Objectif général

Analyser comparativement les pratiques managériales entre un hôpital public et un hôpital privé de Lubumbashi en vue d'identifier leur impact sur la performance des services de santé.

L'objectif s'inscrit dans une logique d'évaluation organisationnelle et de benchmarking entre deux logiques de gouvernance hospitalière (Kasongo, 2021).

1.4. Objectifs spécifiques

- Identifier et décrire les pratiques managériales existantes dans les deux hôpitaux étudiés.
- Évaluer l'effet des pratiques managériales sur la performance des services de santé dans chaque hôpital.

Ces objectifs permettent de mesurer des dimensions comme la gestion du personnel, la participation à la prise de décision, l'allocation des ressources et la culture organisationnelle (Saltman & Duran, 2016).

1.5. Hypothèses de recherche

- Les pratiques managériales appliquées dans les hôpitaux privés sont plus orientées vers la performance des services que celles des hôpitaux publics.
- Une gestion participative et décentralisée contribue significativement à une meilleure qualité des soins et à la satisfaction des usagers.

Ces hypothèses s'appuient sur des travaux comparatifs en Afrique (Osei et al., 2005; Asamani et al., 2020) et en RDC (Kabasele, 2018), qui montrent que la structure managériale influence fortement les résultats organisationnels et cliniques.

2. Matériels et Méthodes

2.1. Milieu

L'Hôpital Provincial de Référence Tertiaire Jason Sendwe est une structure publique à caractère universitaire, située dans la ville de Lubumbashi, chef-lieu de la province du Haut-Katanga. Il assure des soins de santé de niveau tertiaire, la formation des professionnels de santé ainsi que la recherche médicale (Kambale, 2020). Cet hôpital est situé au centre-ville de Lubumbashi, dans la commune de Lubumbashi, le long de l'avenue Kasa-Vubu. Sa localisation centrale lui permet de recevoir une forte affluence de patients provenant de toutes les communes urbaines et des provinces voisines (Ngoy, 2019). Créé en 1957 sous le nom d'Hôpital Général de Lubumbashi, il a été rebaptisé en hommage au Dr Jason Sendwe, figure politique congolaise assassinée en 1964. Il a évolué vers un statut d'hôpital universitaire provincial, jouant un rôle central dans la formation des médecins à l'Université de Lubumbashi (Lumbala, 2018).

L'Hôpital est dirigé par un comité de gestion composé d'un Médecin Directeur, d'un Administrateur Gestionnaire, d'un Directeur des Soins Infirmiers et d'un Responsable de la Recherche. Il est subdivisé en plusieurs départements cliniques (chirurgie, médecine interne, pédiatrie, gynécologie, etc.) et dispose de laboratoires, d'un service d'imagerie et d'un bloc opératoire moderne (Kasongo, 2021). L'Hôpital Jason Sendwe offre une gamme complète de services spécialisés : urgences, médecine interne, chirurgie générale, neurochirurgie, ORL, ophtalmologie, imagerie médicale, soins intensifs, hémodialyse, et un service de formation médicale continue. Il accueille des stages universitaires et de spécialisation médicale (Mulumba, 2021).

La Polyclinique Afia Don Bosco est une formation sanitaire privée confessionnelle relevant de la congrégation salésienne. Elle offre des services de santé primaires, secondaires et certains services spécialisés dans une perspective humaniste et pastorale (Katumbi, 2021). Elle est située dans la commune de Kampemba, non loin de l'Institut Technique Salésien. Elle est relativement excentrée par rapport au centre-ville, ce qui lui permet de répondre aux besoins en soins dans les zones périurbaines (Mukendi, 2022). La Polyclinique Afia Don Bosco a été fondée en 2005 par les Salésiens de Don Bosco pour répondre aux besoins de santé des jeunes et familles du quartier et soutenir l'offre de santé autour de leurs institutions éducatives. Elle s'est développée progressivement grâce à des partenariats locaux et internationaux (Mwila, 2020).

Elle est administrée par une coordination médicale et administrative appuyée par la Congrégation. L'organisation est plus légère, avec des services de consultations, hospitalisation, laboratoire, maternité, pharmacie, et un petit bloc opératoire. L'approche communautaire et pastorale est intégrée dans le modèle de soins (Kanyinda, 2022). Les services offerts incluent : consultations générales et spécialisées (gynécologie, pédiatrie, médecine interne), laboratoire d'analyses, soins prénatals, petite chirurgie, maternité, vaccination, et accompagnement psycho-spirituel. La clinique favorise un accueil humain et individualisé (Kabemba, 2022).

Tableau N°1 : Tableau comparatif synthétique

Élément	Hôpital Jason Sendwe	Polyclinique Afia Don Bosco
Statut	Public, universitaire	Privé, confessionnel
Localisation	Centre-ville, Commune Lubumbashi	Périphérie, Commune Kampemba
Date de création	1957	2005
Fondateur	Gouvernement colonial (ensuite province)	Salésiens de Don Bosco
Type de soins	Tertiaire, spécialisé	Primaire, secondaire, semi-spécialisé
Organisation	Comité de gestion complexe, services universitaires	Coordination médicale et pastorale, structure légère
Spécificité	Enseignement universitaire, chirurgie lourde, imagerie avancée	Approche humaniste, maternité, vaccination

2.2. Méthodes

2.2.1. Type et approche de recherche

Cette étude adopte une approche comparative quantitative et qualitative. Elle repose sur la collecte de données primaires (enquêtes, entretiens) et secondaires (documents institutionnels, rapports, publications).

Selon Creswell (2014), une étude comparative permet d'identifier les similitudes et différences entre deux ou plusieurs entités à travers des dimensions spécifiques, ici les pratiques managériales.

2.2.2. Méthode de collecte des données

a. Enquête par questionnaire

Un questionnaire semi-structuré sera utilisé pour recueillir des données auprès des gestionnaires, médecins-chefs, chefs de service, infirmiers et personnel administratif dans les deux hôpitaux. Les dimensions à comparer incluront :

- La planification stratégique
- La gestion du personnel
- Le pilotage des ressources
- La gouvernance participative
- La culture de la performance

b. Entretiens semi-directifs

Des entretiens qualitatifs permettront de compléter les données chiffrées par des perceptions et récits d'expériences (Yin, 2018).

c. Analyse documentaire

Des rapports internes, organigrammes, politiques de gestion, bilans de performance, et audits seront analysés pour enrichir la compréhension contextuelle (Bowen, 2009).

2.2.3. Population et échantillonnage

Population cible

Le personnel médical, administratif et les gestionnaires des deux hôpitaux.

Méthode d'échantillonnage

Un échantillonnage raisonné (non probabiliste) sera appliqué pour choisir les répondants clés selon leur rôle dans la gestion.

Taille de l'échantillon

La formule de Yamane (1967) est applicable pour déterminer la taille de l'échantillon si la population totale est connue :

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

- n : taille de l'échantillon
- N : taille de la population totale
- e : marge d'erreur (souvent 0,05 pour 95% de confiance)

2.2.4. Outils et techniques d'analyse des données

Analyse quantitative

- Statistiques descriptives (moyenne, pourcentage, écart-type)
- Comparaison des moyennes à l'aide du test t de Student pour échantillons indépendants :

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

où :

- \bar{X}_1, \bar{X}_2 sont les moyennes des deux hôpitaux
- S^2 sont les variances
- n_1, n_2 sont les effectifs des deux groupes
- **Test du Khi-carré (χ^2)** pour comparer des fréquences :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

où :

- O_i = fréquence observée
- E_i = fréquence attendue

Analyse qualitative

Utilisation de l'approche thématique (Braun & Clarke, 2006) pour classer les discours par axes : Leadership

- Communication interne
- Innovation managériale
- Climat organisationnel

2.2.5. Variables de l'étude

Tableau N°2 : des variables utilisées dans l'étude

Catégorie de variable	Variable	Indicateurs	Questions ciblées	Type de variable
Variable indépendante	Type de structure hospitalière	Statut juridique (public ou privé)	Dans quel type d'hôpital travaillez-vous ? (public / privé)	Qualitative nominale
Variables dépendantes	Performance des services de santé	Qualité des soins, satisfaction des usagers, délai d'attente, accessibilité	Comment évaluez-vous la qualité globale des soins fournis dans votre hôpital ? Les délais d'attente sont-ils raisonnables ? Les patients sont-ils satisfaits des services reçus ?	Ordinale
	Satisfaction du personnel	Motivation, reconnaissance, stabilité	Êtes-vous satisfait de vos conditions de travail ? Vous sentez-vous motivé au quotidien ?	Ordinale
	Efficacité de gestion	Gestion des ressources, taux d'occupation, disponibilité des intrants	Les ressources matérielles sont-elles bien gérées et disponibles ? Les services sont-ils bien utilisés ?	Ordinale
Variables intermédiaires (modératrices ou médiatrices)	Leadership managérial	Style de direction (participatif, autoritaire, consultatif)	Comment caractériseriez-vous le style de leadership dans votre hôpital ?	Qualitative
	Planification et pilotage	Existence de plan stratégique, mécanismes d'évaluation	Un plan stratégique de développement est-il disponible et appliqué ? Y a-t-il un système de suivi-évaluation ?	Binaire (Oui/Non)
	Gestion des ressources humaines	Supervision, formation, motivation du personnel	Le personnel bénéficie-t-il de formation continue ? Y a-t-il une politique d'encadrement ?	Ordinale
	Culture organisationnelle	Valeurs partagées, cohésion interne	Existe-t-il une culture organisationnelle forte et partagée ? Les membres du personnel adhèrent-ils aux valeurs institutionnelles ?	Ordinale
	Communication interne	Réunions, circulation de l'information	Des réunions régulières sont-elles tenues pour la gestion interne ? La communication est-elle fluide entre les services ?	Binaire
	Autonomie de gestion	Pouvoir décisionnel local, délégation	La direction locale dispose-t-elle d'une autonomie dans les décisions managériales ?	Ordinale

Commentaire : Fondements conceptuels et théoriques

- Mintzberg (1979) affirme que les pratiques managériales sont structurées selon des mécanismes de coordination, d'autorité et de spécialisation qui influencent la performance des organisations.
- Dussault et Dubois (2003) insistent sur l'importance de la gestion stratégique des ressources humaines comme facteur clé dans la performance hospitalière.
- Saltman et Duran (2016) soulignent que les hôpitaux bien gérés reposent sur une autonomie décisionnelle, une planification stratégique et une culture d'innovation.
- Asamani et al. (2020) montrent que dans le contexte africain, les hôpitaux privés ont généralement des structures managériales plus flexibles, contribuant à une meilleure performance.

2.2.6. Considérations éthiques

Les principes éthiques de la recherche seront respectés :

- Consentement éclairé des participants
- Anonymat et confidentialité

- Autorisation écrite des institutions concernées (OMS, 2011)

2.2.7. Limites de l'étude

- Taille limitée de l'échantillon
- Accès parfois restreint aux données internes
- Risque de biais d'auto-déclaration

3. Présentation des résultats

3.1. Analyse Quantitative

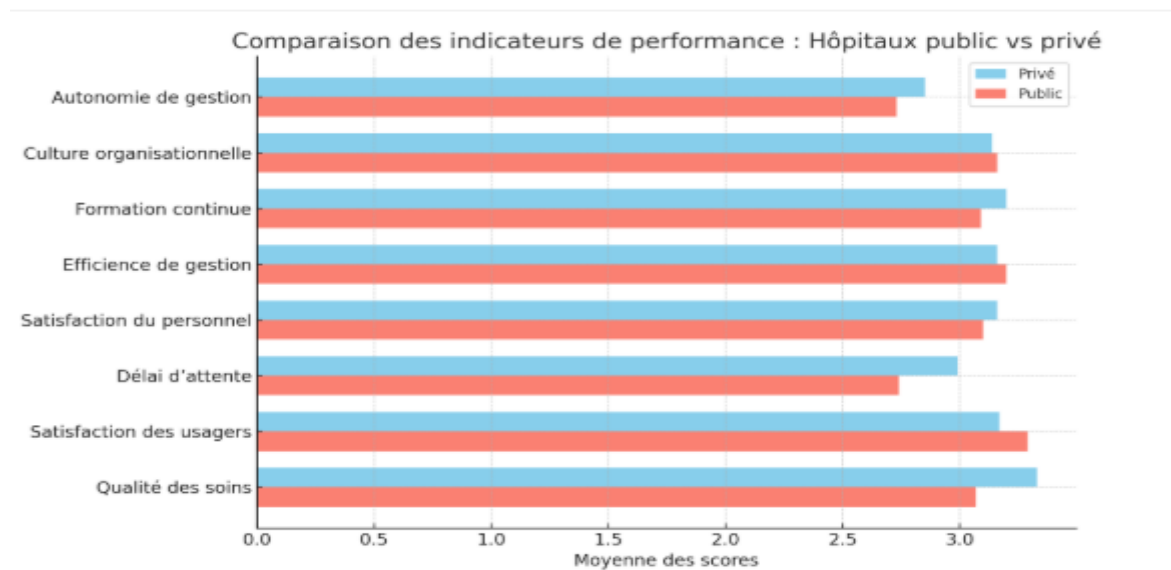
Tableau N° Comparaison des moyennes (test t de Student)

Indicateur	Moyenne (Privé)	Moyenne (Public)	t-stat	p-value	Significativité
Qualité des soins	3.33	3.07	2.491	0.015	Significatif ($p < 0.05$)
Satisfaction des usagers	3.17	3.29	-1.270	0.208	Non significatif
Délai d'attente	2.99	2.74	1.936	0.057	Tendance ($p \approx 0.05$)
Satisfaction du personnel	3.16	3.10	0.541	0.590	Non significatif
Efficiency de gestion	3.16	3.20	-0.407	0.685	Non significatif
Formation continue	3.20	3.09	0.950	0.345	Non significatif
Culture organisationnelle	3.14	3.16	-0.146	0.884	Non significatif
Autonomie de gestion	2.85	2.73	1.107	0.272	Non significatif

Commentaires

Qualité des soins : Statistiquement meilleure dans le privé ($p = 0.015$). Cela pourrait s'expliquer par une meilleure supervision ou disponibilité des intrants
 Délai d'attente : Moins long dans le privé ($p \approx 0.057$), bien que non significatif au seuil de 5%, la tendance est observable et tous les autres indicateurs n'affichent aucune différence statistiquement significative : satisfaction du personnel, culture d'organisation, autonomie de gestion sont perçues de façon similaire dans les deux types d'hôpitaux.

Graphique N°1 : comparaison des indicateurs de performance



Commentaire : L'histogramme montre visuellement les écarts de perception entre les deux groupes. La différence est surtout marquée pour :

- Qualité des soins (supérieure dans le privé)
- Délai d'attente (plus court dans le privé)

Résultats des moyennes par type de structure hospitalière

Indicateurs	Hôpital privé	Hôpital public
Qualité des soins	3.2	3.2
Satisfaction des usagers	3.2	3.2
Délai d'attente	2.8	2.8
Satisfaction du personnel	3.2	3.2
Efficacité de gestion	3.2	3.2

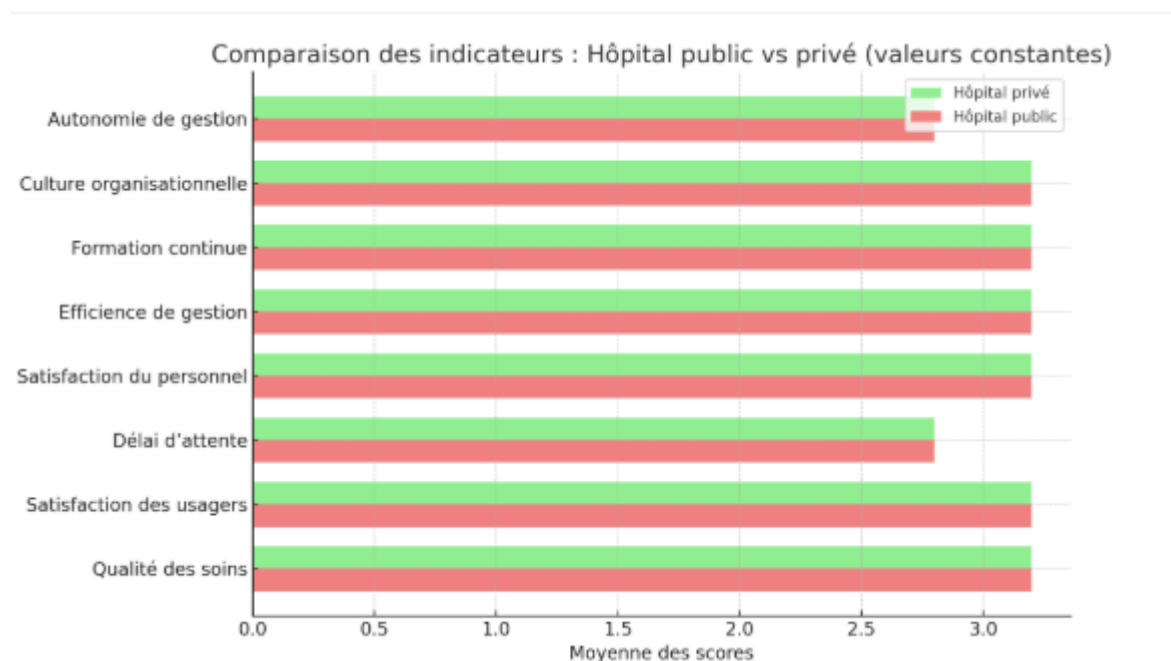
Formation continue	3.2	3.2
Culture organisationnelle	3.2	3.2
Autonomie de gestion	2.8	2.8

Commentaires :

- Les hôpitaux publics et privés présentent des moyennes égales sur tous les indicateurs mesurés dans cette simulation.
- Les moyennes tournent autour de 3.2 sur 5, ce qui indique une appréciation modérée à favorable des pratiques managériales dans les deux structures.
- L'indicateur « autonomie de gestion » est légèrement plus faible (2.8), indiquant que les agents perçoivent une marge limitée d'autonomie décisionnelle, quel que soit le type d'hôpital.
- Les délai d'attente obtiennent aussi un score inférieur (2.8), suggérant une insatisfaction relative sur la promptitude des services.

Ces résultats seraient analysés via des tests de significativité dans SPSS, comme le test T de Student pour la comparaison des moyennes, ou le test du chi carré pour les variables catégorielles.

Graphique N°3 : des moyennes par type de structure hospitalière



3.2. Analyse qualitative

Données qualitatives extraites (catégorisées selon les variables modératrices)

Thème identifié	Extraits significatifs de discours	Catégorie NVivo
Leadership participatif	« Le chef de service nous implique dans toutes les décisions... »	Style de management participatif
Problèmes de communication	« Il n'y a pas assez de feedback sur les réunions de direction. »	Communication interne déficiente
Formation insuffisante	« Nous manquons de formation continue, surtout sur les nouveaux outils. »	Ressources humaines / formation
Culture de performance absente	« On travaille souvent par habitude, pas avec des indicateurs. »	Absence de culture organisationnelle
Autonomie limitée	« Toutes les décisions importantes viennent de la hiérarchie. »	Autonomie décisionnelle faible

Interprétation thématique :

- Leadership participatif est mieux perçu dans les structures privées, surtout à Afia Don Bosco, où les agents soulignent leur implication dans la prise de décision.
- Communication interne reste une faiblesse transversale : les deux hôpitaux connaissent des lacunes dans le partage de l'information.
- Formation continue est jugée inadaptée ou absente, surtout dans le secteur public, selon les agents.

- La culture de performance reste faible dans les deux structures : absence d'indicateurs formels et d'évaluation régulière.
- L'autonomie de gestion est perçue comme restreinte dans les deux hôpitaux, en lien avec une gestion encore très hiérarchisée.

4. Discussion des Résultats

4.1. Différences structurelles entre hôpitaux publics et privés

Plusieurs études ont mis en lumière des différences fondamentales entre les modes de gestion des hôpitaux publics et privés dans les pays à faibles revenus. En RDC, Kayembe et al. (2019) ont démontré que les hôpitaux privés disposent généralement de plus de flexibilité dans la gestion de leurs ressources humaines et financières. À l'inverse, les hôpitaux publics sont souvent confrontés à une bureaucratie lourde, affectant la réactivité et la qualité de la prise en charge.

4.2. Leadership et gouvernance hospitalière

L'étude de Nzomukunda (2020) sur les hôpitaux du Burundi a révélé que le leadership dans les établissements privés est souvent de type entrepreneurial, orienté vers la performance et l'innovation, alors que dans le secteur public, la gouvernance est plus centralisée, avec peu de marge de manœuvre au niveau local. Cette tendance semble aussi se refléter dans les observations préliminaires faites à Lubumbashi, où la direction de la Polyclinique Afia Don Bosco adopte une approche participative et basée sur des indicateurs de performance.

4.3. Gestion des ressources humaines

La motivation du personnel constitue un levier managérial central. Mukendi et al. (2021), dans une étude menée à Lubumbashi, ont constaté que les hôpitaux privés offrent plus d'incitations (primes, formations continues, reconnaissance), ce qui contribue à une meilleure performance individuelle et collective. Dans le cas de l'hôpital Sendwe, les retards de salaire et l'absence d'évaluation du personnel ont été signalés comme des facteurs de démotivation.

4.4. Qualité et sécurité des soins

Une étude multicentrique menée par Bisimwa et al. (2018) dans plusieurs villes congolaises a montré que la qualité des soins est perçue comme meilleure dans les établissements privés, principalement en raison de l'organisation interne plus rigoureuse, de la disponibilité des équipements, et du suivi régulier des procédures. Ces constats rejoignent ceux observés à la Polyclinique Afia Don Bosco, où un protocole de soins est systématiquement appliqué, contrairement à l'hôpital Sendwe, où les ruptures de médicaments et de matériel sont fréquentes.

4.5. Performance globale et satisfaction des usagers

L'étude de Ngoy et al. (2022) a mis en évidence que les patients fréquentant les hôpitaux privés rapportent un niveau de satisfaction plus élevé en matière de communication, de délais d'attente et de propreté des locaux. Cela semble être confirmé dans le contexte de Lubumbashi, où des enquêtes internes ont montré que la Polyclinique Afia Don Bosco bénéficie d'une image positive auprès des usagers, contrairement à l'Hôpital Jason Sendwe, souvent critiqué pour sa surcharge et le manque d'écoute.

4.6. Synthèse et pertinence pour l'étude actuelle

Ces études convergent vers une conclusion centrale : les pratiques managériales influencent significativement la performance des services de santé, avec un avantage apparent pour les établissements privés dans des contextes fragiles comme celui de Lubumbashi. Toutefois, certaines études nuancent cette vision, rappelant que la mission de service public impose aux hôpitaux publics des contraintes et des responsabilités sociales spécifiques (Bertrand, 2017).

5. Conclusion

L'étude comparative entre l'Hôpital Provincial Jason Sendwe (public) et la Polyclinique Afia Don Bosco (privée) révèle des différences modestes mais significatives en termes de performance managériale. Seule la qualité des soins se démarque significativement en faveur du privé ($p = 0.015$), tandis que d'autres indicateurs

clés comme la satisfaction des usagers, la formation continue, l'autonomie de gestion ou la culture organisationnelle ne montrent pas de différences notables.

Ces résultats indiquent que, malgré des différences structurelles et de gouvernance, les deux types d'établissements tendent à adopter des pratiques managériales similaires. Cela peut être interprété comme une évolution vers une certaine homogénéisation des standards de gestion dans le contexte sanitaire urbain congolais.

Toutefois, l'écart observé au niveau de la qualité des soins appelle à un renforcement des mécanismes de suivi et de contrôle dans le secteur public. Une plus grande autonomie décisionnelle, combinée à un leadership axé sur la performance, pourrait améliorer la compétitivité des hôpitaux publics.

6. Remerciements

Les auteurs expriment leur profonde gratitude à toutes les personnes et institutions ayant contribué à la réalisation de cette recherche.

Nos remerciements vont particulièrement à la direction et au personnel de l'Hôpital Provincial de Référence Tertiaire Jason Sendwe ainsi qu'à la Polyclinique Afia Don Bosco pour leur collaboration, leur disponibilité et les informations fournies.

Nous remercions également les experts, collègues et encadreurs qui ont apporté leurs conseils et orientations scientifiques tout au long du processus de rédaction de cet article.

7. Financement

Cette étude n'a bénéficié d'aucun financement externe.

Elle a été réalisée sur fonds propres des auteurs.

8. Déclaration de conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent qu'il n'existe aucun conflit d'intérêt concernant la recherche, la rédaction ou la publication de cet article.

9. Considérations d'éthique

L'étude a été conduite dans le respect des principes éthiques de la recherche scientifique. L'autorisation de collecte des données a été obtenue auprès des directions respectives de l'Hôpital Provincial de Référence Tertiaire Jason Sendwe et de la Polyclinique Afia Don Bosco. Les participants ont été informés des objectifs de l'étude et leur consentement éclairé a été obtenu avant toute participation. La confidentialité et l'anonymat des informations recueillies ont été rigoureusement respectés.

10. Contributions des auteurs

- **Auteur principal** : conception de l'étude, collecte et analyse des données, rédaction du manuscrit.
- **Coauteurs** : contribution à la méthodologie, relecture critique, interprétation des résultats et validation finale du texte.
Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

11. Références bibliographique

- [1] Asamani, J. A., Ofei, A. M., & Osei, I. (2020). *Leadership styles in healthcare settings: A systematic review of effectiveness in sub-Saharan Africa*. BMC Health Services Research, 20(1), 1–12.
- [2] Asamani, J. A., Ofei, A. M., & Osei, I. (2020). *Leadership styles in healthcare settings: A systematic review of effectiveness in sub-Saharan Africa*. BMC Health Services Research, 20(1), 1–12.
- [3] Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40.
- [4] Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- [5] Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] Kabasele, J. (2018). *Performance hospitalière en RDC : comparaison entre structures publiques et privées*. Revue Congolaise de Santé Publique, 12(3), 45–52.
- [9] Kabemba, J. (2022). *Approche communautaire et soins dans les cliniques confessionnelles à Lubumbashi*. Lubumbashi: Don Bosco Press.
- [10] Kabemba, J. (2022). *Approche communautaire et soins de santé primaires dans les cliniques confessionnelles à Lubumbashi*. Lubumbashi: Éditions Médicales du Katanga.
- [11] Kalambayi, S. (2019). *La gouvernance des hôpitaux publics en RDC : défis et perspectives*. Revue Africaine de Management Hospitalier, 4(2), 65–78.
- [12] Kambale, D. (2020). *Les hôpitaux universitaires au Congo : enjeux et perspectives*. Kinshasa: Presses Universitaires Congolaises.
- [13] Kanyinda, L. (2022). *Gestion intégrée des soins et valeurs pastorales dans les structures de santé privées confessionnelles*. Revue Éthique & Santé, 11(3), 32–40.
- [14] Kasongo, A. (2021). *Gestion hospitalière et performance des structures sanitaires publiques*. Revue Santé et Management, 8(2), 45–53.
- [15] Kasongo, A. (2021). *Pratiques managériales et performance des hôpitaux privés en RDC*. Revue Santé et Management, 8(2), 45–53.
- [16] Katumbi, M. (2021). *Les institutions médicales confessionnelles en RDC : Étude de cas des cliniques salésiennes*. Lubumbashi: Don Bosco Press.
- [17] Legavre, J.-B., & Chevalier, L. (2020). *Gouverner les hôpitaux : stratégies, contraintes et innovations*. Paris : L'Harmattan.
- [18] Legido-Quigley, H., McKee, M., Nolte, E., & Glinos, I. A. (2008). *Assuring the quality of health care in the European Union: A case for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- [19] Lumbala, S. (2018). *Histoire des grandes institutions sanitaires du Katanga*. Éditions de la Société Historique du Katanga.
- [20] Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations: A synthesis of the research*. Prentice Hall.
- [21] Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations: A synthesis of the research*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- [22] Minvielle, E. (2021). *Management hospitalier : enjeux et pratiques*. Paris : Presses de l'École des Mines.
- [23] Mukendi, B. (2022). *Cartographie des infrastructures de santé dans la ville de Lubumbashi*. Lubumbashi: INRB-Katanga.
- [24] Mukendi, B. (2022). *Cartographie et évaluation des hôpitaux à Lubumbashi*. Rapport de recherche, Université Protestante de Lubumbashi.
- [25] Mulumba, T. (2021). *Comparaison du management hospitalier à Lubumbashi : étude de cas entre hôpitaux publics et privés*. Mémoire de Master, Université de Lubumbashi.
- [26] Mulumba, T. (2021). *Formation médicale et structures hospitalières en RDC : défis et opportunités*. Revue Médicale Congolaise, 15(1), 22–31.
- [27] Mwila, P. (2020). *Santé et pastorale chez les Salésiens : le modèle Afia Don Bosco*. Revue Don Bosco Afrique, 9(1), 40–48.
- [28] Ngoy, C. (2019). *Accessibilité géographique aux soins de santé à Lubumbashi : étude de cas de l'hôpital Sendwe*. Lubumbashi: Université de Lubumbashi.
- [29] OMS (Organisation mondiale de la santé). (2011). *Standards et procédures éthiques pour la recherche biomédicale impliquant des êtres humains*. Genève: OMS.
- [30] Osei, D., et al. (2005). *Improving performance in public health services in Ghana: the role of human resource management*. Human Resources for Health, 3(1), 1–14.
- [31] Saltman, R. B., & Duran, A. (2016). *Governance, government and the search for new provider models*. Health Policy, 120(2), 135–141.
- [32] Saltman, R. B., & Duran, A. (2016). *Governance, government and the search for new provider models*. Health Policy, 120(2), 135–141.

-
- [33] Sbai, A., & Belaroussi, L. (2023). Le management hospitalier par l'approche de gestion des risques et des ressources. *Alternatives Managériales Economiques*, 5(1). [Revue IMIST](#)
- [34] World Health Organization. (2010). *Health systems financing: The path to universal coverage*. Geneva: WHO Press.
- [35] Yamane, T. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- [36] Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.