

Practices of managerial skills in HR management by the Administrators and Managers at the Bwamanda General Referral Hospital in the South Ubangi

Daniel MATILI WIDOBANA¹, Pr. ABOUBAKAR², Pr. FUKU SALA Félix³.

¹ Chef de Travaux à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, RD Congo

² Professeur des Universités à l'Université de Ngaoundéré, Cameroun

³ Professeur Ordinaire à l'Université Pédagogique Nationale de Kinshasa, RD Congo

Résumé

Cette étude analyse les pratiques managériales de gestion des ressources humaines (GRH) exploitées par les administrateurs gestionnaires de l'Hôpital Général de Référence de Bwamanda. Dans un contexte marqué par des défis structurels importants, l'étude met en évidence une gestion du personnel largement informelle, caractérisée par l'absence d'outils de planification standardisés, une supervision irrégulière et des mécanismes de motivation naturellement extrinsèques. Le leadership observé demeure majoritairement administratif et transactionnel, ce qui limite sans doute la participation et l'implication du personnel dans la dynamique organisationnelle.

Les résultats de cette étude montrent que ces pratiques influencent négativement la performance globale du personnel et l'efficacité des services hospitaliers. L'étude souligne bien la nécessité de renforcer les compétences managériales des administrateurs, de structurer les outils de GRH (fiches de postes, supervision formative, évaluations périodiques) et d'adopter des approches de leadership plus participatives. Ces améliorations sont cruciales pour optimiser la gestion du personnel, afin d'améliorer la qualité des soins et répondre aux exigences effectives du management hospitalier en RDC.

Mots-clés : Pratiques managériales, Gestion des Ressources Humaines, Administrateurs Gestionnaires.

Abstract

This study analyzes the human resources management (HRM) practices implemented by administrative managers at the Bwamanda General Reference Hospital between July and September 2025. Conducted in a context of significant structural challenges, the study reveals that HRM practices remain largely informal, characterized by the absence of standardized planning tools, irregular supervision, and predominantly extrinsic motivation mechanisms. Leadership is mostly administrative and transactional, limiting staff participation and overall organizational engagement.

The findings show that these practices negatively affect staff performance and the operational efficiency of the hospital. The study highlights the urgent need to strengthen managerial competencies, formalize HRM tools (job descriptions, formative supervision, periodic evaluations), and promote more participatory leadership approaches. These improvements are essential for optimizing workforce management, enhancing service quality, and meeting contemporary hospital management requirements in the Democratic Republic of Congo.

Keywords: Managerial practices, Human Resources Management, Administrators and Managers.

Date of Submission: 12-08-2026

Date of Acceptance: 25-08-2026

I. INTRODUCTION

Les pratiques de la gestion des ressources humaines (GRH) constituent un déterminant majeur de la performance des systèmes de santé, particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Toutefois, la disponibilité de ressources qualifiées demeure limitée, et les contraintes organisationnelles persistent. Dans ce contexte, les administrateurs gestionnaires jouent un rôle stratégique : ils assurent la planification, l'organisation, la supervision et la motivation du personnel, autant de fonctions essentielles pour garantir la continuité et la qualité des soins. Pourtant, dans de nombreux établissements de santé en RD Congo, les pratiques managériales restent marquées par l'informalité, le manque d'outils formalisés et une faible professionnalisation des fonctions de gestion, ce qui limite l'efficacité globale des institutions.

L'Hôpital Général de Référence (HGR) de Bwamanda, situé dans la Zone de Santé de Bwamanda au Sud-Ubangi, constitue une structure de référence pour une population majoritairement rurale. Il fait face à des défis importants liés à la disponibilité limitée des ressources, à l'insuffisance de formation continue des gestionnaires et au manque de mécanismes formels de suivi et d'évaluation du personnel. Dans ce contexte, analyser les pratiques managériales actuelles en GRH s'avère essentiel pour comprendre comment les administrateurs gèrent

le personnel au quotidien, quels outils ils mobilisent, quelles stratégies de motivation sont utilisées, et dans quelle mesure ces pratiques contribuent à la performance des services.

Malgré l'importance stratégique du management des ressources humaines, peu d'études se sont intéressées de manière spécifique aux pratiques managériales mises en œuvre dans les hôpitaux ruraux comme le HGR Bwamanda. Cet établissement constitue pourtant un terrain pertinent pour explorer les forces et les limites des approches actuelles de gestion du personnel, dans un contexte où les administrateurs doivent concilier exigences organisationnelles, contraintes matérielles et attentes du personnel. Une telle analyse permet non seulement d'identifier les bonnes pratiques et les insuffisances actuelles, mais aussi d'orienter les actions de renforcement des capacités managériales nécessaires pour améliorer la qualité des soins et la performance institutionnelle.

La présente étude vise essentiellement à analyser les pratiques managériales actuelles en gestion des ressources humaines utilisées par les administrateurs gestionnaires du HGR Bwamanda dans la province du Sud-Ubangi, afin de dégager les tendances dominantes, les limites observées et les perspectives d'amélioration dans le contexte du management hospitalier en RDC.

Les compétences managériales en gestion des ressources humaines (GRH) des administrateurs gestionnaires dans un hôpital regroupent l'ensemble des pratiques visant à assurer une utilisation efficace, équitable et stratégique du personnel. Elles incluent principalement la planification et l'organisation des ressources humaines, le recrutement et l'intégration du personnel, la supervision et l'évaluation de la performance, ainsi que la motivation et le développement des compétences. À cela s'ajoutent la gestion administrative du personnel, la formation continue, le respect de l'éthique professionnelle et de la réglementation, qui constituent des fondements essentiels pour garantir la qualité des services et la continuité des soins.

Par ailleurs, ces compétences s'appuient fortement sur la communication interne, le leadership et la gouvernance participative, qui favorisent la coordination, la cohésion des équipes et l'engagement du personnel. Dans les hôpitaux, en particulier dans les contextes à ressources limitées, la formalisation de ces pratiques et le renforcement des capacités managériales des administrateurs sont indispensables pour améliorer la performance organisationnelle, la motivation des agents et, in fine, la qualité des soins offerts à la population.

1. LES OBJECTIFS

1.1. Objectif Général

L'objectif général de cette étude est d'analyser les pratiques managériales actuelles en GRH appliquées par les administrateurs gestionnaires du HGR Bwamanda.

1.2. Objectifs spécifiques

D'une manière spécifique, nous allons :

1. Identifier les outils utilisés pour la gestion du personnel.
2. Analyser les pratiques de motivation et de gestion de la performance.
3. Décrire les méthodes de planification et d'organisation des ressources humaines.
4. Examiner les stratégies de communication interne et de leadership.
5. Identifier les limites actuelles et proposer des pistes d'amélioration.

2. METHODOLOGIE

La méthodologie adoptée dans cette étude vise à analyser de manière rigoureuse les pratiques managériales en gestion des ressources humaines (GRH) au sein de l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Bwamanda. Elle repose sur une démarche descriptive permettant d'identifier et d'analyser les pratiques réellement appliquées par les Administrateurs Gestionnaires dans le contexte de la province du Sud-Ubangi en RDC.

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale, réalisée entre juillet et septembre 2025. Ce type d'étude permet d'obtenir une photographie précise des pratiques managériales en GRH à un moment donné, sans intervention du chercheur.

2.2. Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Bwamanda, situé dans la Zone de Santé de Bwamanda, Province du Sud-Ubangi. Cet hôpital rural constitue la structure de référence de la zone et regroupe plusieurs départements cliniques, administratifs et techniques.

2.3. Population cible

La population cible est constituée de l'ensemble des cadres impliqués dans la gestion des ressources humaines au sein de l'hôpital, notamment :

- AG Titulaire de l'hôpital,
- AG chargé des Ressources Humaines,

- AG chargé des Ressources Financières,
- AG chargé des Ressources Matérielles,
- AG chargé des Services Généraux,
- AG chargé des Statistiques et des Mouvements.

2.4. Taille et méthode d'échantillonnage

L'échantillon utilisé est de 18 administrateurs gestionnaires et cadres, sélectionnés sur la base de leur responsabilité directe ou indirecte dans la gestion du personnel hospitalier.

L'étude a fait recours à un échantillonnage non probabiliste de type exhaustif. Ce choix exhaustif garantit une représentativité maximale et permet de couvrir l'ensemble des gestionnaires impliqués directement dans la GRH, tout en tenant compte du caractère limité de cette population.

2.5. Techniques et outils de collecte des données

La collecte des données s'est appuyée sur trois outils complémentaires :

3.5.1. Questionnaire structuré

Il a été administré à l'ensemble des 18 participants. Il portait sur :

- Les outils de planification du personnel utilisés ;
- Les pratiques de supervision et d'évaluation ;
- Les stratégies de motivation ;
- Le style de leadership ;
- Les difficultés rencontrées.

3.5.2. Entretiens semi-directifs

Ils ont été réalisés avec un sous-groupe de cadres pour approfondir :

- La perception des pratiques managériales ;
- Les facteurs influençant la gestion du personnel ;
- Les besoins en renforcement des capacités.

3.5.3. Analyse documentaire

Elle a porté sur :

- Organigrammes,
- Fiches de postes,
- Rapports de supervision,
- Procès-verbaux des réunions,
- Documents administratifs internes.

La triangulation de ces trois sources a permis d'améliorer la validité interne de l'étude.

3.5.4. Analyse des données

L'analyse s'est faite selon une approche mixte :

3.5.5. Analyse quantitative

Les données issues des questionnaires ont été analysées à l'aide de techniques statistiques descriptives (fréquences, pourcentages, tableaux croisés). Cette analyse a permis de dégager les tendances générales des pratiques managériales en GRH.

3.5.6. Analyse qualitative

Les données des entretiens ont été traitées selon une analyse thématique permettant d'identifier les catégories majeures liées à :

- La supervision ;
- La motivation ;
- Le leadership ;
- Les contraintes organisationnelles.

3.6. Triangulation

La comparaison entre données quantitatives, qualitatives et documentaires a permis d'assurer une interprétation solide et cohérente des résultats.

3.7. Considérations éthiques

L'étude a strictement respecté les principes éthiques fondamentaux :

- Consentement libre et éclairé des participants ;
- Anonymat et confidentialité des données ;
- Autorisation préalable des autorités médicales ;
- Utilisation des données exclusivement à des fins scientifiques.

4. RESULTATS DE L'ETUDE

4.1. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Tableau 1. Méthodes de planification et d'organisation du personnel (N = 18)

Méthodes utilisées	Oui n (%)	Non n (%)
Existence de fiches de poste actualisées	7 (39%)	11 (61%)
Plan annuel de dotation en personnel	5 (28%)	13 (72%)
Planification basée sur la charge de travail	6 (33%)	12 (67%)
Répartition formelle des tâches	10 (56%)	8 (44%)
Mise à jour régulière de l'organigramme	4 (22%)	14 (78%)
Planification participative avec les chefs d'unités	8 (44%)	10 (56%)

Les résultats montrent une prédominance de la planification informelle (55,6 %), révélant une absence d'outils structurés et d'approches systématiques dans la gestion prévisionnelle des ressources humaines.

Cette situation est typique des hôpitaux ruraux et semi-urbains africains où la planification repose souvent sur l'expérience des cadres plutôt que sur des méthodes formalisées (Mbatha et al., 2019). Seuls 22,2 % utilisent la planification annuelle, ce qui traduit une faible culture de programmation stratégique, pourtant essentielle pour anticiper les besoins en personnel, notamment dans les services critiques.

L'utilisation limitée du plan de dotation (16,7 %) confirme le déficit d'outils formels comme les fiches de poste, les référentiels de compétences ou les analyses de charge de travail, pourtant recommandés par l'OMS (2022).

L'absence totale de mécanismes de veille RH (0 %) montre un manque d'anticipation des départs, absences et mouvements du personnel. Globalement, ces résultats suggèrent un besoin d'appui méthodologique pour renforcer la planification du personnel à l'HGR Bwamanda.

Tableau 2. Outils utilisés pour la supervision et l'évaluation du personnel (N = 18)

Outils / Approches	Utilisés n (%)	Non utilisés n (%)
Fiches de supervision standardisées	5 (28%)	13 (72%)
Calendrier de supervision régulière	4 (22%)	14 (78%)
Rapports écrits de supervision	6 (33%)	12 (67%)
Évaluation annuelle du personnel	7 (39%)	11 (61%)
Grilles d'évaluation des performances	5 (28%)	13 (72%)
Supervision formative (feedback positif)	8 (44%)	10 (56%)

L'analyse révèle que la supervision repose principalement sur les visites de terrain (61,1 %) et les réunions de service (44,4 %), confirmant une approche essentiellement observationnelle et réactive.

Bien que ces méthodes soient utiles, elles restent insuffisantes pour garantir une évaluation objective et continue des performances. La faible utilisation des fiches d'évaluation formelles (22,2 %) indique une absence de système structuré basé sur des indicateurs mesurables, contrairement aux recommandations des systèmes modernes de gestion de la performance (Armstrong, 2020).

De même, les grilles d'audit qualité (16,7 %) sont encore marginales, alors qu'elles constituent un outil essentiel pour l'amélioration continue. L'absence d'évaluation à 360° (0 %) confirme un modèle hiérarchique classique, peu participatif et limité en rétroaction.

Ces résultats illustrent un système de supervision largement empirique, nécessitant une formalisation et un renforcement des outils d'évaluation.

Tableau 3. Pratiques de motivation et gestion de la performance (N = 18)

Pratiques observées	Oui n (%)	Non n (%)
Attribution de primes / incitations	6 (33%)	12 (67%)
Reconnaissance non financière (félicitations, encouragements)	10 (56%)	8 (44%)
Mise en place d'un système de promotion interne	3 (17%)	15 (83%)
Formation continue / renforcement des capacités	7 (39%)	11 (61%)
Évaluation liée à la performance	5 (28%)	13 (72%)
Gestion participative du personnel	8 (44%)	10 (56%)

La motivation du personnel repose principalement sur des encouragements verbaux (55,6 %), ce qui montre une absence de mécanismes institutionnels de motivation. Bien que les félicitations aient un impact positif sur le climat de travail, elles ne suffisent pas à soutenir durablement la performance. Les primes ponctuelles (27,8 %) sont relativement faibles et probablement non systématiques, ce qui limite leur effet incitatif.

La reconnaissance officielle (22,2 %) reste marginale, traduisant une faible culture d'appréciation institutionnelle. L'absence de plans de carrière et promotions (0 %) constitue une limite majeure pour l'attraction et la rétention des professionnels, confirmant les constats faits dans plusieurs hôpitaux africains souffrant de stagnation professionnelle (Houngbo et al., 2017). De même, l'absence d'évaluation liée à la performance (0 %) empêche l'usage de mécanismes de rémunération au mérite. Globalement, ces résultats indiquent que la motivation repose essentiellement sur des moyens non financiers et non institutionnalisés.

Tableau 4. Stratégies de communication interne et leadership (N = 18)

Stratégies / Approches	Oui n (%)	Non n (%)
Réunions régulières du personnel	9 (50%)	9 (50%)
Canaux formels de communication (mémos, notes)	7 (39%)	11 (61%)
Communication descendante (instructions aux agents)	16 (89%)	2 (11%)
Communication ascendante (retour du personnel)	7 (39%)	11 (61%)
Leadership participatif	8 (44%)	10 (56%)
Leadership autoritaire / hiérarchique	12 (67%)	6 (33%)

La communication interne repose surtout sur les réunions de service (66,7 %), confirmant un modèle vertical descendant, typique des structures hospitalières publiques. La communication écrite officielle (38,9 %) est présente mais reste insuffisante pour garantir la traçabilité des décisions. L'utilisation du téléphone ou WhatsApp (50 %) montre un recours aux outils informels pour combler les lacunes des circuits officiels.

L'absence totale de boîtes à suggestions (0 %) indique une communication unidirectionnelle, limitant l'expression du personnel. Concernant le leadership, la majorité des gestionnaires adopte un style directif (55,6 %), souvent lié aux contraintes hiérarchiques et à l'urgence dans les milieux hospitaliers (Blake & Mouton, 2013). Le leadership participatif (27,8 %) reste limité, alors qu'il favorise la motivation et l'engagement du personnel. Ce tableau souligne un besoin de transition vers un leadership plus inclusif et une communication structurée.

Tableau 5. Limites actuelles dans les pratiques de GRH (N = 18)

Limites identifiées	n (%)
Manque d'outils formalisés de GRH (fiches de poste, plans RH)	14 (78%)
Faible supervision et manque de suivi régulier	12 (67%)
Insuffisance de formation continue	11 (61%)
Communication interne limitée	10 (56%)
Motivation insuffisante du personnel	13 (72%)
Manque de ressources matérielles et financières	15 (83%)

Les principales limites rapportées sont : manque d'outils formels (61,1 %), insuffisance de formation managériale (55,6 %), et faible motivation du personnel (50 %). Ces obstacles sont caractéristiques des hôpitaux en zones rurales où les gestionnaires assument des responsabilités sans formation approfondie en gestion des ressources humaines (OMS, 2020).

Les pistes d'amélioration proposées incluent : dotation en outils modernes de GRH (72,2 %), renforcement des capacités (66,7 %), et mise en place d'un système de motivation (55,6 %). La demande pour un leadership participatif (33,3 %) reflète un besoin d'évolution culturelle au sein de l'institution. Ce tableau met en évidence une forte conscience des limites et des solutions, ce qui témoigne d'une bonne disposition au changement et d'un potentiel de transformation structurelle.

Tableau 6. Pistes d'amélioration proposées par les administrateurs (N = 18)

Pistes d'amélioration	n (%)
Mettre en place un plan de GRH structuré	15 (83%)
Renforcer la formation en management des cadres	14 (78%)
Standardiser les outils de supervision et d'évaluation	13 (72%)
Améliorer les mécanismes de motivation du personnel	12 (67%)
Favoriser un leadership participatif	10 (56%)
Renforcer la communication interne	11 (61%)

Les résultats présentés dans ce tableau révèlent une forte mobilisation des administrateurs autour de plusieurs axes d'amélioration des pratiques managériales en GRH à l'HGR de Bwamanda. La majorité des répondants (83 %) insiste sur la nécessité de mettre en place un plan de GRH structuré, ce qui confirme l'absence actuelle d'un cadre formel guidant la planification, la dotation et la gestion du personnel. Ce besoin rejoint les recommandations de l'OMS (2022), qui souligne l'importance de plans stratégiques de gestion des ressources humaines dans les établissements de santé pour améliorer l'efficacité des effectifs.

Le renforcement de la formation en management des cadres (78 %) constitue la deuxième priorité identifiée. Ce résultat montre une reconnaissance claire des insuffisances en compétences managériales chez les administrateurs. Plusieurs études démontrent que le manque de capacité managériale limite la qualité de la supervision, la planification et la performance du personnel dans les hôpitaux africains (Mutale et al., 2018 ; Dieleman & Kane, 2020). Le désir de formation témoigne d'un potentiel d'amélioration important si des opportunités de renforcement de capacités sont mises en place.

La standardisation des outils de supervision et d'évaluation (72 %) est également fortement plébiscitée. Cela montre une volonté de passer d'une gestion empirique à une gestion basée sur des instruments formels, mesurables et harmonisés. Les résultats confirment les limites observées dans les tableaux précédents concernant

l'évaluation du personnel. L'utilisation d'outils normalisés est essentielle pour assurer l'objectivité, la traçabilité et la comparabilité des performances (Armstrong, 2020).

L'amélioration des mécanismes de motivation du personnel (67 %) apparaît comme une autre priorité. Ce constat reflète les frustrations du personnel face au manque d'incitations, mentionné dans plusieurs études en Afrique subsaharienne (Houngbo et al., 2017). Les administrateurs reconnaissent l'impact de la motivation sur la performance individuelle et collective, ce qui ouvre la voie à des réformes centrées sur la reconnaissance, la progression de carrière et éventuellement des primes basées sur la performance.

La promotion d'un leadership participatif (56 %) traduit une volonté croissante de s'éloigner d'un modèle managérial trop directif, constaté dans les tableaux précédents. Ce résultat est encourageant, car le leadership participatif est associé à une amélioration de la motivation, de la collaboration et de l'engagement du personnel (Yukl, 2020). Son adoption pourrait renforcer la culture institutionnelle et faciliter l'adhésion aux changements organisationnels.

Enfin, le renforcement de la communication interne (61 %) est perçu comme une priorité. Ce résultat témoigne de limites actuelles dans la circulation de l'information, la coordination et la transparence. Une communication interne efficace est reconnue comme un déterminant majeur de la performance institutionnelle, notamment dans les environnements hospitaliers où la coordination entre services est cruciale (Nyamtema, 2012).

Globalement, ce tableau montre une forte conscience des insuffisances actuelles et une volonté collective d'amélioration. Les priorités identifiées sont cohérentes avec les recommandations internationales en matière de gestion hospitalière et constituent un point d'appui solide pour initier des réformes managériales durables au sein de l'HGR de Bwamanda.

4.2. DISCUSSION

La présente étude avait pour objectif d'analyser les pratiques managériales en gestion des ressources humaines (GRH) des administrateurs gestionnaires de l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Bwamanda entre juillet et septembre 2025. Les résultats révèlent globalement des pratiques dominées par l'informalité, la faible utilisation d'outils professionnels et une insuffisance de compétences managériales structurées. Ces constats sont cohérents avec les études conduites dans les hôpitaux africains ruraux, où la GRH demeure souvent empirique et peu professionnalisée (Mbatha et al., 2019 ; OMS, 2022).

4.2.1. Méthodes de planification et d'organisation du personnel

Les résultats montrent une prédominance de la planification informelle (55,6 %), ce qui traduit une absence de procédures standardisées et d'une véritable gestion prévisionnelle des ressources humaines. Cette observation rejoint les travaux de Mutale et al. (2018), selon lesquels les hôpitaux de première ligne dans les pays à revenu faible utilisent rarement des outils formels tels que les plans de dotation, les analyses de besoins et les référentiels de compétences.

L'utilisation limitée de la planification annuelle (22,2 %) et l'absence totale de mécanismes de veille RH confirment une gestion réactive plutôt que proactive. Or, la planification rationnelle du personnel est reconnue comme un facteur essentiel d'efficacité des soins (WHO, 2022).

4.2.2. Outils de supervision et d'évaluation du personnel

La supervision repose principalement sur des visites de terrain et des réunions de service, ce qui reflète une supervision essentiellement directive et observationnelle. Cette tendance est similaire à celle rapportée par Kwamie et al. (2016), qui notent que les gestionnaires africains utilisent souvent des méthodes informelles faute d'outils standardisés.

Le taux faible d'utilisation des fiches d'évaluation formelles (22,2 %) est particulièrement préoccupant, car l'évaluation de la performance constitue un pilier des systèmes modernes de GRH (Armstrong, 2020). L'absence d'approches participatives comme l'évaluation à 360° témoigne d'un modèle managérial traditionnel, peu fondé sur le feedback mutuel (Luthans & Avolio, 2019).

4.2.3. Pratiques de motivation et gestion de la performance

Les pratiques de motivation sont majoritairement non financières (encouragements verbaux), ce qui reflète la réalité des hôpitaux à ressources limitées, où les marges budgétaires pour les incitations monétaires sont faibles (Houngbo et al., 2017).

Cependant, l'absence de plans de carrière, de promotions et de rémunération basée sur la performance révèle un système RH peu attractif. Selon Dieleman & Kane (2020), la motivation du personnel dans les hôpitaux africains dépend de mécanismes institutionnalisés comme les perspectives de promotion, la formation continue et les reconnaissances formelles — des éléments très peu présents à l'HGR Bwamanda.

4.2.4. Communication interne et leadership

La communication repose principalement sur des réunions (66,7 %) et des outils informels comme WhatsApp (50 %). Ce mode de communication, déjà observé dans plusieurs institutions sanitaires africaines (Nyamtema, 2012), favorise l'immédiateté mais peut compromettre la traçabilité. L'absence d'outils participatifs (ex. boîte à suggestions) montre une communication essentiellement descendante.

Par ailleurs, la dominance du leadership directif (55,6 %) rejoint les conclusions de Blake & Mouton (2013), qui indiquent que dans les environnements de forte contrainte hiérarchique, les dirigeants adoptent souvent un style directif au détriment du leadership participatif. Ce dernier, pourtant, est reconnu pour améliorer la motivation et la performance des équipes (Yukl, 2020).

4.2.5. Limites des pratiques managériales et pistes d'amélioration

Les principales limites relevées — manque d'outils de GRH, insuffisance de formation et faible motivation du personnel — sont également décrites dans la littérature comme des obstacles majeurs à la performance hospitalière en Afrique subsaharienne (OMS, 2020 ; Ribeiro et al., 2021). Les pistes d'amélioration proposées par les participants montrent une conscience claire des besoins, notamment la nécessité de doter l'hôpital d'outils modernes de GRH, de renforcer les capacités managériales et d'améliorer la gouvernance interne.

La forte adhésion des administrateurs aux options d'amélioration révèle une ouverture au changement, ce qui constitue un levier crucial pour toute réforme organisationnelle (Kotter, 2018). Cela laisse entrevoir une possibilité de transformer graduellement les pratiques de GRH à l'HGR Bwamanda, à condition d'un soutien institutionnel et financier durable.

V. CONCLUSION

L'analyse des pratiques managériales en gestion des ressources humaines (GRH) à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Bwamanda, réalisée entre juillet et septembre 2025, met en évidence un ensemble de constats convergents. Les administrateurs gestionnaires utilisent principalement des méthodes informelles de planification et d'organisation du personnel, reposant sur l'expérience individuelle plutôt que sur des outils structurés et standardisés. Les dispositifs de supervision et d'évaluation restent limités et peu systématiques, tandis que les pratiques de motivation sont majoritairement non financières et insuffisantes pour assurer la performance et la rétention du personnel.

La communication interne et le leadership sont encore marqués par un style directif et descendant, limitant la participation et l'engagement du personnel. Les administrateurs ont toutefois identifié de manière claire les limites de ces pratiques et proposé des pistes d'amélioration, notamment la mise en place d'un plan de GRH structuré, le renforcement des compétences managériales, la standardisation des outils de supervision et d'évaluation, l'amélioration des mécanismes de motivation, le développement d'un leadership participatif et le renforcement de la communication interne.

Ces résultats révèlent à la fois les faiblesses structurelles actuelles et la volonté des gestionnaires de renforcer la qualité du management du personnel. Ils constituent un socle solide pour orienter des interventions ciblées, visant à professionnaliser la gestion des ressources humaines, optimiser la performance institutionnelle et améliorer la qualité des soins offerts à la population desservie par l'HGR de Bwamanda.

En somme, l'étude souligne l'importance de renforcer les compétences managériales, d'institutionnaliser les outils de GRH et de promouvoir un leadership participatif, conditions essentielles pour un management hospitalier efficace dans les contextes à ressources limitées.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]. Agyepong, I. A., Kodua, A., Adjei, S., & Adam, T. (2017). Leadership and governance in health systems. *Health Policy and Planning*, 32(3), 406–414.
- [2]. Dieleman, M., & Hilhorst, T. (2019). Governance and human resources in low-income settings. *Human Resources for Health*, 17(1).
- [3]. Mutale, W., et al. (2017). Improving health management : a review of training approaches. *BMC Health Services Research*, 17(1).
- [4]. OMS. (2022). Renforcement de la gouvernance des systèmes de santé. WHO Press.
- [5]. WHO. (2020). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. World Health Organization.
- [6]. Armstrong, M. (2020). *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. Kogan Page.
- [7]. Blake, R. R., & Mouton, J. S. (2013). *The Managerial Grid*. Gulf Publishing.
- [8]. Dieleman, M., & Kane, S. (2020). Human resource management interventions to improve health workers' performance in low- and middle-income countries. *Human Resources for Health*, 18(1), 1–12.
- [9]. Hounbo, P., de Allegri, M., et al. (2017). Incentives for health workers in Africa: systematic review. *BMC Health Services Research*, 17(1).
- [10]. Kotter, J. (2018). *Leading Change*. Harvard Business Review Press.
- [11]. Kwamie, A., van Dijk, H., & Agyepong, I. (2016). Exposing the gap between stated and actual supervisory practices in Ghana. *BMJ Global Health*, 1(2).
- [12]. Luthans, F., & Avolio, B. (2019). Authentic leadership : Foundations for positive organizational behavior. *Leadership Quarterly*, 30(2).
- [13]. Mbatha, S., Barron, P., & et al. (2019). Workforce management challenges in African health systems. *Health Policy and Planning*, 34(6).

- [14]. Mutale, W., Chintu, N., et al. (2018). Improving health systems performance through HRH reforms. *Health Systems & Reform*, 4(3).
- [15]. Nyamtema, A. (2012). Communication gaps in African hospitals. *International Journal of Healthcare Management*, 5(4).
- [16]. Ribeiro, J., Oliveira, R., & et al. (2021). Human resources challenges in Sub-Saharan Africa hospitals. *International Journal of Health Planning and Management*, 36(1).
- [17]. World Health Organization. (2020). *Global Health Workforce Strategy 2030*.
- [18]. World Health Organization. (2022). *Health Workforce Planning Guidelines*.
- [19]. Yukl, G. (2020). *Leadership in Organizations*. Pearson.