

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTÉ DES SCIENCES DE
L'ÉDUCATION

UNITÉ DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
DE L'ÉDUCATION ET INGENIERIE
EDUCATIVE
DÉPARTEMENT DE CURRICULA ET
ÉVALUATION



REPUBLIC OF CAMEROON

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

UNIVERSITY OF YAOUNDÉ I

FACULTY OF EDUCATION

DOCTORAL RESEARCH AND TRAINING
SCHOOL IN EDUCATION AND
EDUCATIONAL ENGINEERING

DEPARTMENT OF CURRICULA AND
EVALUATION

**MANAGEMENT ET FORMATION DANS LES
INSTITUTIONS ACADEMIQUES SPECIALISEES
EN MEDECINE : CAS DE LA FMSB DE
L'UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I.**

*Mémoire présenté et soutenu le 09 mars 2023 en vue de l'obtention du Diplôme de Master en
Sciences de l'Éducation et de l'Ingénierie Éducative*

Spécialité : Management de l'Éducation

Option : Conception et Évaluation des Projets Éducatifs

Par

NKENG Justin Armel

Matricule : **19P3720**

Jury

Qualité	Noms et grade	Universités
Président	MAINGARI Daouda, Pr	UYI
Rapporteur	ONDOA NDO Sylvie, MC	UYI
Membre	NDJEBAKAL Emmanuel SOUCK, MC	UYI



A

Ma mère ENYEGUE Barbara Annette

REMERCIEMENTS

Qu'il nous soit permis de remercier toutes celles et tous ceux qui ont œuvrés de manière directe ou indirecte à la rédaction de ce travail de recherche.

Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude à notre encadreur, **Pr ONDOA NDO Sylvie**, pour son entière disponibilité, ses éclairages édifiants et instructifs, ses conseils précieux et avisés. Ces apports ont été déterminants dans la rédaction de ce travail. Nous avons trouvé en elle une enseignante, une aînée, un parent. Nous nous considérons privilégié d'avoir fait cette passionnante expérience sous ses ailes et d'avoir bénéficié de son expertise. Merci pour le suivi, l'accompagnement et surtout pour la peine qu'elle nous a accordés.

Nous adressons également nos remerciements au **Pr MAIGARI DAOUDA** qui par sa disponibilité, son implication et son souci du détail dans l'élaboration et le suivi de la progression de notre travail, nous aura permis d'achever ce dernier dans de bonnes conditions.

Nous disons aussi merci au **Pr. CHAFFI Cyril**, dont les cours et les discours sur la méthodologie nous ont permis de mieux comprendre et de mieux cerner l'approche scientifique. L'étendue, la hauteur de ses connaissances et la profondeur de ses propos nous ont fait savoir que nous avons encore beaucoup de chemin à parcourir en matière d'épistémologie.

Merci aussi au **Dr NDJONMBOCK** pour l'écoute, les échanges et l'attention à chacune de nos difficultés. Au cours de notre initiation à la méthodologie de recherche, sa pédagogie à la fois simpliste et magistrale a permis de nous familiariser avec la démarche scientifique.

Nous ne saurions terminer sans dire un grand merci au **Pr NDJEBAKAL Emmanuel**, notre enseignant de management des organisations éducatives, pour les valeurs qu'il a su inoculer en nous durant la formation. La rigueur, le travail, le raisonnement et la connaissance sont les traits distinctifs à partir desquels il a suscité et créé en nous une émulation et un appétit particulier pour la science des organisations.

Nos sincères remerciements s'adressent également à la faculté de médecine et des sciences biomédicales, à ses différents enseignants et étudiants qui ont collaborés à la collecte des données relatives à cette recherche.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	viii
RESUME	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE	3
CHAPITE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE : CADRE THEORIQUE.....	4
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE ET THEORIES EXPLICATIVES	18
DEUXIEME PARTIE : CADRE THEORIQUE ET OPERATOIRE.....	43
CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	44
CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS	59
CHAPITRE 5 : INTERPRETATION ET DISCUSSION DES RESULTATS	91
CONCLUSION	101
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	103
ANNEXES	107
TABLE DE MATIERES	113

LISTE DES TABLEAUX _Toc140147234

Tableau 1 : Tableau d'opérationnalisation	47
Tableau 2 : Tableau synoptique	47
Tableau 3 : Tableau synoptique de la validation du questionnaire	53
Tableau 4 : Consistance interne de l'échelle de mesure.....	58
Tableau 5 : Représentation des répondants sur l'item 1 « Le leadership est l'influence d'un individu sur un groupe de personnes »	64
Tableau 6 : Représentation des répondants sur l'item « Le médecin peut aussi être un leader dans un hôpital public »	65
Tableau 7 : Représentation des répondants sur l'item 3 « Le médecin ne possède pas les compétences nécessaires pour gérer un hôpital (formation et diplôme en management) »	66
Tableau 8 : Représentation des répondants sur l'item 4 « Le <i>médecin manager</i> peut -être une nouvelle qualification qu'on octroie à un médecin »	67
Tableau 9 : Représentation des répondants sur l'item 5 « La FMSB n'inclut pas dans son cursus la formation en management »	68
Tableau 10 : Représentation des répondants sur l'item 6 « L'hôpital est une organisation hiérarchisée qui possède plusieurs services »	69
Tableau 11 : Représentation des répondants sur l'item 7 « Vous maîtrisez parfaitement l'organigramme d'un hôpital public »	70
Tableau 12 : Représentation des répondants sur l'item 8 « Vous maîtrisez tous les services et tous les postes que propose un hôpital ».....	71
Tableau 13 : Représentation des répondants sur l'item 9 « En tant que médecin, vous pourrez gérer avec aisance toute une équipe »	72
Figure 19 : Représentation des répondants sur l'item 9 « En tant que médecin, vous pourrez gérer avec aisance toute une équipe »	72
Tableau 14 : Représentation des répondants sur l'item 10 « Le médecin doit être véritablement le directeur d'un hôpital ».....	73
Tableau 15 : Représentation des répondants sur l'item 11 « Vous maîtrisez les outils de pilotage ».....	74

Tableau 16 : Représentation des répondants sur l’item 12 « Vous connaissez la méthodologie de l’élaboration d’un plan d’action ».....	75
Tableau 17 : Représentation des répondants sur l’item 13 « Vous maitrisez le mode de suivi et d’évaluation des activités et des personnes »	76
Tableau 18 : Représentation des répondants sur l’item 14 « Vous connaissez comment régler des problèmes entre deux employés »	77
Tableau 19 : Représentation des répondants sur l’item 15 « Vous maitrisez le processus de la prise de décision ».....	78
Tableau 20 : Représentation des répondants sur l’item 16 « Le <i>médecin manager</i> doit savoir faire des prévisions financières et matérielles pour les besoins de l’hôpital »	79
Tableau 21 : Représentation des répondants sur l’item 17 « Le <i>médecin manager</i> doit en même temps pratiquer des soins et les fonctions administratives ».....	80
Tableau 22 : Représentation des répondants sur l’item18 « La formation en management permettra de résoudre le problème entre les administrateurs civils et les médecins ».....	81
Tableau 23 : Représentation des répondants sur l’item 19« La formation en management permettra de donner l’opportunité aux médecins de gérer un hôpital public »	82
Tableau 24 : Représentation des répondants sur l’item 20« La FMSB est capable d’intégrer des notions de management au sein de son cursus de formation »	82
Tableau 25 : Test de normalité.....	85
Tableau 26 : Corrélations entre la variable indépendante « Leadership » et la variable dépendante « Gestion d’une institution hospitalière ».....	86
Tableau 27 : Corrélations entre les variables indépendantes « connaissances en administration » et la variable dépendante « Gestion d’une institution hospitalière ».....	88
Tableau 28 : Corrélations entre la variable indépendante « la maitrise du pilotage organisationnel » et la variable dépendante « Gestion d’une institution hospitalière »	89

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : fonctions du management selon Fayol, 1916.....	20
Figure 2 : différents niveaux du rôle d'un manager	23
Figure 3 : Genre des répondants (population totale)	59
Figure 4 : Genre des répondants (étudiants)	60
Figure 5 : Genre des répondants (enseignants)	60
Figure 6 : Age des répondants (étudiants)	61
Figure 7 : Age des répondants (enseignants)	61
Figure 8 : qualité des répondants	62
Figure 9 : niveau des répondants (étudiants)	62
Figure 10 : Grade des enseignants.....	63
Figure 11 : Représentation des répondants sur l'item 1 « Le leadership est l'influence d'un individu sur un groupe de personnes »	64
Figure 12 : Représentation des répondants sur l'item 2 « Le médecin peut aussi être un leader dans un hôpital public »	65
Figure 13 : Représentation des répondants sur l'item 3 « Le médecin ne possède pas les compétences nécessaires pour gérer un hôpital (formation et diplôme en management) »	66
Figure 4 : Représentation des répondants sur l'item 4 « Le <i>médecin manager</i> peut-être une nouvelle qualification qu'on octroie à un médecin »	67
Figure 15 : Représentation des répondants sur l'item 5 « La FMSB n'inclut pas dans son cursus la formation en management »	68
Figure 16 : Représentation des répondants sur l'item 6 « L'hôpital est une organisation hiérarchisée qui possède plusieurs services »	69
Figure 17 : Représentation des répondants sur l'item 7 « Vous maîtrisez parfaitement l'organigramme d'un hôpital public »	70
Figure 18 : Représentation des répondants sur l'item 8 « Vous maîtrisez tous les services et tous les postes que propose un hôpital »	71
Figure 20 : Représentation des répondants sur l'item 10 « Le médecin doit être véritablement le directeur d'un hôpital »	73
Figure 21 : Représentation des répondants sur l'item 11 « Vous maîtrisez les outils de pilotage »	74
Figure 22 : Représentation des répondants sur l'item 12 « Vous connaissez la méthodologie de l'élaboration d'un plan d'action »	75

Figure 23 : Représentation des répondants sur l’item 13 « Vous maîtrisez le mode de suivi et d’évaluation des activités et des personnes ».....	76
Figure 24 : Représentation des répondants sur l’item 14« Vous connaissez comment régler des problèmes entre deux employés »	77
Figure 25 : Représentation des répondants sur l’item 15 « Vous maîtrisez le processus de la prise de décision »	78
Figure 26 : Représentation des répondants sur l’item 16 « Le <i>médecin manager</i> doit savoir faire des prévisions financières et matérielles pour les besoins de l’hôpital »	79
Figure 27 : Représentation des répondants sur l’item 17 « Le <i>médecin manager</i> doit en même temps pratiquer des soins et les fonctions administratives »	80
Figure 28 : Représentation des répondants sur l’item 18 « La formation en management permettra de résoudre le problème entre les administrateurs civils et les médecins ».....	81
Figure 29 : Représentation des répondants sur l’item19 « La formation en management permettra de donner l’opportunité aux médecins de gérer un hôpital public »	82
Figure 30 : Représentation des répondants sur l’item 20 « La FMSB est capable d’intégrer des notions de management au sein de son cursus de formation »	83

LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

- FMSB** : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales
- MINESUP** : Ministère de l'enseignement supérieur
- UNESCO** : Organisation des Nations Unies pour l'Éducation et la Culture
- ODD4** : Objectif de Développement Durable pour l'Éducation
- OCDE** : Organisation de Coopération et de développement Économique
- DUT** : Diplôme Universitaire de Technologie
- BTS** : Brevet de Technicien Supérieur
- IUP** : Institut Universitaire Professionnalisé
- MINEDUB** : Ministère de l'Éducation de Base
- MINESEC** : Ministère des enseignements Secondaires
- SND30** : Stratégie Nationale de Développement 2020-2030
- ISO** : Organisation Internationale de Normalisation
- MINSANTE** : Ministère de la Santé Publique
- ENAM** : École Normale d'Administration et de Magistrature
- ONMC** : Ordre National des Médecins du Cameroun
- PME** : Petites et Moyennes Entreprises
- EHESP** : École des Hautes Études de Santé Public
- HD** : Hôpital de District
- CMA** : Centre Médical d'Arrondissement
- CSI** : Centre de Santé Intégré
- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- IDE** : Infirmier Diplômé d'État
- AS** : Agent de Santé
- QVT** : Qualité de Vie de Travail
- HG** : Hypothèse Générale
- HR** : Hypothèse de Recherche
- VD** : Variable Dépendante
- VI** : Variable Independent

RESUME

Notre sujet de recherche est intitulé : « Management et formation dans les institutions académiques spécialisées en médecine : cas de la FMSB de l'université de Yaoundé I » Dans cette recherche, il s'agit de montrer qu'il existe un lien entre l'apprentissage du management pour la gestion d'un hôpital. Pour cela, nous sommes parti d'une problématique selon laquelle la FMSB ne forme pas les étudiants en médecine pour avoir les compétences à gérer un établissement sanitaire. De cette problématique se dégage une question de recherche à savoir : Comment la formation en management influence-t-elle sur la gestion d'une institution hospitalière ? Pour cerner ce problème, nous avons émis une hypothèse générale : Il existe un lien entre la formation en management et la gestion d'une institution hospitalière. Afin d'opérationnaliser cette hypothèse générale, nous l'avons décomposée en trois hypothèses de recherche : HR1- Il existe un lien entre le leadership et la gestion d'une institution hospitalière ; HR2 - Il existe un lien entre la connaissance en administration et la gestion d'une institution hospitalière ; HR3 - Il existe un lien entre la maîtrise des outils de pilotage et la gestion d'une institution hospitalière. Pour traiter notre sujet nous optons pour la méthode exploratoire et de nature relationnelle et l'échantillon a été constitué par les méthodes pro-balistes ; notamment l'échantillonnage proportionnel stratifié. Afin de recueillir les données, nous utilisons un questionnaire, lequel a été adressé aux 130 étudiants et enseignants de la FMSB de l'Université de Yaoundé I. Après présentation des données recueillies sur le terrain sous forme de tableaux et graphiques, nous procédons à l'analyse et à l'interprétation de ces données. Les résultats de ces analyses et interprétations nous permettent de confirmer nos hypothèses de recherche ; de répondre par l'affirmative à la question de recherche et par conséquent d'arriver à une confirmation de l'hypothèse générale. Enfin, des suggestions sont formulées à l'endroit des responsables de la FMSB, des hôpitaux publics et aux responsables du ministère de l'enseignement supérieure(MINESUP).

Mots clés : formation en management ; gestion d'une institution hospitalière ; FMSB

ABSTRACT

Our research subject is entitled: "Management training in the management of a hospital institution: case of the FMSB of the University of Yaoundé I" In this research, it is a question of showing that there is a link between learning management for the management of a hospital. For this, we started from a problem according to which the FMSB does not train medical students to have the skills to manage a health establishment. From this problem emerges a research question namely: **How does management training influence the management of a hospital institution?** To identify this problem, we have put forward a general hypothesis: There is a link between management training and the management of a hospital institution. In order to operationalize this general hypothesis, we have broken it down into three research hypotheses: HR1- There is a link between the leadership and the management of a hospital institution; HR2 - There is a link between knowledge of administration and the management of a hospital institution; HR3 - There is a link between the mastery of management tools and the management of a hospital institution. To treat our subject, we opt for the exploratory method and of relational nature and the sample was constituted by the probaliste methods; including stratified proportional sampling. In order to collect the data, we use a questionnaire, which was sent to the 130 students and teachers of the FMSB of the University of Yaoundé I. After presenting the data collected in the field in the form of tables and graphs, we proceed to analysis and interpretation of these data. The results of these analyzes and interpretations allow us to confirm our research hypotheses; to answer in the affirmative to the research question and consequently to arrive at a confirmation of the general hypothesis. Finally, suggestions are made for officials of the FMSB, public hospitals and officials of the Ministry of Higher Education (MINESUP).

Keys words: management training; management of a hospital's institution; FMSB

INTRODUCTION

Dans une société en quête de développement, l'éducation est et demeure le moyen premier de permettre à un individu de s'épanouir, et, à une nation d'évoluer. Pilier incontournable, l'éducation régit toutes les formations qui permettent la pratique d'un métier bien précis. Émile Durkheim perçoit la notion d'Éducation comme « l'action exercée par les générations adultes sur celles qui ne sont pas encore mûre pour la vie sociale. Elle a pour objet de susciter et de développer chez l'enfant un certain nombre d'états physique, intellectuel et moral que réclament de lui et la société politique dans son ensemble le milieu spécial auquel il est particulièrement destiné ». Cela donne à percevoir que la notion éducative tire de sa fonctionnalité les aspects tels que la transformation de la société et la transmission d'informations et savoirs d'une génération à une autre.

Ainsi, l'éducation permet d'être un moyen de professionnalisation des métiers, dans divers domaines, à travers la formation et la valorisation des compétences. En effet, subdivisée en plusieurs domaines et secteurs d'activités (administration, agriculture, santé, enseignement etc.), la formation d'un individu doit lui permettre non seulement de parfaire la bonne pratique du métier mais aussi d'innover afin de rendre son secteur plus productif et rentable. Par ce dernier, la vue de la rentabilité favorise la facilité de la pratique du métier et une accession facile, un moyen de création de richesses dans d'autres domaines et la multiplication des recherches scientifiques qui font avancer le monde.

De cette façon, nous allons explorer la manière dont deux domaines de formation bien distincts peuvent se fusionner afin que la pratique d'un métier puisse se dérouler dans de bonnes conditions. Il faut noter que la notion d'interdisciplinarité est « une articulation de savoirs qui entraîne, par approches successives, comme dans un dialogue, des réorganisations des champs théoriques en présence » (Béchillon, 1997). Ce qui veut dire qu'il existe des fonctions qui nécessitent la formation en deux disciplines en vue d'un professionnalisme efficace et efficient. Mais, l'interdisciplinarité ou la juxtaposition de deux disciplines n'a pas pour objectif d'unir des compétences diverses ne visant point une raison précise. Il faut la placer sur une échelle de ressemblances, de fonctionnalités et de professionnalisme.

Dès lors, dans le cadre de la présente étude, l'intégration de la formation en management dans la médecine est une occasion de donner l'opportunité et la possibilité aux médecins de pouvoir gérer avec aisance un établissement sanitaire. De manière plus spécifique, un médecin est appelé à pratiquer son métier dans une institution bien précise ayant une organisation bien déterminée : un hôpital. Une organisation implique une gestion, et

cette dernière renvoie à une connaissance en management. Ces deux domaines bien différents mais se retrouvent au sein d'une institution hospitalière. Cependant, le décret N°2001/145 du 3 juillet 2001 portant statut particulier des fonctionnaires des corps de la Santé publique stipule, dans son article 3, alinéa 1 : « Les fonctionnaires du corps des médecins posent les actes médicaux et les actes subséquents ». Ce qui veut dire qu'en réalité, les médecins doivent promulguer des consultations et des soins aux personnes atteintes d'une pathologie quelconque. Mais comment arrive-t-on à mêler un médecin dans la gestion d'un hôpital ?

Notre recherche n'est point un long cheminement d'analyse sur le corps de santé qui devrait diriger un établissement sanitaire publique, mais plutôt un projet qui a pour objectif de démontrer que le métier de médecine et celui du management sont étroitement liés d'où la nécessité d'insérer les notions de management au sein de la faculté de médecine et des sciences biomédicales (FMSB).

Notre travail est organisé en cinq chapitres. Le premier chapitre consacré à l'étude de la problématique traite de la formation en management dans différents contextes (internationaux et nationaux) avant de se centrer sur celui de la FMSB. Ce chapitre est également le lieu pour préciser les objectifs de recherche, l'objet et la question de recherche. Dans ce chapitre, nous allons aussi définir les termes clés de notre étude comme formation, management, gestion de l'hôpital etc. Le deuxième chapitre traite du cadre théorique sur lequel s'appuie l'étude. On y discute des diverses recherches et théories qui gravitent autour de la formation en management et la gestion d'un hôpital. Le troisième chapitre permet de développer la méthodologie utilisée. Tour à tour, on y présente l'approche méthodologique, la population de l'étude, les moyens et les outils de la collecte de données et l'éthique de la recherche. Le quatrième chapitre est consacré à la présentation des données et à l'analyse des résultats.

Le chapitre cinq enfin est consacré à la vérification des hypothèses, l'interprétation et la discussion des résultats ainsi que les difficultés. Au terme de ce chapitre nous allons attirer l'attention sur des pistes de réflexion pouvant mener à l'insertion des modules de management à la FMSB. La conclusion sert également de lieu pour donner davantage de relief aux limites de l'étude.

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE

CHAPITE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE : CADRE THEORIQUE

Toute recherche scientifique en sciences sociales commence par le constat d'un problème. Le problème est l'essence qui motive tout le processus de la recherche. Il faut donc toujours partir d'un constat qui dirige et provoque la curiosité du chercheur. On peut le considérer comme ce qui est anormal dans le fonctionnement social des individus ou de la société. C'est-à-dire, la différence entre ce qui existe et ce qui aurait dû exister (Fonkeng et al, 2014). La nécessité sur l'intérêt de la formation en management dans la gestion d'une institution hospitalière pose un problème à la fois théorique et pratique.

Dans le présent chapitre, nous allons clairement présenter le problème de notre étude en passant par le contexte et la justification du constat. Nous soulèverons par la suite les questions pertinentes autour du problème et enfin nous montrerons l'importance tout en précisant les objectifs ainsi que les intérêts et la délimitation de notre travail.

1.1. Contexte de l'étude

L'éducation dans la société moderne est considérée comme un des grands piliers qui permettent la croissance et le développement d'une nation. Sa mission principale est d'éduquer d'instruire et de socialiser l'individu afin que ce dernier puisse s'épanouir, se former et contribuer à l'enrichissement de la société dans laquelle il se trouve, aussi bien pour l'innovation de la science universelle. À partir de là, l'éducation a plusieurs défis à relever afin de corriger perpétuellement sa consistance et sa pratique. À cet effet, elle a pour objectif d'assurer l'accès à tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie (UNESCO : L'agenda 2030 pour le développement durable, Septembre 2015). Cet objectif, qui doit être atteint d'ici 2030, a la particularité de permettre non seulement de donner la chance à chaque individu de pouvoir s'instruire, mais aussi de pouvoir lui permettre de faire valoir ses connaissances et aptitudes afin d'exercer un emploi décent. L'une des grandes finalités de l'éducation est de favoriser l'insertion professionnelle des apprenants à travers des formations de qualité : c'est l'un des objectifs de l'ODD4 qui voudrait d'ici 2030 « augmenter considérablement les jeunes et les adultes disposant des compétences, notamment techniques et professionnels, nécessaires à l'emploi, à l'obtention d'un travail décent et l'entreprenariat » (UNESCO : l'Agenda 2030 pour le développement durable, Septembre 2015). De nos jours, l'éducation contribue grandement à l'émergence d'un pays qui se trouve dans de grandes ambitions et dans le besoin d'agrandir la main d'œuvre en quantité et surtout en qualité. Le capital humain est bien connu comme une notion selon laquelle les savoirs et les savoir-faire acquis par l'instruction,

la formation et l'expérience permettent à une société d'innover et de s'agrandir. Ainsi, L'investissement dans le capital humain favorise « l'ensemble des connaissances, qualifications, compétences et caractéristiques individuelles qui facilitent la création du bien-être personnel, social et économique » (OCDE, 1998). Ce bien qui est immatériel peut faire progresser ou soutenir l'employabilité, l'innovation et la productivité d'une organisation.

Le développement de la formation professionnelle et la professionnalisation des formations à tous les niveaux d'enseignement, y compris à l'université, apparaissent comme des exigences fortes de notre société. Mieux former les jeunes aux besoins de l'économie faciliterait leur insertion professionnelle et résoudrait une grande partie des problèmes de chômage. Il s'agit donc de diversifier l'offre de formation et de promouvoir l'allongement des études de manière à doter les nouvelles générations des compétences professionnelles et des capacités d'adaptation nécessaires aux entreprises pour faire face aux évolutions technologiques de plus en plus rapides. Il ne s'agit pas seulement de former plus longtemps les jeunes mais bien de leur donner, à tous les niveaux d'études, des compétences spécifiques indispensables à l'exercice d'une activité professionnelle bien identifiée.

Cette évolution semble validée par une série d'analyses quantitatives qui montrent que les diplômés d'une formation professionnelle (filières professionnelles telles que DUT, BTS, IUP, MST, DESS 1...) ont une insertion plus performante que les jeunes qui se présentent sur le marché du travail avec une formation générale (i. e. les autres filières) : accès plus rapide au premier emploi, moindre chômage dans les premières années de vie active, stabilisation plus grande et plus rapide des emplois, meilleure rémunération (Giret et Moullet, 2005).

La plupart des formations professionnelles, notamment supérieures, sélectionnent leurs étudiants à l'entrée, tout en permettant la poursuite d'études vers des formations générales. Ces formations professionnelles attirent de très bons élèves, souvent très motivés, à qui elles offrent la possibilité de construire des parcours de formation complexes et performants en matière d'insertion professionnelle (DUT puis Master spécialisé par exemple, ou école d'ingénieur puis doctorat). Les diplômes généraux sont à la fois le couronnement d'études ouvrant sur les emplois de l'enseignement et de la recherche ou donnant accès aux concours de la fonction publique (ce qui en fait des formations professionnelles au même titre que les autres) et le signe d'études « inachevées » ou abandonnées faute d'orientation vers des filières professionnelles. Par ailleurs, la complexité croissante des parcours individuels de formation affaiblit considérablement le clivage entre formations professionnelles et générales : maîtrise générale suivie d'un DESS par exemple, ou encore instauration de stages professionnels en

formation générale... (Giret, Moullet, Thomas, 2003). La comparaison tranchée entre diplômes professionnels et diplômes généraux ne va donc pas sans poser problème.

Mais l'essentiel n'est pas là. On considère généralement que les formations professionnelles sont construites en référence à un métier, une profession, et qu'elles délivrent les compétences nécessaires à l'exécution de ce métier ou cette profession (définition proposée par la Cour de Justice des Communautés européennes, 1985) supposés clairement définis et bien identifiés (Vincens, Chirache, 1996). Implicitement, les bonnes performances des formations professionnelles sont alors attribuées aux efforts de rapprochement entre système de formation et système productif. Cette construction en partenariat des formations devrait conduire à produire les qualifications ou compétences nécessaires aux besoins de l'économie, en conformité avec la demande des employeurs. L'évaluation de ces formations doit donc aller au-delà de la notion de filière (IUT, DESS, etc.) et tenir compte de la spécialité professionnelle de chaque formation ou diplôme. Un avocat n'est pas un ingénieur agronome, un plombier n'est pas un coiffeur, mais tous sortent d'une formation professionnelle... L'analyse des performances de ces formations doit traiter de la correspondance entre ces formations (définies en termes de niveau et de spécialité) et les emplois auxquels elles mènent (définis en termes de catégorie sociale et de domaine professionnel). L'hypothèse sous-jacente à la professionnalisation est que la correspondance formations-emplois étant meilleure pour ces formations bien ciblées professionnellement, leurs performances doivent être meilleures. Pourtant, comme on va le montrer, nombre d'analyses mettent en évidence la faible correspondance entre spécialité de formation et spécialité d'emploi. Comment expliquer ce résultat ?

La société est constituée de plusieurs organisations ou institutions se trouvant chacune dans un domaine précis : agriculture, élevage, éducation, technologie, santé etc. ces organisations permettent la pratique de chaque domaine afin que la société soit bien structurée et que la direction générale soit un peu plus légère. Afin de coordonner toutes ces activités, chaque institution a besoin d'avoir à sa tête un manager qui va diriger, gérer et administrer les biens et les personnes. Le Management intervient dans tous les secteurs d'activité car sa fonction première étant de diriger des tâches, coordonner les activités et prendre des décisions. Il peut être une notion ou concept que chaque domaine doit appréhender et maîtriser au plan professionnel : d'où l'interdisciplinarité.

Le contexte de l'interdisciplinarité, qui est l'utilisation des compétences de plusieurs disciplines, vient s'accrocher à l'éducation comme étant un moyen qui permet à l'apprenant

d'être polyvalent, de ne pas produire uniquement dans le sillage de sa formation initiale, mais plutôt de favoriser l'innovation. L'interdisciplinarité soulève de nombreuses questions quant au sort des disciplines académiques. Définie comme « une articulation de savoirs, qui entraîne, par approches successives, comme dans un dialogue, des réorganisations partielles des champs théoriques en présence » (Béchillon, 1997), elle se banalise ces dernières décennies, sous l'effet conjugué de politiques publiques et de dynamiques scientifiques. Depuis la fin des années 1960, les gouvernements, mais aussi l'OCDE puis l'Union européenne, brandissent l'interdisciplinarité comme instrument de lutte contre l'académisme de la recherche publique (Weingart et Stehr, 2000) et de promotion de ses retombées socio-économiques. Ce discours politique, qui met l'accent sur une logique d'innovation (Barry, Born et Weszkalnys, 2008), trouve son apogée pendant les années 1990, avec l'appel à la généralisation d'un mode de production des connaissances (dit « mode 2 ») structuré non plus autour des disciplines mais de problèmes à résoudre (le changement climatique, la lutte contre le cancer, etc.) (Gibbons et al., 1994). Par ailleurs, l'interdisciplinarité se développe par une « logique ontologique » (Barry, Born et Weszkalnys, 2008) ou sous l'effet de dynamiques internes aux sciences (Lenoir, 1997 ; Dogan et Pahre, 1991 ; Bonaccorsi, 2010).

La thèse d'une dissolution des frontières disciplinaires dans le « mode 2 » de production des connaissances a été critiquée pour son absence de réalisme et d'ancrage socio-historique (Godin et Gingras, 2000 ; Weingart et Stehr, 2000 ; Shinn et Ragouet, 2005). Toutefois, les modalités selon lesquelles l'interdisciplinarité transforme les disciplines, en tant qu'unités essentielles d'organisation et de différenciation des sciences contemporaines (Dubois, 2014), restent en partie à explorer. Cette question revêt un double intérêt sociologique. D'une part, elle alimente une tradition de recherches anciennes sur l'émergence de l'évolution des spécialités et disciplines scientifiques (Lemaine et al. 1976), inscrits dans un débat structurant de la sociologie des sciences quant au rôle respectif des dynamiques endogènes et exogènes dans l'institutionnalisation des sciences (Shinn et Ragouet, 2005). D'autre part, elle permet de se positionner dans la discussion relative aux attaques contemporaines contre l'autonomie des communautés scientifiques. Face à l'affirmation politique de la contribution de l'interdisciplinarité à l'économie de la connaissance, certaines disciplines s'estiment assiégées, voire sacrifiées. Analyser les reconfigurations disciplinaires permet alors d'interroger l'équation qu'établissent promoteurs et détracteurs de l'interdisciplinarité, entre mot d'ordre politique, affaiblissement, voire disparition, de la capacité des disciplines à circonscrire les savoirs légitimes, et instrumentalisation des connaissances scientifiques.

La fusion de deux disciplines ou plus va apporter un plus pour le projet commun, mais pas forcément la même chose : certains vont apporter un processus, une démarche, d'autres, des concepts, et des habilités pratiques, donc toutes ces disciplines autour d'un projet commun pour travailler ensemble (Nathalie Reveyaz, 2016). L'éducation utilise aussi l'interdisciplinarité comme une finalité qui ajuste le monde professionnel dans le sens que celui-ci rend un sujet plus apte, plus compétent et plus productif. Des corps de métier sont enfermés dans la science initiale dont ils ont été formés, incapable de pouvoir sortir de leur cadre théorique sinon ils interrogent obligatoirement un autre corps de métier. Par ailleurs, il faut noter que l'interdisciplinarité facilite la création des liens et le transfert de connaissances et d'habileté entre les disciplines, ce qui rapproche celle-ci de la réalité de la vie de tous les jours (Lowe, 2002) ; en même temps, l'interdisciplinarité contribue au développement d'une meilleure interaction sociale et culturelle ; l'interdisciplinarité favorise le développement d'habiletés cognitives supérieures comme la pensée critique, l'esprit de synthèse et d'intégration, les compétences réflexives, la compréhension des concepts difficiles et la mémoire conceptuelle (Erickson, 1996 ; Klein, 1998 et Spady, 1994). Mais il faudrait noter que l'interdisciplinarité n'a pas la prétention de vouloir faire de l'apprenant un sujet qui devrait maîtriser toutes les sciences et les mettre en pratique soit dans le quotidien ou alors dans un cadre professionnel, ou encore de juxtaposer deux disciplines qui n'ont pas la même visée. Elle tente de permettre à un apprenant d'arborer deux disciplines dans un projet commun afin de réaliser des objectifs bien précis. Dans un cas comme la formation des étudiants à la science de la médecine, la juxtaposition du management des organisations aura pour but de permettre à un médecin non seulement de pratiquer des soins à des malades, mais aussi à pouvoir diriger l'institution dans laquelle il se trouve pour une meilleure efficacité et rentabilité de l'organisation.

Au Cameroun, les structures éducatives (MINEDUB, MINSEC, MINSUP) respectent les prescriptions énoncées par les grandes institutions internationales en vue de promouvoir une éducation pour tous, de qualité et inclusive. Ils ont la charge de garantir l'amélioration de l'accès et de l'équité, la qualité et la pertinence, ainsi que sur la gouvernance et la gestion du secteur. Le système éducatif est régi par la loi d'orientation de l'éducation N° 98/004 du 14 Avril 1998 article 17. Il y figure différents niveaux d'enseignement à savoir : Maternel, Primaire, Secondaire général et technique, ainsi qu'à l'enseignement normal (Orientation de l'Éducation au Cameroun, 1998). Afin d'atteindre ces objectifs et de parfaire à bien son travail, le gouvernement camerounais s'est donné des missions à travers la SND30 (Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 : pour la transformation structurelle et le

développement inclusif). Dans son chapitre quatre (4), il se penche exclusivement à l'éducation tout en ressortant les grandes problématiques et les résolutions qui se feront.

Dans le cadre de notre sujet, la formation en management sera une aubaine afin de palier la pratique de l'administration hospitalière. En effet, le document sur la stratégie nationale de développement envisage dans le cadre de la formation professionnelle, de mener une politique ciblée sur le métier et adéquate, de formation de courte durée, centrée sur la certification des compétences conformes à la norme ISO 17024 (SND30, 2020). Vue l'optique de produire des personnes compétentes, la nécessité de la FMSB à former les jeunes étudiants au management des hôpitaux est une opportunité qui permettra la gestion des hôpitaux par les médecins et l'accroissement de ce secteur. Le renforcement de la formation initiale, tel est la mission qu'entreprend le gouvernement camerounais, se fera par voie de l'apprentissage par une plus grande implication des professionnels à la formation et à la certification conforme à la norme ISO 17024 (SND30, 2030). C'est dire que notre projet se veut de se conformer à la réglementation internationale pour une reconnaissance des compétences de chaque apprenant vers le métier dont il envisage exercer.

1.2. Constats et justification :

Au Cameroun, la FMSB est une faculté de l'université de Yaoundé 1 qui a pour mission la formation des personnels de Santé de haut niveau, adaptés au contexte national et international. Elle forme notamment les médecins généralistes, les médecins buccodentaires, les spécialistes et les pharmaciens. Leur formation est basée sur les soins des personnes atteintes des maladies quelconques, ainsi que la santé publique (fmsb-uninet, 2017). Arrivés à terme de leur formation qui dure sept ans, les jeunes médecins sont affectés principalement dans des hôpitaux publics afin de pratiquer des soins. Ils ont également la possibilité d'exercer dans les hôpitaux privés ou des cliniques en tant que personnels de santé ou alors dirigeants de cette structure. Dans les hôpitaux publics, ils peuvent être nommés aux postes administratifs tels que chef de district, directeur des hôpitaux, chef de pole, chef service etc. Leur présence dans l'administration hospitalière est de plus en plus croissante. L'arrêté N°966/MINSANTE du 4 septembre 2019 portant nomination des responsables dans les services déconcentrés du ministère de la santé publique, a nommé dans tous les districts de santé du Cameroun les chefs de district et les directeurs des hôpitaux. A cet effet, nous pouvons décompter la présence de 17 administrateurs de santé publique contre 160 médecins. Ces chiffres montrent à suffisance que la majorité des hôpitaux sont dirigés par les médecins.

Mais, la fonction de manager octroyée aux médecins ne correspond pas aux aptitudes et compétences acquises lors de la formation à la FMSB. En effet, afin de gérer une organisation, l'on devrait maîtriser les notions et les règles du management. Cela permettra de savoir comment diriger, administrer et voir gérer les biens et les personnes dont on a la charge. Au Cameroun, il existait une école de formation pour l'administration hospitalière à l'ENAM (École Normale d'Administration et de Magistrature) mais le 14 avril 2016, lors du lancement du concours dans cette prestigieuse école, parmi les filières à concourir l'administration hospitalière avait été suspendue (Cameroun-Info.Net, 2016). Pour la plupart des hôpitaux, l'administration a été confiée aux médecins. Hors, d'après le décret n°2001/145 du 3 juillet 2001 portant statut particulier des fonctionnaires des corps de la Santé publique, lequel stipule en son article 3 alinéa 6 que : « *Les fonctionnaires du corps de l'administration de la Santé publique sont chargés de l'administration et de la gestion des structures de la santé publique* ». Mais ce décret n'est pas effectif ni respecté. Les médecins sont en même temps ceux qui promulguent des soins, et ceux qui administrent les établissements sanitaires.

La norme ISO 9001 définit les critères applicables à un système de management de qualité. Il s'agit de la seule norme de la famille ISO 9000 à pouvoir être utilisée pour la certification (mais ce n'est pas une obligation). Toute organisation, grande ou petite, quel que soit son domaine d'activité, doit l'utiliser. Cette norme, reconnue internationalement, est la certification conforme qu'une organisation ou une institution applique un management prévoyant, égalitaire, équitable et de qualité. De là, l'on peut constater que La FMSB n'a pas prévu la formation en management dans son cursus de formation. Ce qui pourrait entraîner plusieurs fautes de gestions dans les hôpitaux par les médecins. De plus en plus, nous remarquons au Cameroun, que les patients se plaignent du dysfonctionnement sur la pratique de la gestion. En effet, l'on est arrivé à haïr l'appellation « hôpital public » à cause de ses nombreux maux tels que : le manque de matériel, l'absence de médecins, les lenteurs administratives, les traitements privilégiés et bien d'autres (allodocteur.africa, 2020). Toutes ces inégalités donnent à constater que les compétences ne sont pas réunies pour palier ces problèmes. La notion de management se veut une réponse à des problèmes organisationnels qui pourront servir aux médecins de mieux gérer leur structure, afin de permettre aux patients et aux personnels d'être satisfaits.

Notre étude, qui se veut être un projet, cherche pallier aux inégalités de gestion en permettant non seulement à un médecin de pouvoir pratiquer avec aisance les notions de management. Mais aussi à insérer des modules de formation en management au sein de la FMSB.

1.3. Formulation du problème :

Dans une organisation, L'administration est le point central du pilotage des activités et de la coordination des tâches. Afin de gérer une administration efficacement, les responsables administratifs doivent maîtriser les notions de management afin que ces notions les permettent, dans la gestion de l'organisation, de mieux gérer les personnes et les biens (ressources matérielles, financières, humaines etc.). Les hôpitaux publics au Cameroun souffrent d'absence de connaissances en gestion en tel enseigne que les patients ne trouvent plus l'intérêt à s'y rendre à cause de la négligence, le favoritisme, la lenteur administrative, le non accessibilité aux responsables administratifs, l'absence des plateaux techniques, la corruption et bien d'autres raisons encore. L'institution hospitalière révèle des inégalités ce qui n'encourage pas et démotive les populations à se faire soigner dans ces structures sanitaires. L'on a tendance à se faire soigner dans les hôpitaux privés car trouvent-ils un antagonisme avec les hôpitaux publics.

Les médecins ayant la charge de diriger les hôpitaux au Cameroun doivent posséder des notions de management afin de rendre la pratique du travail ainsi que la relation admiration-personnel-patient un peu plus harmonieuse, joviale. Et aussi innover les manières de diriger en les adaptant dans le contexte dont on se trouve. La faculté de médecine et des sciences biomédicales(FMSB) à la lourde de tâche de palier à cette compétence quasi inexistante dans la formation des médecins et dans la gestion d'un hôpital public car au Cameroun, ce sont les médecins qui portent l'étendard de la direction hospitalière. L'école nationale de l'administration et de la magistrature (ENAM), qui est une grande école de formation au Cameroun, ayant en son sein l'administration hospitalière qui avait pour rôle de former des administrateurs pour la gestion des établissements hospitaliers publics, elle a suspendu cette filière à la suite d'une querelle de leadership entre l'ordre national des médecins du Cameroun (ONMC) et l'administration publique. En effet, les médecins réclament le droit de pouvoir administrer les hôpitaux car depuis la nuit des temps, ils sont ceux-là qui ont tenu les rênes de ces établissements et cela bien avant la création de la filière Administration hospitalière à l'ENAM (infosanté, 2019). Ce problème de leadership ne favorise pas la résolution d'un problème existentiel à savoir gérer une institution hospitalière.

Dans une nouvelle ère où la tendance se veut de vulgariser le terme « *médecin manager* », le fossé qui séparait les administrateurs et les médecins est en train de se dissiper peu à peu. C'est dire que, avec des recherches récentes, des écoles internationales françaises comme EHESP (École des hautes études en santé publique) et IFROSS (institut de formation et de recherche sur l'organisation sanitaire et sociale), font la promotion et la faisabilité de l'interdisciplinarité entre la médecine et le management. Ces écoles françaises estiment que le médecin, dans sa carrière, sera confronté à user du management. C'est dire que lorsqu'on octroie déjà à un médecin un groupe d'internes (médecins en voie de spécialisation), il se doit d'utiliser les notions de management à savoir : diriger, coordonner, évaluer et prendre des décisions. Mais, Le problème est que cela n'avait pas été prévu à la FMSB. On

assiste à des médecins, ont la possibilité d'administrer un hôpital public : ce qui est une erreur. La spécialisation en médecine ne garantit pas la possibilité de pouvoir gérer une institution hospitalière, mais plutôt elle est un approfondissement dans un secteur particulier de la médecine (pédiatrie, cardiologie, chirurgie etc.)

Fort de tout ce qui est a été relevé on peut ressortir que le problème de notre recherche est axé sur l'absence d'enseignement des notions managériales à la FMSB en vue de la gestion d'un hôpital public au Cameroun.

1.4. Questions de recherche

Le problème de la recherche peut tout aussi s'exprimer à travers la question de recherche. Quand on parle de la question de recherche, on fait référence au sujet de réflexion et de débat, le plus souvent formulé sous forme d'une interrogation, autour duquel une étude est bâtie. En d'autres termes, c'est la tension entre le savoir et le non savoir (Demez, 2011 cité par Fonkeng et al (2014)

1.4.1. Question de recherche principale

Comment le management influence-t-il la formation dans les institutions académiques spécialisées en médecine ?

Le facteur principal de cette question est la formation en management. Nous avons dégagé trois (3) facteurs secondaires à travers une méthode d'analyse factorielle qui sont :

- La gestion des organisations
- L'administration de l'hôpital
- L'utilisation des outils de pilotages

1.4.2. Questions secondaires

- Question Spécifique 1 : comment la gestion des organisations influence-t-elle la formation dans une institution académique spécialisée en médecine ?
- Question Spécifique 2 : comment l'administration de l'hôpital influence-t-elle la formation dans une institution académique spécialisée en médecine ?
- Question Spécifique 3 : comment l'utilisation des outils de pilotage influence-t-elle formation dans une institution académique spécialisée en médecine ?

1.5. Objectifs de recherche

Une fois le problème de l'étude identifié, les objectifs doivent être formulés pour permettre aux lecteurs de comprendre davantage le pourquoi de l'investigation entreprise. L'objectif doit être général et spécifiques ou secondaires. Un objectif est bien évidemment le but à atteindre. Il est général quand il est global et n'entre pas dans les détails. Par contre il est spécifique ou secondaire quand il opérationnalise le général (Fonkeng et al, 2014, p.45, 46)

1.5.1. Objectif de recherche principale :

Montrer comment le management influence-t-il la formation dans les institutions académiques spécialisées en médecine.

1.5.2. Objectifs secondaires

- Objectif Secondaire 1 : Analyser la gestion des organisations dans la formation des institutions académiques spécialisées en médecine.
- Objectif Secondaire 2 : Examiner l'administration de l'hôpital dans la formation des institutions académiques spécialisées en médecine.
- Objectif Secondaire 3 : Observer l'utilisation des outils de pilotage dans la formation des institutions académiques spécialisées en médecine.

1.6. Intérêt de Recherche

L'intérêt est « *ce qui importe à un moment donné* » (Sillamy, 2006, p.145). Sous ce titre, nous nous proposons de dégager trois centres d'intérêts qui nous semblent rattachés à notre sujet et la pertinence de notre étude. S'inscrivant dans ce sillage, nous pouvons subséquemment présenter l'intérêt relatif à notre étude.

1.6.1. Sur le plan scientifique

Notre sujet de recherche porte un intérêt scientifique car il se base sur l'interdisciplinarité. En effet, l'interdisciplinarité est l'utilisation des compétences de plusieurs disciplines. Et notre sujet se veut de démontrer que la médecine et le management sont susceptibles d'être liés pour la gestion d'un hôpital public par un médecin. Vu que nous sommes en science de l'éducation, il serait judicieux de concevoir un projet éducatif qui aura pour objectif d'insérer les notions de management au sein de la FMSB.

1.6.2. Sur le plan social

Notre sujet se veut d'être le moyen de prôner la compétence pour un rendement meilleur. C'est dire que si les médecins connaissent les notions de management, alors la rivalité de leadership avec les administrateurs n'existera plus, les patients seront mieux gérés avec une planification adéquate. Et enfin les recettes de l'État seront mieux contrôlées et redistribuées afin d'élargir le budget de fonctionnement des hôpitaux. Une société a besoin des hôpitaux qui sont bien gérés afin de satisfaire toute personne malade ou à la recherche de la santé.

1.6.3. Pour les médecins

Notre sujet vient démontrer la capacité d'un médecin à pouvoir gérer aisément un hôpital public à travers des compétences en management. Pour ce faire, la FMSB devra intégrer dans leurs Curricula le management des institutions. Une opportunité de pouvoir démontrer leur compétence qui a longtemps été mise en question sur leur capacité à pouvoir gérer un établissement sanitaire.

1.7. Délimitation de l'étude.

Notre étude a deux limites qui sont géographique et thématique

1.7.1 Délimitation géographique

Notre étude se fera dans la ville de Yaoundé, plus précisément à la FMSB. La faculté de médecine et des sciences biomédicales est une des multiples facultés écoles que regroupe l'Université de Yaoundé I (Ngoa-Ekele). Elle est située au Cameroun, dans la région du centre, département du Mfoundi, arrondissement de Yaoundé 3^e et plus précisément dans le quartier Melen. Cette université, qui est une université d'Etat regorge en son sein la FMSB qui est le siège de la formation en médecine dans la région du centre. Cette faculté comporte quatre bâtiments, donc: un bâtiment administratif, deux bâtiments qui comportent des laboratoires et des salles de cours et enfin un hôpital qui est le CHU (centre hospitalier universitaire). Ce lieu nous permettra de pouvoir étudier la possibilité d'une insertion des notions managériales dans l'optique de pratiques professionnelles dans le futur. A cet effet, la FMSB retient particulièrement notre attention vue les infrastructures mises en leur disposition.

1.7.2 Délimitation thématique

Le thème formation en management est un thème au cœur des recherches actuelles. En effet, il entre dans le sillage de la valorisation de la bonne pratique des gestions institutionnelles. De là, ressort notre sujet de recherche en nous appuyant sur la possibilité d'une interdisciplinarité entre deux disciplines en vue de la gestion d'un hôpital public au Cameroun. Notre sujet porte sur l'intérêt de la formation en management dans la gestion d'une institution hospitalière, et notre étude se rapporte dans le domaine des sciences de l'éducation en général, en particulier dans le management de l'éducation, et plus précisément en conception et évaluation des projets éducatifs.

1.8. Approche notionnelle

Durkheim (1956) recommande l'approche notionnelle des mots clés dans une recherche afin de ne pas courir le risque de « s'exposer aux plus graves confusions ». Les mots clés que nous définissons, nous apporteront un éclairci à la compréhension de notre sujet. Nous abordons ici les concepts :

1.8.1 Formation en management

Le mot former est un verbe transitif qui est emprunté (vers 1135) au latin *formare* ce qui signifie “donner une forme”, c’est-à-dire “ façonner”, “ arranger”, “ instruire”, “ régler”. Il est est dérivé de *forma* (forme). Par la suite va naître le mot “formation” vers 1170 un emprunt du latin *formationem* dérivé de *formare* ; il désigne l’action de former quelque chose ou plus précisément le fait de former ou de se former. De nos jours, le mot formation a plusieurs significations tant bien dans le sens général, figuré ou encore par extension dans le domaine de la musique, dans le domaine militaire, du cyclisme, de la géologie, de l’écologie, de la grammaire et enfin de l’arboriculture. Mais le sens qui nous intéresse est celui de l’éducation perçue comme « ensemble d’apprentissage et d’expérience utile pour un poste». La formation viendrait donc à donner de la qualification et de la compétence à un apprenant dans l’optique que ce dernier puisse pratiquer un métier précis. Bélanger, Benabou, Bergeron, Foucher et Petit considèrent que la formation est « un ensemble d’activités d’apprentissage planifié visant l’acquisition de connaissances, d’habileté et d’attitudes propre à faciliter l’adaptation des individus et des groupes à leur environnement socioprofessionnel et en même temps à la réalisation des objectifs et l’efficacité de l’organisation». (Laurent Béranger, André Petit et Jean-Louis Bergeron, 1983). Ces auteurs voudraient dire par là que la formation est un moyen pour un individu de pouvoir s’insérer plus aisément dans la société afin d’exercer un métier adéquate selon le type de formation qu’il désire.

Quant au mot management, La connaissance de celui-ci pour un chef dans une institution est une notion qui lui permettra de mieux diriger les activités. En effet, La notion de Management, parti de l’anglais américain Management qui découle de manage et -ment. toutefois, selon l’Oxford English Dictionary, le verbe anglais « to be » et le substantif « management » découlant eux même d’un terme français du XVe siècle, « mesnager » signifiant en équitation « tenir en main les rênes d’un cheval », provenant lui-même de l’Italien « maneggiare » (et du latin « manus » : la main). Il a subsisté en français en équitation au travers du mot « manège ». Le mot « management » est utilisé en France à partir des années 1960, alors que les auteurs français ont peiné à trouver un terme équivalent. Ainsi, dans son ouvrage de 1916, Henry Fayol parle d’« Administration général » pour designer la fonction et la pratique, à ses yeux nécessaires pour gérer une entreprise. De même lors de la traduction en français (1957) du livre de Peter Drucker *The Practice of Management* le traducteur devant la difficulté qu’il a à traduire « manager » utilise le terme « Direction des entreprises » (dans le titre) où « gouvernement » (lorsqu’il s’agit de faire référence au monde de la très grande entreprise). D’ailleurs, la première revue de management prend le titre, en 1965, de « Direction et gestion des entreprises ». Henry Mintzberg, dans son œuvre *The nature of managerial work*, définit le « Management » comme étant « l’ensemble des techniques d’organisation des ressources qui sont mises en œuvre pour l’administration d’une organisation, dont l’art de diriger des hommes, afin d’obtenir une performance satisfaisante ». Ainsi, afin de mieux gérer une organisation ou une institution, un chef devrait avoir une formation en management pour un rendement meilleur.

De là, il en ressort que la formation à un domaine comme le management est une nécessité pour l'organisation. Former en management serait apprendre à diriger des personnes et des biens dans le but de rendre productif le travail, aussi cela serait maîtriser l'administration dans l'optique de savoir le rôle de tout un chacun, le moment dont il doit intervenir et la limite de sa juridiction, et enfin il serait de connaître la gestion d'une institution à travers l'utilisation des outils de pilotage, du montage d'un plan d'action à court, à moyen et à long terme, et enfin l'élaboration d'un tableau de bord qui définit les actions à mener. Vu le fait le terme management contient en son sein différentes formes (management autoritaire, paternaliste, persuasif, délégitif, participatif etc.). Ce qui intéresse notre recherche est le management institutionnel.

Le mot gestion vient du latin *gestio* ce qui veut dire « action de gérer ». A l'origine, la gestion correspond à l'administration des organisations, mais elle s'est développée dans les années 1950 pour englober les questions du management et de direction. Le mot gestion renvoie à la conduite des organisations : c'est l'action ou la manière de gérer, d'administrer, d'organiser quelque chose. En somme, elle est l'ensemble des connaissances de conduire une entreprise (AUNEGE, 2018).

Selon George R. Terry et Stephen G. Franklin (1985), la gestion est définie comme: «un processus spécifique consistant en activités de planification, d'organisation, d'impulsion, et de contrôle visant à déterminer et à atteindre des objectifs définis grâce à l'emploi d'êtres humains et à la mise en oeuvre d'autres ressources ». D'après cette définition on peut souligner que la gestion est une activité qui transforme des ressources humaines et physiques inorganisées en réalisations utiles et efficaces. La gestion est la plus stimulantes, la plus complète, la plus exigeante, la plus cruciale et la plus subtile de toutes les activités humaines. La définition la plus populaire de la gestion et celle de Lassegue Pierre (1993). D'après lui, «La gestion est la réalisation d'objectifs par l'intermédiaire d'autres personnes ». Au sens large, la gestion est la conduite d'une organisation, (d'une entreprise). Au sens étroit, la gestion est la conduite courante de l'organisation, au niveau moyen, dans des domaines particuliers, à moyen et à court terme, pour «atteindre des objectifs préalablement fixés dans le cadre d'une politique déterminée ». La fonction de gestion est la fonction donc d'agir. Son but est l'optimisation des ressources qui lui ont été confiées pour réaliser les objectifs. La gestion est ainsi considérée comme un ensemble des procédures, des pratiques et des politiques mises en oeuvre en vue d'assurer le fonctionnement satisfaisant d'une entreprise. Selon Pierre G. et Bergeron (1984), la gestion est définie comme étant un processus par lequel on planifie, organise, dirige et contrôle les ressources d'une organisation afin d'atteindre les buts visés.

Pour le cas de notre travail nous considérons la définition de George R. Terry et Stephen G. Franklin car elle est la plus complète, du fait qu'elle décrit la gestion comme un processus consistant dans les activités de planifier, d'organiser, motiver et contrôler.

Institution est un nom formé à partir du verbe latin *instituo* qui signifie « instituer » et se compose lui-même des éléments : « in » préfixe qui signifie “dans, sur”; « statuo »:verbe qui signifie

établir, placer comme principe, organiser quelque chose qui existe. A partir du verbe, on a formé le nom par adjonction du suffixe -tio, onis qui donne -tion en français ; *institutio* signifie d'abord «arrangement » et prend ensuite le sens de principe, système. Ainsi, D'après son étymologie, ce mot renvoie donc à l'idée d'organisation à la base d'un système. Ce mot est apparu en Français en 1190 soit au XII ème siècle. Par extension, l'institution est une « organisation, organisme ou gouvernement, qui organise cette chose instituée» (wikitionnaire, 2020). Selon Émile Durkheim : «L'institution désigne un ensemble de pratiques, de rites et de règles de conduite entre des personnes ainsi que l'ensemble des représentations qui concernent ces pratiques, qui définissent leur signification et qui tendent à justifier leur existence». Dans le cas où cette institution est un hôpital, il en revient que Ce dernier est un lieu où l'on prodigue des soins à des personnes souffrant de maladies quelconques. A cela, l'hôpital devient une institution car il est régit par des normes, des règles et exerce tout en respectant les lois de la société.

Une institution hospitalière, comme toute organisation, se doit donc d'être gérée. Dans notre recherche, la gestion va beaucoup plus concerner les différents ressources (ressources matérielles, financières, informationnelles et humaines). Ainsi, afin de gérer un hôpital public, un médecin devrait au préalable être formé en management pour le bon fonctionnement de la structure, et aussi pour la valorisation des compétences.

CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE ET THEORIES EXPLICATIVES

Dans la vision holistique de la progression de notre recherche, il nous est nécessaire de faire une revue des travaux précédents ayant servi des connaissances scientifiques sur notre sujet de recherche. Il est donc question de ressortir les grandes articulations autour desquelles notre sujet s'inscrit et des publications ou d'autres recherches pouvant également servir de repère pour notre recherche.

2.1. Recension des écrits.

La recension des écrits dans notre étude sert à positionner la recherche dans une perspective et à mettre l'accent sur les travaux qui ont été effectués précédemment dans le même champ d'étude (Benea, 2015). Les travaux recensés nous seront utiles tout au long de notre recherche ou encadreront nos démarches et raisonnements scientifiques. Ce sont ces différents écrits qui jetteront la base théorique de la présente étude.

Posé comme l'art de diriger une organisation et de prendre les décisions nécessaires à la réalisation des objectifs, le management est cette démarche qui se repose sur quatre fonctions : piloter, organiser, animer et diriger. En 1916, H. Fayol percevait du management un ensemble qui consiste à : « fixer des objectifs, choisir les moyens de les atteindre, mettre en œuvre ces moyens (recherche d'efficacité), contrôler la mise en œuvre et les résultats obtenus, et assurer une régulation à partir de ce contrôle ». Mais aujourd'hui, les pratiques du management se trouvent en permanence confrontées à un environnement turbulent : impact de nouvelles technologies, mutation économique, impératif écologique, crises politiques... et des contraintes internes : taille de l'entreprise, mentalité, diversité culturelle... À ceux-ci, il est illusoire de dégager des principes de management universellement applicables, susceptibles de s'adapter à toutes les situations. Quelles sont donc les fonctions du management dans une organisation ?

2.1.1. Management des organisations.

2.1.1.1 Fonctions du management

Le management n'est pas un concept qui est survenu de nulle part. En effet, il a été développé par des personnes qui avaient une vision sur la manière de pouvoir organiser une équipe afin que le travail puisse être réalisé convenablement et que les objectifs soient atteints. Entre autres, selon leur apparition, nous pouvons ressortir tour à tour :

- **Adam Smith et la division du travail (1723-1790)** : la division du travail étant un moyen permettant à la bonne réalisation du travail, Smith donne comme avantages : l'accroissement de la production et un gain de temps, l'amélioration des habiletés Individuelles et l'augmentation de la capacité d'innovation des individus. Néanmoins, selon lui, il y a un inconvénient où l'usage excessif de la division du travail peut entraîner l'abêtissement des masses ouvrières en raison du caractère répétitif des activités parcellisées (fragmentées).
- **C. Babbage et la division du travail (1792-1871)** : il estime que la division du travail peut être utilisée afin de réduire la valeur économique du travail des employés ; La simplification des activités et des tâches à accomplir permet de réduire les aptitudes/compétences requises pour les effectuer ; En diminuant les compétences des travailleurs et leur expertise, il devient plus facile de les inter-changer ; et enfin, il n'est plus nécessaire de les payer aussi chèrement.
- **F.W. Taylor et la division du travail (1856-1915)** : L'organisation scientifique du travail (O.S.T.) est un système comprenant un ensemble de méthodes et de moyens ayant pour but de transférer la détermination du travail des employés à la direction. Taylor propose à la division du travail une division verticale du travail où Les membres de la direction doivent mettre au point ou concevoir la science de l'exécution de chaque élément qui compose le travail des employés, et les employés doivent mettre en application les méthodes de travail qui sont développées par la direction.
- **H. Fayol et la division du travail (1841-1925)** : considéré comme l'un des précurseurs du management et le père du management moderne, il est celui qui a mis sur place la théorie de l'administration. Fayol estime que La division du travail a pour but d'arriver à produire plus et mieux avec le même effort ; aussi elle permet de réduire le nombre d'objets sur lesquels l'attention et l'effort doivent porter ; et enfin la division horizontale du travail conduit à la spécialisation du personnel. Pour Fayol, la division verticale du travail précise la séparation des pouvoirs entre la série de chefs composant la hiérarchie, qui va de l'autorité supérieure aux agents inférieurs.

Ainsi, à partir de ces précurseurs, le management va connaître des fonctions ou principes qui sont importantes à sa pratique dans une organisation. Henri Fayol, considéré comme le père du management moderne, est celui-là qui va définir les différentes fonctions du management. En effet, en 1916, Fayol publie son principal ouvrage, considéré comme l'un des classiques de la littérature de management : *Administration industrielle et générale*, dans lequel il a défini les cinq principes clés de management : Prévoir et planifier, Organiser, Commander, Coordonner, Et contrôler.

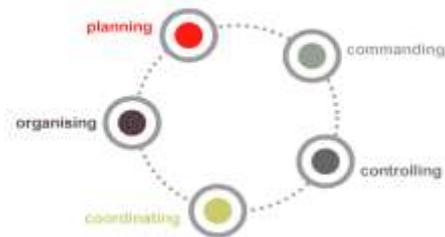


Figure 1 : fonctions du management selon Fayol, 1916

- ***Prévoir et planifier*** : ce qui signifie à la fois supputer l'avenir et le préparer, prévoir c'est déjà agir. La prévision consiste à utiliser des données passées et présentes et à analyser les tendances pour prévoir l'avenir. Cela aide l'organisation à faire face aux incertitudes futures. C'est un terme de prédiction plus avancé. Elle est faite avec certaines hypothèses basées sur l'expérience de la direction, ses connaissances et son jugement. Une erreur dans les hypothèses peut entraîner une erreur de prévision. La planification quant à elle est le processus de réflexion sur le plan d'action futur nécessaire pour atteindre un objectif spécifique. Il explique quelle action doit être entreprise, quand est le bon moment, par qui et où. En outre, il explique le meilleur scénario, le pire scénario et le cas le plus attendu, etc.
- ***Organiser*** : « organiser une entreprise, c'est la munir de tout ce qui est utile à son fonctionnement : matériaux, outillages, capitaux et personnel ». C'est dire que, organiser consiste à permettre à chacun de savoir ce qu'il a à faire et à connaître son champ d'action et son périmètre de responsabilités. De manière factuelle, cela veut dire que, pour organiser une équipe, le manager doit considérer quatre domaines d'actions : les objectifs, les activités, les ressources pour réaliser ces activités et les flux qui lient les activités et les ressources

- **Commander** : c'est-à-dire « tirer la meilleure partie possible des agents qui composent son unité, dans l'intérêt de l'entreprise ». Fayol décrit ce terme comme indiquer les tâches et instructions aux membres du corps social (ressources humaines)
- **Coordonner** : « c'est mettre de l'harmonie entre tous les actes d'une entreprise de manière à en faciliter le fonctionnement et les succès ». Au sein d'une organisation, La coordination est l'une des fonctions-clés du management qui consiste à assurer pour un ensemble de personnes et de tâches, d'une conjonction des efforts en vue d'un objectif commun. Cette coordination peut nécessiter un coordinateur dédié dont le but est de modifier l'environnement pour qu'il favorise au maximum les interactions entre les membres d'un groupe, ou relever des attributions courantes de l'encadrement et, en entreprise, des membres du comité de direction, en couvrant de façon transverse les différentes divisions, services ou départements.
- **Contrôler** : « vérifier si tout se passe conformément aux programmes adoptés, aux ordres donnés et aux principes admis ». Le métier de manager consiste à contrôler régulièrement que les objectifs collectifs ou individuels qui ont été fixés sont bien respectés. Si besoin, il étudiera les actions correctrices à mettre en œuvre afin d'améliorer les résultats. En exerçant un contrôle régulier et précis, les défaillances et anomalies sont détectées plus rapidement ce qui permet de corriger sans attendre.

D'après ces principes, une organisation élabore en premier lieu un plan stratégique et définit ses objectifs, met en place une structure adoptée à la réalisation de ses plans, progresse grâce au contrôle de l'activité entre le dirigeant et la main-d'œuvre, harmonise le travail de ses différents départements grâce à la coordination réalisée par la direction et, enfin, fait veiller à l'efficacité de ses employés, de préférence par services « d'état-major » indépendants, distincts des départements fonctionnels. Afin que ces fonctions du management puissent être respectées et réalisées, l'administration d'une organisation devrait connaître quelques principes. Selon Fayol, ce sont les capacités morales et intellectuelles du chef qui lui permettent de régler avec efficacité les activités des autres fonctions en tenant compte des 14 principes généraux d'administration :

- **Division du travail** : La division du travail permet aux travailleurs de se spécialiser en acquérant de l'expérience dans une tâche spécifique, améliorant la qualification de l'individu pour cette tâche et augmentant en parallèle la productivité de l'entreprise.

- *Autorité et responsabilité* : L'autorité permet au dirigeant de commander dans le cadre de ses fonctions et lui accorde les moyens de faire obéir ses subalternes (via des sanctions si besoin est).
- *Discipline* : Les subalternes doivent obéissance au dirigeant dans la mesure où il fait un bon usage de son autorité.
- *Unité de commandement* : Les ordres ne doivent pas être contradictoires : il ne faut donc qu'un seul dirigeant.
- *Unité de sens* : Les personnes travaillant autour de la même activité doivent avoir des objectifs communs qui découlent du même plan. L'unité de commandement n'existe pas sans unité de sens mais n'est pas forcément réciproque.
- *Subordination de l'intérêt particulier par rapport à l'intérêt général* : Les intérêts de l'entreprise doivent passer avant ceux des individus.
- *Rémunération* : La rémunération des parties prenantes de l'entreprise doit être équitable et récompenser ceux qui participent à la réalisation des objectifs de l'organisation.
- *Centralisation ou décentralisation* : Selon l'état de l'activité.
- *Chaîne scalaire (ou ligne d'autorité)* : La hiérarchie est nécessaire pour assurer l'unité de sens. La communication à l'intérieur du même échelon est aussi nécessaire pour assurer la cohésion d'ensemble. La chaîne scalaire se rapporte au nombre de niveaux dans la hiérarchie (de l'autorité finale au niveau le plus bas). Elle doit être ni trop large (c'est-à-dire comporter suffisamment de niveau) ni se composer de trop de niveaux (ce qui nuirait à la réactivité de l'organisation).
- *Commande* : La commande matérielle réduit au minimum le temps perdu et la manipulation inutile des matériaux. La commande sociale est réalisée par l'organisation et la sélection.
- *Équité* : L'organisation doit exercer son activité en équilibrant les récompenses et les sanctions. Le traitement des employés est primordial à ce sujet.
- *Stabilité du personnel* : Les travailleurs seront plus efficaces et motivés s'ils ont la sécurité de l'emploi et la possibilité d'évoluer au sein de l'organisation. Un fort turnover et des emplois saisonniers ou temporaires peuvent contribuer à la désorganisation de l'entreprise.
- *Initiative* : Le personnel doit pouvoir prendre des initiatives d'une manière ou d'une autre.

- *Esprit de corps* : Le management doit cultiver l'esprit d'équipe nécessaire à la réussite de toute l'organisation. Pour ce faire, l'harmonie, la cohésion et la confiance sont des valeurs à développer au quotidien dans l'organisation.

2.1.1.2 Rôle du manager

Le manager de première ligne est un « premier niveau de responsabilité, avec un objectif, un budget, une certaine autorité managériale. En tant que premier niveau de responsabilité, je suis responsable de l'atteinte des objectifs métiers. J'ai aussi un objectif budgétaire. Je dois décliner ces objectifs auprès de mes collaborateurs et accompagner leur accomplissement » (Céline Desmarais, Emmanuel Abord de Chatillon, 2010). Cela va à dire que de façon instinctive, un manager est vu comme une personne qui organise, planifie, coordonne, contrôle. Les travaux de H.Mintzberg ont montré une réalité plus complexe, avec un travail morcelé : beaucoup de travail, un rythme soutenu ; une activité caractérisée par la brièveté, la variété, la fragmentation ; la préférence pour l'action ; l'importance de la communication verbale ; le cadre à la charnière entre son organisation et un réseau de contacts ; Un mélange de droits et de devoirs. (H.Mintzberg, 1984).

Ainsi, le rôle du manager est un travail s'exerçant sur trois niveaux différents : l'information, le contact avec les personnes et l'action.



Figure 2 : différents niveaux du rôle d'un manager

À partir de ces trois niveaux illustrés ci-dessus, H Mintzberg a ainsi décomposé le travail du manager en 10 rôles :

- **L'Information :**

Un manager doit être un *Observateur actif* : le fait d'avoir un rôle de liaison permet au cadre d'avoir beaucoup plus d'informations que son équipe. La recherche d'informations est une des clés de la profession de manager. Dans le rôle d'observateur actif, le cadre scrute en

permanence son entourage à la recherche d'informations ; Aussi, le manager est un *Diffuseur d'information* : de par son poste, son réseau, et son activité d'observateur actif, le manager dispose de nombreuses informations qu'il diffuse en retour à ses équipes, à son réseau ou à ses relations selon les circonstances ; le *Rôle de porte-parole* : le manager a également un rôle de porte-parole « officiel » en charge de la communication, aussi bien vers l'extérieur en tant que porte-parole de ses équipes, que vers l'intérieur en tant que porte-parole de la hiérarchie.

- **Contact Interpersonnel :**

La première catégorie liée aux rôles interpersonnels se décompose en trois parties – le *Symbole* : le cadre est lié au symbole qu'incarne le « chef ». De par sa fonction, il représente son équipe ou son service auprès de l'extérieur, et le pouvoir hiérarchique auprès de son équipe ; - le *Leader* : L'influence du manager est la plus évidente dans son rôle de leader (élaborer une vision : où on va, comment on y va, fixer les règles, motiver l'équipe, développer l'efficacité de l'équipe, etc.) ; et enfin l'*Agent de liaison* : Le cadre est en quête permanente d'informations qui pourraient lui être utiles, il passe donc beaucoup de temps à construire un réseau autour de lui. Selon l'étude de Mintzberg, il est surprenant de constater que les managers passent beaucoup plus de temps avec leurs pairs et d'autres personnes extérieures à leur organisation qu'avec leurs propres subordonnés et encore moins de temps avec leur hiérarchie.

- **Action / Décision :**

L'information a une grande importance, mais elle n'est pas une fin en soi. Elle sert à prendre des décisions, à orienter la direction d'une nouvelle organisation. De ce fait, le manager doit être *Entrepreneur* : C'est par son rôle d'entrepreneur que le manager va construire les projets pour l'institution dans laquelle il travaille. Il est important de relever que la décision de mettre en place un projet émerge de décisions prises les unes après les autres ; Aussi, il est un *Répartiteur de ressources*. Il doit savoir répartir les différentes activités qu'on lui demande et mettre en place l'organisation adaptée (définir les compétences requises, décider de l'utilisation des ressources qui lui sont affectées et attribuer les responsabilités) ; le manager joue également le rôle de *Régulateur ou Gestionnaire des perturbations* : Tout n'est pas sous contrôle, et parfaitement planifié. Le rôle qui peut vite devenir le plus consommateur en temps est de gérer les multiples perturbations (les imprévus, les conflits, les problèmes de personnes...) ; et enfin le manager est un *Négociateur* : Il est clair que le manager va consacrer une grande partie de son temps à négocier. Cela fait partie intégrante de ses rôles car il est le seul à détenir toutes les informations sur son organisation, et surtout sur ses ressources. . (H.Mintzberg, 1984).

Cependant, la connaissance et la maîtrise ne sont pas d'un chef d'organisation un bon manager. L'on peut beau maîtriser les missions qu'incombent une responsabilité mais l'aptitude à la tâche peut rester à désirer dans l'aspect de la qualité. Ceci dit, Il n'existe pas un modèle unique de management, mais certaines qualités sont essentielles pour bien gérer une équipe au sein d'une entreprise. Les fonctions de manager demandent de posséder ou d'acquérir cinq (5) qualités pour relever la tâche que vous confie votre entreprise : **Savoir gérer son stress** : ne pas flancher devant les objectifs qui peuvent vous être fixés. Un stress et des émotions maîtrisés évitent d'être communiqués au reste de votre équipe ; **Être disponible** : les collaborateurs qui composent votre équipe vont vous solliciter pour que vous leur donniez un cap à suivre et pour que vous les accompagner dans leur travail. Vous serez aussi sollicité par vos propres supérieurs. Attention toutefois à ne pas faire des horaires démesurés et à préserver un bon équilibre vie professionnelle – vie personnelle ; **Savoir gérer les conflits** : ils sont inévitables en entreprise. La concentration de salariés et les différences de caractère peuvent entraîner des frictions que vous devrez maîtriser. Un bon leader doit être à l'écoute des membres de son équipe et ne doit pas laisser les situations s'envenimer ; **Se mettre en position de service** : devenir un bon manager n'est pas devenir un chef qui donne des ordres à tout va. Il est au service de son équipe et doit veiller à ce qu'elle ait tout ce dont elle a besoin (outils, objectifs clairs, chiffres clés...). Il doit aussi venir en support d'un collaborateur qui a besoin d'aide pour boucler un dossier à temps par exemple ; et enfin **Savoir motiver son équipe en toutes circonstances** : dans les situations d'échec, mais aussi dans les situations positives. Il est important d'encourager ses équipes en leur proposant des opportunités professionnelles, des formations mais aussi des augmentations de salaire. La motivation passe aussi par le feedback régulier du manager envers ses collaborateurs. (Mathilde Hardy, 2020).

2.1.1.3 Style de management dans une organisation

Les styles de management encore appelé « styles de leadership » ou également « styles de direction » sont les différentes façons dont un manager ou un dirigeant peut manager ou diriger ses subordonnés ou les membres de son équipe ou, par extension, de son entreprise. Ce sont Rensis Likert ; Tannenbaum et Schmidt ; et Blake et Mouton qui ont introduit la notion à côté de celles des traits et des compétences. Cependant, le style ne doit pas être confondu avec la personnalité du manager évoqué dans le précédent point. Le style est la façon dont celui-ci exerce son autorité dans un cadre donné afin d'atteindre ses objectifs. Il est au carrefour de sa personnalité, certes, mais aussi de celles de ses collaborateurs et du contexte.

De ce fait, plusieurs auteurs ont émis des styles de management en se basant sur la théorie de la contingence. En effet, cette théorie évoque trois grands aspects, notamment : *le manager*, les subordonnés et le milieu. Le manager a son caractère, sa stratégie, une formation, un goût ou une aversion pour le risque ou encore une conception de la nature humaine (les théories X et Y de Mc Gregor : selon la théorie X l'homme est naturellement paresseux et fuit les responsabilités, selon la théorie Y il est ambitieux et motivé) ; *Les subordonnés* quant à eux ont leur propre stratégie, une adhésion plus ou moins forte à l'organisation, une certaine tolérance à l'ambiguïté, un niveau d'appétence ou de rejet des responsabilités, l'habitude ou non de travailler dans l'urgence ; Et enfin *Le milieu* dans lequel s'exerce l'activité managériale influe aussi sur le style de commandement. Celui-ci dépend d'abord du type d'organisation. Par exemple, les objectifs d'une entreprise sont différents de ceux d'une association. La taille compte également : dans une PME, les responsabilités sont moins diluées que dans une grande entreprise. Le secteur d'activité est aussi un critère primordial pour diverses raisons : profil des salariés, sensibilité aux innovations, poids de la concurrence... Enfin, dans un environnement donné, le style peut (et doit) être différencié selon le contexte : recherche d'idées de développement, travail dans l'urgence, résolution de conflits... (Burns & Stalker, 1961).

Ainsi, C'est donc autour de ces trois pivots que différents auteurs ont établi des classifications. La classification de Lewin (1890- 1947) sera axée sur le dirigeant et met en exergue le style autocratique, le style démocratique et le style « laisser faire ». Tandis que la classification de Likert évoque le style autoritaire, le style paternaliste, le style consultatif et le style participatif. En outre, la grille de Blake et Mouton a apporté une vision rénovée des styles de management en les classant selon deux dimensions : l'intérêt porté aux relations humaines et l'intérêt porté à la production. Toutefois, le style de management qui va nous intéresser dans notre sujet est la classification de Hersey et Blanchard.

Les experts en management, Paul Hersey et Ken Blanchard ont établi un modèle original de leadership situationnel, appelé *Modèle Hersey-Blanchard du leadership situationnel*. Ils ont fait valoir que le style de leadership doit correspondre à la maturité de la personne ou du groupe dont ils sont le leader. Sinon, on aboutit à un échec. À cet effet, Le modèle proposé s'articule autour de comportements instrumentaux et de comportements relationnels. Les premiers ont pour but d'organiser et de définir les rôles des individus membres de l'équipe. Le « leader » explique à chacun des membres les activités qui lui incombent, à quel moment il doit agir, où il doit se placer ou se déplacer et comment s'organiser et collaborer avec les autres. Le comportement instrumental définit une structure

d'organisation, formalise les procédures de communication et spécifie les modes opératoires pour accomplir les tâches ou encore définit des indicateurs de performance et des normes à observer. De son côté, les comportements relationnels intègrent toutes les relations personnelles qui existent entre le leader et les membres de son groupe. Le modèle conçoit l'action à l'intérieur d'un système cybernétique de communication quasi mécanique où les modifications de comportement se font par rééquilibrage homéostatique (Mesure de l'écart observé et du comportement normatif optimal puis technique de rapprochement entre les deux). Les comportements de communication interpersonnelle sont ainsi régulés. Ainsi, selon Paul Hersey et Ken Blanchard, le style de leadership approprié dépend du niveau de maturité des subalternes dans la situation donnée. Cette maturité est évaluée à partir des critères suivants : leur besoin d'accomplissement et d'autoréalisation (niveau 4 et 5 de la pyramide d'Abraham Maslow), leur volonté de contribuer à l'atteinte des objectifs de l'organisation et leur compétence. En croisant les deux variables (comportement instrumental et relationnel), Paul Hersey et Ken Blanchard ont donc obtenu quatre styles majeurs de leadership : Diriger- Les leaders dictent à leur population exactement ce qu'il faut faire et comment le faire ; Persuader- Les dirigeants fournissent (vendent) de l'information et orientent leurs subordonnés. La communication est meilleure que dans le cas S1. Participer- Les leaders se concentrent davantage sur la relation et moins sur la direction. Le leader travaille avec l'équipe et il partage ses responsabilités décisionnelles. Déléguer - Les leaders transfèrent la plupart des responsabilités sur le suiveur ou sur un groupe de subordonnés. Les dirigeants gardent toujours un œil sur les progrès, mais ils sont moins impliqués dans les décisions.

2.1.1.4 Le médecin-manager

Deux termes contradictoires donc les fonctions sont différentes et les formations diverses. En effet, lorsque le terme médecin renvoi à un professionnel de santé chargé de guérir et soigner les maladies, les pathologies et les blessures, le second terme, manager, est un cadre dirigeant qui fait du management, gestionnaire, gérant, organisateur ; c'est dire en réalité qu'il est un responsable d'équipe (Wiktionary, 2021). De prime abord, il serait impensable de pouvoir les associer dans un même contexte vu leur différence. Mais lorsque l'on se rend compte que le médecin exerce des soins dans un hôpital, qui est une institution ou une organisation, l'on est obligé de reconnaître qu'il existe de forte chance que le médecin soit confronté au management dans son quotidien. De ce fait, le titre de manager est généralement attribué à un administrateur général qui ne fait pas partie d'un corps de santé. La formation de ce dernier se fait dans les écoles d'administration (ENAM par exemple), et sa mission principale est de gérer et coordonner toutes les activités d'un hôpital. Or, le médecin

ne possède aucune connaissance, ni compétence acquise au cours de sa formation qui pourrait l'aider à gérer aisément une institution hospitalière. Cependant, d'où naît-il l'envie aux médecins de vouloir être également des managers ?

Le terme *médecin-manager* est un terme nouveau qui naît en France à partir de 2012 dans le cadre d'un projet de recherche sur l'émergence des médecins dans le pilotage managérial à l'hôpital : cela exprime un besoin d'interdisciplinarité. Il est évoqué dans un besoin urgent d'obtenir de bons résultats cliniques à travers un faible taux de mortalité et une mise à la disposition des soins de qualité. Et aussi, un lien a été faite entre la mise en œuvre de bonnes pratiques managériales et la satisfaction des patients, ainsi que l'amélioration des résultats financiers. Les hôpitaux publics sont jugés de désintéressement et de désinvolture car les patients se plaignent de ne pas être bien suivi où traiter. L'on accuse les médecins de ne pas bien faire leur travail et d'être à l'affût du maximum de gains. Alors que, sur le plan managérial, les médecins se plaignent de ne pas être pris en considération à travers leurs demandes, suggestions et manques : ce qui crée une ambiance torride. Pourtant, les patients et les médecins sont satisfaits du traitement qu'ils subissent dans les hôpitaux privés.

L'article de Lisa S. Rotenstein, Raffaella Sadun et Anupam B. Jena tente de répondre sur le pourquoi les médecins ont besoin d'une formation en management. Elles estiment que qui dit médecine dit leadership. En effet, presque tous les médecins assumeront des responsabilités importantes au cours de leur carrière en termes de leadership. Mais contrairement à toute autre profession où les compétences en management sont mises en avant, les médecins ne reçoivent aucune formation en la matière et ne sont pas non plus récompensés quand leur management est de qualité. Même si les institutions de soins ont désigné le « leadership » comme une aptitude médicale essentielle, les compétences en leadership sont rarement enseignées et renforcées dans le curriculum de la formation médicale. Comme de plus en plus de preuves démontrent que les capacités en leadership et les bonnes pratiques de management influencent de manière positive non seulement le bien-être des patients mais aussi le résultat des organisations de soins de santé, il est devenu évident que les formations en leadership doivent être formellement intégrées aux programmes de formation des médecins comme des internes. Dans la plupart des professions, les personnes qui démontrent le plus de compétences en leadership sont celles qui assurent le plus de responsabilités managériales au cours de leur carrière. Dans le secteur médical par contre, non seulement les médecins commencent à diriger des équipes très tôt dans leur carrière, mais en plus ils gravissent les échelons de manière quasi automatique.

Au cours de leurs premières années d'études, les médecins, quelques soient leurs spécialités dirigent des internes plus jeunes ainsi que d'autres soignants et ce sans aucune formation spécifique ni expérience dans le management d'équipes. Il est extrêmement rare que les internes de première année ne deviennent pas internes de deuxième année, les internes de deuxième année, internes de troisième année et que les internes ne deviennent pas médecins ou maîtres de stage alors que chacune de ces étapes nécessite de plus en plus de compétence managériale. Et ces compétences en leadership et en management ne devront que croître au cours de leur carrière (Rotenstein, Sadun et Jena, 2018). De ce qui précède, vu que le médecin est déjà confronté implicitement au management, une formation s'impose dans le secteur de la direction proprement dit.

Laetitia Laude, professeure à l'Institut de management à l'EHESP (École des Hautes Études en Santé Public) et chercheuse en organisations de santé, a mis en place, en 2015, un Diplôme d'établissement (DE) de médecin manager. Son but n'est pas de faire en sorte que le médecin devienne un gestionnaire expert, loin de là. Pour elle, vu que des médecins sont obligés à un certain moment de leur carrière d'obtenir des postes d'administration comme chef de pôle, médecin coordonnateur et autres, la formation en management devient impérative afin de mener à bien leurs missions. Dans une interview donnée dans le site Profil Médecin, Laude fait comprendre les difficultés, comme partout ailleurs, dans l'organisation du travail, la santé au travail, l'harmonisation entre la vie professionnelle et personnelle etc. sont des problèmes auxquels les médecins sont confrontés chaque jour. Le management dans un hôpital ne peut être le même que dans une entreprise. En effet, dans un établissement sanitaire, il s'agit de sauver des vies humaines que les médecins doivent gérer et cela relève de l'humanisme à travers la compassion et l'écoute de chaque patient. Le management dans ce cas doit être bienveillant ce qui fait appel à la compétence dans ce domaine. Le médecin, ne possédant pas cette aptitude, peu recourir à une formation en management à l'EHESP. Cette formation s'articule autour de cinq modules : les fondamentaux de la gestion ; le management des équipes ; la gestion de projet ; la gestion des conflits et des tensions ; une comparaison internationale (Profil Médecin, 2016). Aussi, le livre de Jean-Louis Festeraerts et du Dr Jacques Van Erck intitulé Médecin... et Manager ou le management pour les médecins est le premier livre qui tente de donner une méthodologie sur comment être un bon leader en tant que médecin. Pour la première fois, un médecin anesthésiste, chef de blocs opératoires et un consultant, spécialiste en management hospitalier, unissent leurs compétences pour rassembler dans un seul et même ouvrage les éléments essentiels pour aider les médecins à acquérir les qualifications nécessaires pour devenir de vrais managers et de grands leaders.

Sur une dizaine de chapitre, ils vont montrer comment mener des projets, induire des changements, résoudre des conflits etc. Basé sur les références et les études les plus récentes, cet ouvrage se veut néanmoins avant tout pragmatique afin d'apporter des réponses concrètes aux questions que se posent les médecins confrontés aux enjeux du management et de la gestion d'équipes (Festeraerts et Van Erck, 2015).

De tout ce qui précède, il revient dans le cadre de notre étude d'entrevoir une possibilité d'adaptions des médecins camerounais dans la fonction de manager dans une institution hospitalière. Pour cela, il faudrait qu'elle se retrouve dans le curriculum de formation à la FMSB.

2.1.2 Gestion des organisations

2.1.2.1 l'hôpital

Le nom vient du latin *hospes* qui se traduit en « hôte », qui est aussi la racine de « hospitalité ». Un hôpital peut être défini comme étant un établissement de soins où un personnel soignant peut prendre en charge des personnes malades ou victimes de traumatismes trop complexes pour être traités à domicile ou dans le cabinet de médecin. Dans la plupart des pays développés, par rapport au domicile et au cabinet du médecin, le centre hospitalier présente l'avantage d'avoir : une hygiène assurée par un personnel de nettoyage formé ; un accueil permanent et une surveillance continue par du personnel hospitalier médical et paramédical (infirmiers ou infirmières, aides-soignants) ; des équipes de soignants, disposant de compétences particulières (médecins spécialistes) et du matériel (plateau technique) nécessaire à des examens et soins plus poussés qu'au cabinet du médecin (dont en général des blocs opératoires) ; et d'une Pharmacie à Usage Intérieur ayant des dispositifs médicaux et des spécialités pharmaceutiques spécifiques.

Ainsi, il existe plusieurs types d'hôpitaux selon leur importance et leur capacité. Au Cameroun, il existe 3 niveaux de différenciation des établissements hospitaliers : niveau central, niveau intermédiaire, et niveau périphérique. Ces niveaux intègrent également dans les grands secteurs de soins : le secteur public, le secteur privé à but lucratif et à but non lucratif, et enfin le secteur traditionnel.

- **Niveau central** : Les hôpitaux généraux ou de 4ème référence ou de 1ère catégorie sont des établissements publics administratifs dotés de la personnalité juridique et de l'autonomie financière (Hôpital Général de Yaoundé, Hôpital Général de Douala, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Hôpital Gynéco-Obstétrique

et Pédiatrique de Douala, Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé) et Les hôpitaux centraux (Hôpital Central de Yaoundé, HJY, Hôpital Laquintinie de Douala), l'Hôpital Jamot de Yaoundé, l'Hôpital de Référence de Sangmelima) et le Centre des Urgences de Yaoundé sont des hôpitaux de 2^{ème} catégorie ou de 3^{ème} référence.

- **Niveau intermédiaire** : Les hôpitaux de 3^{ème} catégorie ou de 2^{ème} référence dits hôpitaux régionaux
- **Niveau périphérique** : Les hôpitaux de 4^{ème} catégorie qui sont les Hôpitaux de district (HD) ; Les hôpitaux de 5^{ème} catégorie qui sont les Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA) ; Les hôpitaux de 6^{ème} catégorie qui sont les Centres de Santé Intégrés (CSI) ; Et Les hôpitaux de 7^{ème} catégorie avec les centres de santé ambulatoires. (Pr Arthur Essomba, 2012)

Toutefois, hormis les soins et pour son bon déroulement, l'hôpital s'est confié des missions. En effet, Selon le Code de santé publique, le service public hospitalier a obligation d'assurer ou de concourir à :

- **Prévention** : Au-delà de sa mission de soins, l'Hôpital public est aussi un acteur majeur de la prévention. Il est le lieu essentiel de détection des problèmes de santé, en particulier par le biais des urgences. Il s'inscrit aujourd'hui de plus en plus dans des logiques de réseau avec les autres acteurs sanitaires de son bassin de santé.
- **L'enseignement et la formation** : En coopération avec les 39 facultés de médecine, et les 16 facultés d'odontologie, les centres hospitaliers universitaires (CHU) assurent la formation initiale des médecins, Le développement professionnel continu des médecins (formation continue), La formation initiale des professionnels de santé non médecins (infirmiers, aides-soignants), La formation continue du personnel de la fonction publique hospitalière
- **La continuité des soins** : les établissements de santé assurant le service public hospitalier doivent être en mesure d'accueillir les patients de jour et de nuit, éventuellement en urgence, ou d'assurer leur admission dans un autre
- **La recherche et l'innovation** : La recherche appliquée mise en œuvre dans les établissements hospitaliers leur permet de disposer d'un accès privilégié à l'innovation thérapeutique, dont ils peuvent faire bénéficier leurs patients à condition que ces derniers soient clairement avertis des risques éventuels encourus.
- **La qualité** : l'hôpital doit rendre un service de qualité, au meilleur coût. Cette qualité se mesure notamment par rapport à des normes que l'Hôpital doit respecter, en matière

de matériel, de processus ou de qualification du personnel. Elle implique la mise en œuvre, dans chaque établissement, d'une démarche qualité.

2.1.2.2 les composantes du personnel d'un établissement hospitalier

Comme toute organisation, l'hôpital contient en son sein des personnels qui assurent le travail de donner des soins aux patients malades. À cet effet, l'on distingue dans cette institution 3 catégories de personnels : le personnel médical, le personnel soignant et le personnel administratif.

- **Le personnel médical** : Dans les hôpitaux publics on trouve différentes catégories de médecins. Médecin s'entend ici dans le sens de docteur, c'est-à-dire titulaire d'un doctorat. De ce fait, l'expression « personnel médical » regroupe les médecins proprement dit, mais aussi les biologistes, les orthodontistes et les pharmaciens, tous docteurs. Si la plupart sont salariés par l'hôpital, d'autres sont des libéraux venant exercer une activité à temps partiel, soit comme attachés, (et ils sont alors salariés pour cette activité), soit dans un cadre libéral, (avec paiement à l'acte par les patients). Cette activité peut se faire dans le cadre d'un GCS (Groupement de Coopération Sanitaire), notamment en imagerie médicale (de nombreux scanners ou IRM implantés dans les hôpitaux appartiennent pour partie à des radiologues libéraux, avec des plages d'utilisation publiques et d'autres privées). Parmi les médecins qui exercent à l'hôpital, certains sont encore en formation : les internes, qui apprennent le métier pendant leur internat, (avec changement de service ou d'hôpital tous les six mois), et les chefs de clinique, qui peaufinent leur formation en effectuant leur clinicat dans le même service pendant un à trois ans. À la fin de leur internat ou de leur clinicat, certains d'entre eux iront s'installer dans le privé, d'autres resteront à l'hôpital.
- **Le personnel soignant** : également appelé personnel paramédical, ce terme désigne, à l'hôpital comme en clinique, l'ensemble du personnel salarié non médical qui soigne les patients, autrement dit avant tout les infirmières (IDE) et les aides-soignantes (AS). On note une proportion d'hommes de plus en plus importante dans ces deux fonctions traditionnellement plutôt féminisées. Les IDE et les AS sont chapeautés par un personnel d'encadrement (le cadre a pris la succession de l'ancien surveillant, terme aujourd'hui désuet). Les cadres sont en général d'anciens soignants, mais abandonnent le soin pour l'encadrement. Mais il existe nombre d'autres paramédicaux, dans les services de soins, comme les psychologues, les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes, les auxiliaires de puériculture en pédiatrie, et dans les services dits médicotecniques, comme l'imagerie médicale, qui emploie des manipulateurs radio (ce sont eux qui, en pratique, réalisent la plupart des radios, le médecin se contentant de

l'interprétation), ou le laboratoire qui fonctionne avec des laborantins, qui réalisent notamment les prélèvements sanguins.

- **Le personnel administratif** : dans les hôpitaux publics, il est constitué des membres consultatifs et il comprend notamment du conseiller médical, le surveillant général et son adjoint et le représentant du ministère ; dans la direction administrative proprement dite, nous avons à la tête le directeur de l'hôpital, il est suivi par le conseiller médical, du surveillant général et du chef de l'unité administrative et financière ; et enfin il y a les responsables des services administratifs avec tour à tour le service du personnel, le régisseur des finances, l'économe, le comptable financier, le contrôleur financier, le service de maintenance et assainissement, le service informatique et enfin le service de recouvrement.

2.1.2.3 Directeur dans sa fonction de gestionnaire de l'hôpital

Les hôpitaux publics sont en général des organisations qui gérées par le personnel l'administratif nommé au préalable par la présidence de la République. Les postes d'administration octroyés aux médecins (chef de service, chef de pôle, surveillant général, les conseillers médicaux et le directeur de l'hôpital) sont des postes de responsabilité dont il leur est donné une équipe dont ils auront la charge. La gestion de l'hôpital passe tout d'abord par la gestion des différentes sections ou services, et pour cela, la nécessité d'un management d'équipes ou de groupes est importante.

Au Cameroun, les hôpitaux publics souffrent d'une négligence au niveau des soins de patients ainsi qu'au niveau de l'administration. C'est à cet effet qu'en 2016, l'ancien ministre de la santé publique, André Mama Fouda, avait instauré une réactualisation de la réforme hospitalière car de l'analyse de la situation du système de soins, il ressort que le problème fondamental du système de soins au Cameroun est le faible accès des populations aux soins de qualité. Ce problème résulte de quatre axes majeures à savoir : la gouvernance dans les formations sanitaires qui est très peu satisfaisante ; l'accès des populations aux soins de santé inéquitable ; la formation dispensée aux personnels de santé et la recherche en santé inadaptées aux besoins du secteur et, la qualité des soins dispensés qui reste très peu satisfaisante (Minsanté, 2016). Ainsi, parmi les quatre axes majeurs de la réforme hospitalière, la gouvernance des formations sanitaires est le socle d'intérêt de notre recherche. Si les hôpitaux publics au Cameroun n'octroient pas des soins de qualité, ne crée pas un suivi efficace de patient, ne favorise pas un service d'accueil chaleureux et un maintien du matériel, des plateaux techniques et des infrastructures, cela revient fortement à l'administration hospitalière de remédier à tous ces maux.

Afin que les objectifs de la réforme hospitalière soient atteints, plus précisément dans la gouvernance d'un hôpital, il est préférable de reconnaître le rôle du directeur dans la gestion de l'institution en question. Tout d'abord, Le directeur de centre hospitalier joue le rôle de chef d'entreprise. Il gère son établissement dans une recherche permanente de qualité et de performance tout en motivant ses équipes. En fait, Le directeur de centre hospitalier est responsable de la gestion administrative et financière d'une structure ou d'un service social, médico-social, de santé. Aussi, il assure la bonne marche du centre de santé. Il participe à la conception et au pilotage du projet d'établissement, en veillant à la bonne organisation des services. Il peut aussi encadrer les services économiques, logistiques, financiers, informatiques et ressources humaines... afin d'assurer la prise en charge des publics (patients, personnes en difficultés sociales, personnes placées sous-main de justice, ...). Et Enfin, Le directeur de centre hospitalier est avant tout un gestionnaire. Il s'efforce de faire le meilleur usage de son budget. Des choix parfois complexes sont pris en concertation avec les équipes médicales. Le directeur arbitre en décidant des priorités (Charlotte Mouto Nsia, 2011). Les missions du directeur de l'hôpital sont :

- Mettre en œuvre l'orientation politique décidée par le Conseil d'administration ;
- Préparer et proposer un projet d'établissement au Conseil d'administration ;
- Assurer la gestion administrative et financière de l'hôpital ;
- Assurer la gestion quotidienne de l'institution ;
- Veiller à la bonne organisation des différents services de l'hôpital ;
- Assurer le maintien de l'ordre public au sein de l'établissement ;
- Gérer l'ensemble du personnel de l'hôpital ;
- Acheter du matériel médical ;
- Négocier avec les fournisseurs ;
- Procéder à l'embauche du personnel ;
- Maintenir une bonne communication avec le personnel ;
- Créer une synergie entre les différents collaborateurs ;
- Animer les équipes.

Cependant, Les rôles et les missions ne peuvent pas permettre une bonne performance de la gestion d'un hôpital. En effet, un établissement hospitalier n'est pas comme toutes autres organisations ou entreprises donc la production est la principale mission. Ici, il s'agit des hommes qui souffrent de maladies quelconques et sont à la quête d'une potentielle guérison,

c'est dire que la considération de l'humanité est mise en exergue. Le mode de management qui permettra une bonne gestion de l'hôpital est Le management bienveillant.

Étymologiquement, le terme bienveillant vient du latin « *bene volens* » ou « *benignus* » ce qui signifie inoffensif ou sans gravité. Le management bienveillant peut donc se définir comme un mode de gestion des collaborateurs basé sur la volonté de ne pas brusquer, de ne pas être offensif. Ce qui ne signifie pas pour autant que le manager doit renoncer à toute forme d'exigence. Mais il doit y mettre les formes. Le management bienveillant peut donc se concevoir comme une technique gagnant-gagnant : d'un côté, les salariés sont plus épanouis, et de l'autre, l'entreprise se porte bien. Les études de Gaël Châtelain-Berry sur le management bienveillant ont pu démontrer que les sujets de la qualité de vie au travail (QVT) et d'un management tourné vers l'humain ne sont encore pris en compte. C'est dire qu'aucune politique de QVT ne peut avoir d'impact sans une mutation vers un management bienveillant. Selon une étude réalisée par *CadreEmploi* en juin 2019 auprès de 1 123 cadres français, la moitié d'entre eux déclarent avoir connu tout ou partie des symptômes du burn-out. La cause est un excès de pression professionnelle (63%), une très lourde charge de travail (59%), un manque de reconnaissance pour le travail accompli (54%) ou encore du stress (53%)... Autant de facteurs sur lesquels un management bienveillant peut avoir de l'impact. Ainsi, selon lui, les conséquences directes du management bienveillant sont la baisse de l'absentéisme, l'accroissement de la productivité, la diminution du turnover (démissions) et l'augmentation de la créativité. (Châtelain-Berry, 2019).

De là, pour une bonne gestion d'une institution hospitalière, il incombe aux responsables administratifs de bien cibler leurs rôles, objectifs et missions afin de rehausser l'image de l'hôpital public. Pour cela, l'adoption de l'utilisation d'un management bienveillant est un atout pour une performance et un rendement mélioratif. Mais le médecin ne saurait arriver à exercer une bonne gestion de l'hôpital s'il ne se forme au préalable aux sciences management : d'où l'ajout des modules de management au sein de la formation des médecins à la FMSB de Yaoundé.

2.2 Théories explicatives du sujet.

Les théories sont un ensemble d'idées, des concepts abstraits plus ou moins organisés pour expliquer un phénomène organisationnel, social ou économique plus dynamique et en facilitant la compréhension (Benea,2015). Parmi les multiples théories qui se rapportent à l'éducation, quelques-unes apportent de la lumière à notre étude à l'instar de :

- La théorie du leadership
- La théorie de la bureaucratie

2.2.1. La théorie du leadership

Burns (1978) affirme que « le leadership est l'un des phénomènes les plus observés et les moins compris ». En effet, ce paradoxe hante, depuis des siècles déjà, un grand nombre de chercheurs qui tentent de comprendre le leadership, sa manifestation, ainsi que les éléments qui le composent. Tous ces travaux font incontestablement du leadership un des phénomènes les plus complexes auxquels s'est heurtée la recherche organisationnelle et psychologique, renforcée d'apports d'obédiences scientifiques multiples et variées : de l'anthropologie aux sciences de gestion, en passant par l'ethnologie, la sociologie et la psychologie.

Alors que l'on retrouve dans la littérature le concept de leadership dès le XIV^e siècle (Stodgill, 1974), la recherche scientifique sur le sujet n'a réellement commencé qu'au XX^e siècle (Bass, 1981). Étymologiquement, le mot leader vient du mot ancien anglais *leden* (guider) et du mot latin *ducere* (conduire). Plusieurs langues européennes anglo-saxonnes et latines créent leurs versions de ce mot à partir des racines anglaises et latines depuis 1300 à nos jours, hormis la langue française, qui ne possède toujours pas d'équivalent pour les mots leader et leadership (Rost, 1991). Bien qu'ancien, le concept de leadership n'en demeure pas moins complexe. Selon Rost, il existerait autant de définitions du leadership que ceux ayant tenté de le définir. Il échoue d'ailleurs à extraire une définition commune à partir de l'analyse de 221 interprétations différentes du mot leadership. Nous constatons malgré cela une évolution du concept, à travers les travaux étudiés, d'un leadership « directif » à un leadership « participatif ». La définition commune à toutes les époques serait, que le leadership est une relation, entretenue entre un leader et des suiveurs, qui donnent lieu à une action. À partir de la complexité notionnelle, plusieurs approches théoriques vont naître afin de donner plus de sens au mot « leadership » dans une organisation.

L'approche des traits est considérée comme l'une des théories originelles du leadership. Les traits sont les caractéristiques distinctives du leader dont nous mentionnerons entre autres l'intelligence, les valeurs, la confiance en soi et l'aspect physique. Cette théorie accorde donc une grande importance aux traits personnels du leader et attribue son leadership à un ensemble de qualités qui lui permettent de se différencier des suiveurs. La recherche dès les années 1920 se focalise sur l'identification des qualités de personnages imminents en position de leader. Ces travaux constituent la base de « la théorie des grands hommes » qui affirme le caractère inné des qualités associées au leadership. La grande diversité des traits

des leaders étudiés finira par démontrer que la plupart des caractéristiques identifiées sont dissociées du leadership. Certaines seront malgré cela retenues jusqu'à nos jours comme la confiance en soi, l'honnêteté, l'empathie, la prise d'initiative, l'intelligence et l'impulsion.

L'approche comportementale quant à elle, sera connue à partir des années 1950. Plusieurs chercheurs s'intéressent non plus aux caractéristiques intrinsèques du leader mais plutôt à son attitude et son comportement sur le terrain. Cette approche véhicule l'idée que toute personne qui parvient à adopter le comportement approprié pourrait devenir leader. Les pratiques comportementales du leader seraient, selon les tenants de cette approche, plus faciles à acquérir et à mettre en œuvre que les traits du leader. Plusieurs travaux viennent illustrer ce courant de pensée. Peter Drucker propose d'adopter huit comportements essentiels : Demander ce qui doit être fait, Demander ce qui est approprié pour l'entreprise, développer des plans d'action, prendre la responsabilité de vos décisions, prendre la responsabilité de communiquer, se focaliser sur les opportunités et non les problèmes, conduire des réunions efficaces et penser et dire « nous » et non « je ».

Aussi, **l'approche situationnelle** souligne l'importance que revêtent les facteurs contextuels tels que le type de travail exécuté par l'entreprise, le type d'environnement externe et les caractéristiques des suiveurs. Cette approche comprend deux catégories. Un premier groupe de travaux étudie l'impact des éléments contextuels sur le comportement de leader alors qu'un deuxième groupe s'intéresse à la relation entre comportement et performance du leader avec les facteurs contextuels en tant que variables modératrices. Ce dernier courant de recherche est parfois désigné « d'approche de la contingence ». La théorie situationnelle du leadership développée par Hersey et Blanchard (1979) se positionne logiquement dans ce corpus théorique. Leur théorie considère les caractéristiques des suiveurs comme un élément essentiel de la situation, notamment le niveau d'expérience et de compétence dudit suiveur. Ainsi, les collaborateurs aux compétences faibles auraient besoin d'un style de leadership différent de ceux aux compétences élevées. Quatre styles de leadership fondent cette théorie : directif, persuasif, participatif et déléгатif. Le style directif est « descriptif » puisque le leader y décrit toutes les tâches à accomplir ; ce style est plus approprié au collaborateur débutant. Le style persuasif comprend la définition d'une direction et la consultation des collaborateurs avant la prise des décisions importantes. Le style participatif caractérise le leader conseiller qui guide et coache ses collaborateurs. Enfin, le leader déléгатif donne l'entière responsabilité de l'exécution des tâches au collaborateur au niveau de compétence élevé.

L'approche transformationnelle relativement plus récente, est plus intégrative que les théories précédentes et inclut des éléments issus de ces dernières tels que les traits, les comportements et les situations. L'approche transformationnelle s'oppose, ou complète pour certains, l'approche transactionnelle. En général, une relation entre deux personnes est basée sur l'intensité de leurs échanges, financiers ou non. Un manager promet une prime en échange d'une meilleure productivité ou un politicien promet des avantages en échange d'un vote. Toute relation qui comprend un échange est de type transactionnel. Le leader transformationnel va plus loin et suscite des émotions chez les suiveurs qui les poussent à accomplir un travail au-delà des attentes d'une relation transactionnelle. Ce type de leadership inclut, sans être exhaustif, l'expression claire d'une vision et des valeurs congruentes avec le comportement du leader, des attentes élevées, une communication efficace, une prise de risque, un souci pour l'intérêt général, et l'incarnation d'un modèle source d'inspiration pour les collaborateurs.

Et enfin, **le modèle intégrateur** qui est une réflexion théorique, mêlée à des expérimentations pratiques et à la réalisation d'enquêtes sur le terrain était, dès les premières recherches, présentée comme un processus très unidimensionnel, interne et individualiste, où seuls sont pris en considération la personnalité du leader (la théorie des grands hommes, Bowden, 1927), ses traits de personnalité (la théorie des traits, Bingham, 1927) ou son comportement (les théories reposant sur la dissuasion et la persuasion : French, 1956 ; French et Raven, 1959). La réflexion se poursuit avec l'analyse des relations dyadiques (Bass, 1960 ; Likert, 1961) qui concernent les interactions du leader avec ses collaborateurs. Des éléments situationnels externes à la dyade dirigeant-dirigé se mêlent à l'équation du leadership comme processus d'identification du groupe. Un autre niveau s'ajoute au développement de la théorie du leadership avec l'approche de la contingence qui prend en compte le contexte dans lequel évolue l'objet d'étude. La théorie des « prophéties auto-réalisatrices » (P.A.R) introduite par Field (1989) vise à améliorer les théories précédentes en considérant que la transformation est un processus réciproque entre le leader et le subordonné. Autrement dit, la PAR peut être activée à partir des niveaux inférieurs ou supérieurs de l'organisation. D'un processus unidimensionnel, la théorie du leadership devient multidimensionnelle.

Dans le cadre de notre recherche, la théorie du leadership nous offre l'opportunité de mettre en exergue les différentes approches qui viennent justifier la problématique de notre recherche. En vue de démontrer une importance de la formation en management pour les étudiants en médecine, les approches tels que : l'approche comportementale vient montrer à suffisance des traits et caractéristiques d'un manager dans une organisation ou institutions. En

effet, pour un médecin manager, le comportement adéquat est important car non seulement il se trouve dans un hôpital, mais aussi son comportement est une forme de motivation pour le personnel soignant ainsi que pour les patients. Le manager ou le leader d'un hôpital doit connaître et maîtriser les huit comportements essentiels proposés par Peter Drucker. Aussi, lié à l'approche comportementale, l'approche transformationnelle met en avant l'esprit d'innovation et de changement. Le médecin manager ne devient plus une personne qui dirige, coordonne et contrôle, mais il innove. Il est à l'écoute des besoins de son équipe et des patients, il cherche à apporter des solutions aux manquements et problèmes rencontrés, à améliorer l'administration dont il détient la charge et enfin à transformer les mentalités et les visions de toutes les personnes de son organisation. Le problème de la non formation du management au sein de la FMSB ne favorise pas la bonne pratique de la gestion des hôpitaux publics au Cameroun, et cela, avec l'absence d'innovation et de transformation de la structure, ce qui a pour conséquence la perte d'envie des patients à accéder aux services publics.

2.2.2 Théorie de la bureaucratie

La bureaucratie est au sens strict un organe composé de l'ensemble des fonctionnaires (de l'administration, qu'elle soit locale ou d'Etat), et au sens étendu l'ensemble des employés qui sont affectés à des tâches administratives (secteur privé et public). Dans le langage commun, la bureaucratie est synonyme de lourdeur, de dysfonctionnements, et est plutôt perçue comme une des tares des sociétés modernes. Cependant, pour les sciences sociales, il s'agit avant tout d'un mode d'organisation du pouvoir se caractérisant par l'importance de la division du travail, de la spécialisation des fonctions, d'une structure d'autorité hiérarchique fondée sur un système de règles.

L'analyse sociologique de ce mode d'organisation est indissociable de la pensée de Max Weber (*Economie et société*, 1922). Max Weber appréhende la bureaucratie selon une démarche idéal-typique. L'idéal-type de la bureaucratie est une construction intellectuelle, un modèle théorique visant à rendre la réalité plus intelligible en sélectionnant et en accentuant les traits les plus significatifs des situations observées. Weber définit ainsi la bureaucratie comme un système d'organisation efficace, caractéristique des sociétés modernes, reposant sur des règles stables et sur un personnel spécialisé.

Max Weber est sociologue allemand et juriste de formation né à Erfurt en 1864 d'un père industriel dans un milieu protestant. Il côtoie dès son jeune âge les milieux intellectuel, politique et économique. Il a lu beaucoup de livres de philosophie, d'histoire et d'anthropologie des auteurs comme Kant, Hegel et Marx. Il meurt en 1920 à Berlin. Il a

étudié à l'université de Berlin avant de devenir professeur d'économie politique et il fonde avec les sociologues Simmel et Tonnies « la société allemande de sociologie ». Ses œuvres *l'éthique protestant* et *l'esprit capitalisme* publiés en 1905 intéressent les sociologues. Dans son ouvrage *Economie et Société* en 1922, il est le premier auteur à avoir analysé le leadership dans l'organisation et les réactions des individus selon les formes d'autorité.

Les recherches de Weber reposent sur trois principaux axes. Le premier est philosophique où il explique que face à la diversité idéologique que connaît l'Europe et vu le développement de l'individualisme et de la rationalité, éclate un danger émanant de la rationalité car cette dernière limite les capacités de créativité et d'innovation et que ces derniers ne sont possibles que par des actes déviants et irrationnels. Le second axe se base sur une étude des sciences humaines. Il évoque *l'idéal type* d'une organisation qui n'est autre que l'organisation bureaucratique. Le dernier axe est un axe sociologique. En fait, Weber est considéré comme le maître de la sociologie compréhensive, c'est-à-dire comprendre la réalité sociale par la pénétration et l'interprétation des significations que les personnes donnent à leurs actes.

Les travaux de Weber comprennent une analyse des formes administratives et s'intéressent à la façon dont les hommes gouvernent à travers l'autorité légitime. Il évoque ainsi trois types d'autorité : *L'autorité traditionnelle* où l'obéissance est fondée sur des relations personnalisées et le droit est un droit coutumier dont les dispositions sont transmises par le temps. Exemple : le père. On retrouve ce type d'autorité dans les entreprises familiales ; *L'autorité charismatique* dépend des qualités humaines qualifiées d'extraordinaires et qui ne peuvent pas être transmises puisqu'elles sont liées à la personne. Exemple : les prophètes ; *L'autorité rationnelle* ou légale est pour Weber la forme dominante des sociétés modernes. Cette autorité se base sur l'instauration des règles et procédures afin de maximiser la performance de l'organisation. Les décisions sont formalisées et l'individu est soumis à la fonction plutôt qu'à l'individu. C'est sur ce type d'autorité que repose l'organisation bureaucratique qui est la forme la plus efficace car elle ne tient pas compte des qualités personnelles de l'individu.

Dans sa *théorie de la bureaucratie*, Weber évoque le principe de la rationalité et que la bureaucratie est l'idéal type des organisations à caractère légal et rationnel. La bureaucratie performante repose sur les idées suivantes :

- Les individus sont libres et sont soumis à une autorité dans le cadre de leur fonction
- Ils sont organisés selon une hiérarchie définie

- L'existence des fonctions avec un supérieur et un subordonné dont les relations sont régies par des règles abstraites non liées aux personnes.
- Relation contractuelle concernant l'emploi
- Candidats sélectionnés selon leurs qualifications techniques

La rationalisation est mise en place pour casser l'arbitraire qui préside le recrutement, une rémunération régulière, définie selon le rang hiérarchique : plus on monte, plus les responsabilités sont importantes et plus la rémunération du personnel de l'organisation est importante.

Les personnes recrutées ne sont pas propriétaires de leurs postes et les dirigeants ne sont pas propriétaires des moyens de production.

- Rémunération par salaire fixe et individus ayant droit à la retraite.
- Promotion dépend de l'ancienneté et du jugement des supérieurs :

L'avancement se décide selon des critères objectifs : ancienneté... on assiste à une séparation entre la fonction et l'homme qui l'occupe.

- Découvrir les conséquences d'une organisation bureaucratique sur la réalisation d'objectif bureaucratique

C'est sur ce dernier axe que Weber s'est différencié, en évoquant l'idée de l'efficacité de l'organisation bureaucratique comme étant une solution rationnelle face à la complexité des problèmes modernes ; il montre comment l'organisation bureaucratique surmonte les limites de prise de décision et de traitement de l'information dont souffrent les individus ou les autres formes possibles de l'organisation. Ainsi, selon Weber la bureaucratie est caractérisée par son impersonnalité qui est à l'origine de son efficacité et a placé au centre de l'organisation un modèle de domination de type rationnel et impersonnel qui repose sur l'existence des règles qui sont appliquées à tous les membres de l'entité. Ces règles devront remplacer la faveur et le népotisme et protéger les salariés contre l'arbitraire et la discrimination.

Le thème de la bureaucratie a été repris par plusieurs sociologues modernes, mais ces derniers en soulignent les effets pervers et les dysfonctionnements. La bureaucratie est restée jusqu'à un certain moment l'idéal type de l'organisation, la preuve c'est que la majorité des organisations à partir d'une certaine taille sont à structure bureaucratique et la plupart d'entre elles n'ont pas trouvé une autre façon efficace pour s'organiser. Cependant, de nombreux auteurs ont donné une critique faisant apparaître les points négatifs de la

bureaucratie. Deux catégories de critiques se sont adressées à la bureaucratie : l'application abusive du modèle ainsi le caractère impersonnel devient autoritaire et l'inconvenance des applications des principes de la bureaucratie dans des situations réelles. La bureaucratie est considérée comme une organisation excessivement structurée, abusivement hiérarchique, rigide, autoritaire, inflexible vis-à-vis du changement et indifférente aux besoins de ceux qui y travaillent et des clients.

DEUXIEME PARTIE : CADRE THEORIQUE ET OPERATOIRE

CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

De l'avis de Zumatwo Some cité par Yekeye (2001) « *la méthodologie est l'ensemble des démarches, approches, réflexions, organisations, hypothèses, susceptibles de permettre d'atteindre un objectif pédagogique ou de recherche à caractère scientifique ou un autre* ». C'est aussi et surtout l'ensemble des procédés, des techniques que le chercheur utilise pour mener son enquête, collecter les données nécessaires à la recherche. Ce chapitre nous permet de préciser et de définir les réflexions méthodologiques qui serviront de support à cette recherche. Nous mettrons en relief le type de recherche, la population visée par l'étude, l'échantillon et la méthode d'échantillonnage, l'instrument de recherche et la méthode d'analyse des données. Mais avant tout, nous allons exposer les hypothèses qui résultent de l'analyse du cadre conceptuel et théorique de l'étude.

3.1. Rappel des questions de recherche

3.1.1 Rappel de la question principale

La question principale de notre recherche était la suivante : Comment la formation en management influence-t-elle sur la gestion d'une institution hospitalière ?

Le rappel de cette question principale est essentiel puisqu'à ce niveau de l'analyse elle permet de revenir sur le facteur dit principal de la question de recherche. De ce dernier, va dériver le distinguo entre les facteurs pertinents et les facteurs moins pertinents.

Dans le souci d'opérationnaliser la question principale, il sera question de procéder par une analyse factorielle du facteur principal en rapport avec le thème. Dans cette étude, le facteur principal est : la formation en management. À partir de ce dernier, découle les facteurs ci-après :

- Le leadership
- La connaissance en administration
- Maitrise du pilotage organisationnel
- La gestion des ressources matérielles
- La gestion des ressources financières
- La gestion des ressources informationnelles

Après avoir énuméré un ensemble de facteurs qui mettent probablement en exergue le facteur principal de la question principale de l'étude, il faut poser les questions secondaires. Afin de les obtenir, il a fallu passer par une analyse factorielle selon Reuchlin qui a permis de déterminer quels facteurs étaient les plus liés au facteur principal et ceux qui en sont le moins.

Grâce à ladite analyse, il en ressort que les facteurs les plus liés au facteur principal constituent les facteurs dits pertinents et le reste moins pertinent. Ainsi, les facteurs dits pertinents vont constituer les questions secondaires de recherche.

Entre autres donc :

- La gestion des organisations
- L'administration de l'hôpital
- L'utilisation des outils de pilotages

En outre, durant cette analyse trois facteurs ont été retenus comme facteurs moins pertinents :

- La gestion des ressources matérielles
- La gestion des ressources financières
- La gestion des ressources informationnelles

3.1.2. Rappel des questions spécifiques de recherche

Les questions spécifiques de notre recherche étaient la suivante :

- **Question Spécifique 1-** Comment le leadership influence-t-il sur la gestion d'une institution hospitalière ?
- **Question Spécifique 2-** comment la connaissance en administration influence-t-elle sur la gestion d'une institution hospitalière ?
- **Question Spécifique 3-** comment la maîtrise du pilotage organisationnel influence-t-elle sur la gestion d'une institution hospitalière ?

3.2. Formulation et opérationnalisation de l'hypothèse de l'étude :

3.2.1. Formulation et opérationnalisation de l'hypothèse générale

3.2.1.1. Formulation de l'HG

En tenant compte de la revue de la littérature et de la théorie appliquée à l'étude, nous formulons notre hypothèse générale (HG) comme suit : Il existe un lien entre la formation en management et la gestion d'une institution hospitalière.

De cette hypothèse, découlent les hypothèses secondaires suivantes :

HR1 : Il existe un lien entre le leadership et la gestion d'une institution hospitalière.

HR2 : Il existe un rapport entre la connaissance en administration et la gestion d'une institution hospitalière.

HR3 : Il existe un lien entre le pilotage organisationnel et la gestion d'une institution hospitalière.

- **Les variables de l'hypothèse générale**

D'après De Landsheere (1976), la variable « est un élément dont la valeur peut changer et prendre différentes autres formes dans un ensemble appelé domaine de la variable ». La variable est un attribut, un élément dont la valeur peut changer et prendre différentes formes quand on passe d'une observation à une autre. C'est sur elle que repose la vérification des hypothèses. Cette étude admet deux types de variables : la variable dépendante (VD) et la variable indépendante(VI).

- **La variable dépendante**

D'après Yao (2005), la variable dépendante est « la variable que le chercheur veut expliquer par la relation qu'elle établit ». Voilà pourquoi elle est l'effet présumé d'un phénomène d'étude. C'est le facteur que le chercheur essaye ou veut expliquer la réponse des participants. Dans le cadre de notre étude, elle est : gestion d'une institution hospitalière.

- **La variable indépendante**

Selon Yao (2005 : 89), la variable indépendante « sert à expliquer les relations qui existent entre elle et la variable dépendante ». Elle est la cause du phénomène qu'on étudie. C'est elle qui fait subir l'action. Bref, c'est celle que le chercheur veut mesurer et manipuler. Dans ce travail, elle est la suivante : la formation en management. La variable indépendante aura pour modalité les indicateurs dans le tableau d'opérationnalisation

- **Opérationnalisation des variables**

• **Les facteurs de la question de recherche**

La question principale de recherche a été opérationnalisée à partir de trois facteurs qui ont permis de formuler les trois questions secondaires. Ainsi, à partir de l'analyse factorielle du facteur principal de la question de recherche, il en ressort que ceux-ci :

- La gestion des organisations
- L'administration de l'hôpital
- L'utilisation des outils de pilotages

Ont été retenus comme pertinents et indiquent les variables à partir desquelles des indicateurs seront proposés.

- Facteur 1 : le leadership

- Indicateur : nombre de médecins en poste de chef
- Facteur 2 : la connaissance en administration
- Indicateur : organigramme et hiérarchie
- Indicateur 3 : pilotage organisationnel
- Indicateur : les outils de pilotage

3.2.1.2. Tableau d'opérationnalisation

Tableau 1 : Tableau d'opérationnalisation

Facteurs	Variables	Indicateurs
- le leadership	- le leadership	- nombre de médecins en poste de chef
- la connaissance en administration	- la connaissance en administration	- organigramme et hiérarchie
- le pilotage organisationnel	- le pilotage organisationnel	- les outils de pilotage

Source : résultat de l'opérationnalisation du facteur principal, Janvier, 2022

3.2.1.3. Opérationnalisation de l'HG

Opérationnaliser une hypothèse, c'est la rendre agissante, efficiente, active ; c'est rendre possible sa vérification empirique. C'est une étape du travail de recherche qui permet au chercheur de passer de la pensée à l'action, de la conception à l'application, de la théorisation à la pratique. Pour opérationnaliser une hypothèse, il faut trouver ses variables, indicateurs et modalités.

- Les variables de l'HG :

La variable dépendante (VD) de l'hypothèse générale de l'étude est « formation en management »

La variable indépendante (VI) de l'hypothèse générale de l'étude est « la gestion d'une institution hospitalière ».

3.2.1.4. Tableau synoptique de l'opérationnalisation de l'hypothèse générale de l'étude

Tableau 2 : Tableau synoptique

Hypothèses	Variables	Indicateurs	Modalités
HR : Il existe un lien entre la formation en management et la gestion d'une institution hospitalière.	VD : gestion d'une institution hospitalière	Nombre de médecins en poste de responsabilité	- Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord

			- Pas du tout d'accord
	VI : formation en management	<ul style="list-style-type: none"> - Ressources matérielles - Ressources financières - Ressources humaines 	<ul style="list-style-type: none"> - Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord - Pas du tout d'accord
HR1 : Il existe un lien entre le leadership et la gestion d'une institution hospitalière.	VD : gestion d'une institution hospitalière	Compétences et aptitudes	<ul style="list-style-type: none"> - Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord - Pas du tout d'accord
	VI : formation en management	Élaboration des stratégies et évaluations	<ul style="list-style-type: none"> - Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord - Pas du tout d'accord
HR2 : Il existe un lien entre la connaissance en administration et la gestion d'une institution hospitalière.	VD : gestion d'une institution hospitalière	Hiérarchie et organigramme	<ul style="list-style-type: none"> - Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord - Pas du tout d'accord
	VI : formation en management	Système bottom-up	<ul style="list-style-type: none"> - Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord - Pas du tout d'accord
HR3 : Il existe un lien entre le pilotage organisationnel et la gestion d'une institution hospitalière.	VD : gestion d'une institution hospitalière	Les outils de pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord - Pas du tout d'accord

	VI : formation en management	Suivi et évaluation des activités	<ul style="list-style-type: none"> - Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord - Pas du tout d'accord
--	-------------------------------------	-----------------------------------	---

Source : enquête de terrain, janvier 2022

3.3. Type de recherche

Notre recherche est de type fondamental, explicatif, vérificatif et corrélationnel :

- Une recherche fondamentale par ce qu'elle vise à travers la spécification et l'intégration conceptuelle, à faire intégrer les notions de management dans le cursus de formation d'un médecin à la FMSB.
- Vérificative par ce qu'elle aborde le problème principal sans plier à la théorie de référence, aussi l'examine à travers des observations effectives et objectives de la réalité concrète.
- Corrélationnelle par ce qu'elle cherche à vérifier l'existence et la pertinence d'un lien de causalité entre les variables des hypothèses formulées.
- C'est aussi une recherche quantitative car elle s'appuie sur la collecte, le traitement et l'analyse d'un grand nombre de données chiffrées.

3.4. Population de l'étude

Se référant à Quivy et Campenhouldt (1995), la population de la présente recherche est l'ensemble des étudiants et enseignants de la faculté de médecine des sciences biomédicales. L'immensité de cet univers nous conduit à le restreindre, avec Richard (1999), à une population cible qui est l'ensemble des étudiants et des enseignants de la FMSB. La taille de cette population cible étant toujours trop grande, nous l'avons réduit à une population accessible qui est l'ensemble des étudiants et des enseignants de la FMSB.

3.5. Technique d'échantillonnage et Échantillon

Toute recherche scientifique digne de ce nom doit pouvoir expliquer rationnellement le processus de sélection de ses participants, c'est à-dire sa technique d'échantillonnage. Les techniques d'échantillonnage permettent d'extraire de la population accessible les sujets devant faire partie de l'échantillonnage de l'étude. Pour cette étude, la technique d'échantillonnage retenue est l'échantillonnage par choix raisonné suivi d'une technique aléatoire simple. En d'autres termes, la constitution de l'échantillon relative à cette étude s'est

faite de manière aléatoire (probabiliste). Cette technique consiste à constituer un échantillon d'individu en fonction des traits caractéristique. Le choix relatif à cette technique d'échantillonnage est lié à deux raisons. Premièrement, le sujet abordé (*la conception*) est une question très sensible car elle touche à des aspects internes et même confidentiels d'une organisation de l'État. Solliciter des réponses liées aux actions des travailleurs d'une organisation par exemple ne va pas de soi.

Deuxièmement, en prenant en compte la nature et le type de recherche, la technique d'échantillonnage probabiliste peut être plus adéquate car sa pertinence dépend non pas de la qualité, mais du nombre des interviews et par ricochet des personnes interviewées. Cette technique permet de choisir des individus qu'ils aient une chance égale de faire partie de l'échantillon. Nous avons choisi cette technique, car elle permet de corriger les biais d'échantillonnage en ce qui concerne l'implication de l'expérimentateur. Bref elle neutralise l'implication du chercheur dans le processus d'échantillonnage.

3.6 Présentation de l'instrument de collecte de données et justification

3.6.1. Technique de collecte des données

Pour collecter les données, nous avons donc élaboré un questionnaire suivant les principes du questionnaire quantitatif Mucchielli (1985). Ce faisant, nos principaux objectifs étaient d'obtenir des données permettant la discrimination des répondants en leur évitant un effort particulier de réflexion, de faciliter le travail de dépouillement ultérieurement, de repérer et classer très rapidement une réponse dans une des catégories objectives d'analyse prévue.

Le choix de cet instrument se justifie par la nature même de la recherche (sondage d'opinions) et l'absence d'emprise de la VD.

3.6.2. Questionnaire

Le questionnaire est essentiellement constitué par les modalités de la variable indépendante(VI) et des hypothèses de recherche. Les principaux thèmes du questionnaire sont :

- **La gestion des organisations**
- **L'administration de l'hôpital**
- **L'utilisation des outils de pilotages**

Sur le plan structurel, le questionnaire se divise en deux parties. La première concerne les items du questionnaire et la deuxième à l'introduction au questionnaire.

Sur le plan thématique, le questionnaire se divise en 5 principaux qui sont :

- Thème 1 : le leadership. Il va de question de 5 à la question 9.
- Thème 2 : connaissance en administration. Il va de la question 10 à la question 14
- Thème 3 : pilotage organisationnel. Il va de la question 15 à la question 19.
- Thème 4 : gestion d'une institution hospitalière. Il va de la question 20 à la question 24.

3.6.3. Validation du questionnaire

- La validation du questionnaire :

Avant l'administration effective des questionnaires à nos enquêtés, nous avons procédé à la mise à l'épreuve de la forme des questions, de leur fond et de leur ordonnancement sur une vingtaine d'étudiants de la FMSB. Il s'agit de vérifier les qualités psychométriques de notre instrument.

Cet essai a été suivi d'une série distincte de deux entretiens autour desquels nous avons intensifié au maximum les moyens d'analyse du fonctionnement du questionnaire, des réactions aux questions et des réponses des enquêtés. Au premier entretien, il s'agissait de discussions libres au cours desquelles nous essayions, dans le but d'assurer la clarté et la précision des termes utilisés, d'analyser les difficultés rencontrées par les étudiants et les enseignants dans la compréhension des questions posées. Lorsqu'un enquêté avait besoin au cours de l'interview d'éclaircissements sur un terme, nous cherchions ensemble, le mot qui pourrait le remplacer. Lorsqu'il répondait par des synonymes entre les mots ou les groupes de mots utilisés, nous démultiplions la question. Chaque difficulté était analysée puis traitée pour y remédier. Ainsi, nous avons procédé au :

1) Test de sensibilité, il s'agissait de tester

- La forme des questions (en introduisant des « doublons » à distances respectables et en changeant la place de certains termes de la même phrase) ;
- L'ordre des questions (en « dispatching » les questions fondamentales à l'intérieur du questionnaire et les questions secondaires à des places spéciales) ;
- L'introduction au questionnaire (en analysant les explications proposées par l'enquêté leurs inquiétudes et leurs modes particuliers de compréhension des objectifs de l'enquêté).

Après analyse des résultats du premier entretien, nous avons modifié le questionnaire et l'avons soumis aux mêmes enquêtés pour un second entretien qui nous a permis de procéder au :

- 2) **Test de fidélité ou test-prétest.** Il s'agissait d'intensifier la réflexion comparative entre les résultats obtenus au premier entretien avec ceux du second entretien et jugé de la valeur de chaque question dans l'ordonnancement global questionnaire soumis à l'épreuve.
- 3) **Test de validité.** Il s'agissait de confronter les réponses de chaque enquêté aux jugements des autres enquêtés, de ses collatéraux, collègues présents ou plus proches. Ce test pilote nous a permis, non seulement de revoir les difficultés sémantiques et syntaxiques des questions, leur pouvoir classant et leur nombre mais aussi, d'organiser le questionnaire de manière à éviter aux répondants les déformations involontaires provenant des défenses du Moi et/ou celles provenant de la présentation et de l'organisation interne du questionnaire. Ainsi :
 - Contre les réactions de prestige et la contraction défensive à la question personnalisée, nous avons assuré l'anonymat.
 - Contre la peur des mots « forts » ou « inquiétants », nous avons utilisé des vocables et expressions courants, peu choquants et effectivement peu changeant.
 - Contre la construction défensive à l'engagement, nous avons commencé par formuler des questions simples, anodines ou ne demandant aucun effort particulier de réflexion.
 - Contre les effets de longueur du questionnaire, nous avons non seulement réduit le nombre de questions, formé de phrases courtes et claires, mais aussi soigné à la typographie du questionnaire

3.6.4. Validité interne du questionnaire

Pour garantir la validité interne de notre questionnaire, nous avons assuré la congruence entre le problème de recherche, les questions de recherche, les objectifs de recherche, les hypothèses de l'étude, les variables de l'étude, les indicateurs des variables et les modalités des réponses. Le tableau ci-dessous appelé tableau synoptique, présente cette congruence.

Tableau 3 : Tableau synoptique de la validation du questionnaire

	Problème de recherche	Objectif de recherche	Questions de recherche	Hypothèses de l'étude	Variables des hypothèses	Indicateurs des variables	modalités
Principal	insuffisance d'enseignement des notions managériales à la FMSB en vue de la gestion d'un hôpital public au Cameroun.	Montrer comment la formation en management influence sur la gestion d'une institution hospitalière	Comment la formation en management influence-t-elle sur la gestion d'une institution hospitalière ?	Il existe un lien entre la formation en management et la gestion d'une institution hospitalière.	VD : gestion d'une institution hospitalière	- Ressources matérielles - Ressources financières - Ressources humaines	- Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord - Pas du tout d'accord
					VI : formation en management	- diriger - administrer - gouverner	- Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord - Pas du tout d'accord
Spécifiques		Montrer comment le leadership influence sur la gestion d'une institution	Comment le leadership influence-t-il sur la gestion d'une institution	Il existe un lien entre le leadership et la gestion d'une institution hospitalière.	VD : gestion d'une institution hospitalière	- Coordonner - Planifier	- Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord Pas du tout

		hospitalière	hospitalière ?				d'accord
					VI : le leadership	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de décision - Règlement de conflits - Suivi et évaluation des activités 	<ul style="list-style-type: none"> - - Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord - Pas du tout d'accord
		Montrer comment la connaissance en administration influence sur la gestion d'une institution hospitalière	Comment la connaissance en management influence-t-elle sur la gestion d'une institution hospitalière ?	Il existe un lien entre la connaissance en administration et la gestion d'une institution hospitalière.	VD : gestion d'une institution hospitalière	Dispatching Contrôle et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord - Pas du tout d'accord
					VI la connaissance en administration	<ul style="list-style-type: none"> - Organigramme - Hiérarchie 	<ul style="list-style-type: none"> - Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis

							<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'accord - Pas du tout d'accord
		Montrer comment la maîtrise des outils de pilotage influence sur la gestion d'une institution hospitalière	Comment la maîtrise des outils de pilotage influence-t-elle sur la gestion d'une institution hospitalière ?	Il existe un lien entre la maîtrise des outils de pilotage et la gestion d'une institution hospitalière.	VD : gestion d'une institution hospitalière VI : la maîtrise du pilotage organisationnel	Planification à long terme Planification à moyen terme Planification à court terme	<ul style="list-style-type: none"> - Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord - Pas du tout d'accord
						Le plan d'action Tableau de bord	<ul style="list-style-type: none"> - Tout à fait d'accord - D'accord - Indécis - Pas d'accord - Pas du tout d'accord

Source : enquête de terrain, septembre 2019

3.6.5. Administration du questionnaire

Les questionnaires sont accompagnés d'une autorisation(verbale) de la direction de l'établissement scolaire avalisant l'enquête d'une autorisation de recherche du chercheur précisant les objectifs de l'étude ainsi que les modalités assurant la confidentialité des réponses individuelles, étaient remises à mains propres aux responsables administratifs et au personnel enseignant rencontrés dans leurs postes de travail. Les questionnaires remplis, devaient être retournés par directement au chercheur sous plis fermé par le même canal.

Tous les répondants de l'échantillon ont subi entièrement le questionnaire et tous les questionnaires distribués ont été récupérés.

3.6.6. Méthode d'analyse des données

Nous avons effectué une analyse quantitative des données empiriques collectées. L'analyse s'est déroulée en plusieurs phrases :

- La première consiste a consisté au dépouillement manuel des 100 questionnaires.
- La seconde a consisté à un dépouillement et vérification informatique.

Nous avons utilisé le logiciel SPSS version 2015.

L'analyse quantitative proprement dite comprenait deux grandes étapes : l'analyse quantitative primaire et l'analyse quantitative secondaire. L'analyse quantitative primaire a consisté à examiner les données recueillies en se plaçant uniquement du point de vue des objectifs de l'enquête. Bref, il s'agissait de vérifier, par des calculs statistiques, l'existence et la pertinence du lien de dépendance postulé entre nos variables hypothétiques, c'est-à-dire, à confirmer ou à infirmer les hypothèses de recherche. Compte tenu de la nature nominale et indépendante de nos variables, de l'objectif de l'étude et du type de recherche que nous menions, nous avons choisi comme instrument statistique de vérification des hypothèses de recherche, le test de signification du khi carré.

La vérification de chaque hypothèse de recherche a obéi aux étapes suivantes :

1.) la formulation des hypothèses statistiques (H0 et H1). H0 qui est l'hypothèse nulle, n'a été formulée pour être idéalement rejetée, alors que l'hypothèse alternative(H1) a été formulée pour être idéalement acceptée. Ces deux hypothèses statistiques sont rivales (Murray et Spiegel, 1983).

2.) la vérification de la loi de khi carré (χ^2). Il s'agissait de dresser les tableaux de contingence des fréquences observées (f_o) et (f_e) des réponses des sujets à des questions précises. Nous avons utilisé le khi carré normal lorsque toutes les fréquences théoriques étaient supérieures ou égales à 5 et le khi carré corrigé dans le cas contraire (Murray et Spiegel, 1983)

3.) le choix du seuil de signification (α) et le calcul de degré de liberté (ddl). Nous avons choisi $\alpha = 0,05$

4.) la détermination de la valeur critique du khi deux (χ^2_{lu}) et l'établissement de la règle de décision. Nous avons décidé que si : $\chi^2_{lu} > \chi^2_{cal}$, alors H_0 est acceptée et H_1 est rejetée ; si $\chi^2_{lu} < \chi^2_{cal}$, alors H_0 est rejetée et H_1 est acceptée.

5.) calcul de la valeur du khi carré de l'échantillon

6.) la comparaison entre (χ^2_{lu}) et (χ^2_{cal}) et décision

7.) l'inférence

L'analyse quantitative secondaire quand elle, a constitué à apprécier par des calculs statistiques, la pertinence du lien de dépendance trouvé entre les variables hypothétiques. Nous avons donc calculé le coefficient de contingence (C) qui indique le degré ou la force de liaison des deux variables d'une hypothèse. Nous avons considéré que si :

- 1) $(C) > 0,70$, alors la liaison entre nos variables est forte ;
- 2) $0,49 < (C) < 0,70$, alors, le lien entre nos variables est modéré ;
- 3) $(C) > 0,49$, alors le lien entre nos variables est faible ;

3.7 Validation de l'instrument de collecte des données.

La validation de l'instrument de collecte de données a été réalisée par le calcul de la cohérence ou de la consistance interne de l'échelle de mesure à l'aide du coefficient Alpha de Cronbach. Une échelle de mesure est dite cohérente ou homogène lorsque tous les éléments convergent vers la même intensité de réponse. La consistance interne mesure le degré d'inter-corrélation des différents items qui composent le test et rend compte de la propriété d'une mesure à être constante dans l'objet mesuré. Les indices de consistance interne comme l'alpha de Cronbach rendent compte de la fidélité d'un test (Cronbach, 1951).

La consistance interne des différents construits est représentée dans le tableau 4 ci-dessous :

Tableau 4 : Consistance interne de l'échelle de mesure

VARIABLES	ITEMS	SCORE FACTORIEL MOYEN	ECART TYPE	ALPHA DE CRONBACH
Leadership	Lead 5, 6, 7, 8 & 9	8,3692	2,54917	0,705
Connaissance en Administration	CA 10, 11, 12, 13 & 14	8,1231	2,71378	0,745
Maitrise du pilotage organisationnel	MPO 15, 16, 17, 18 & 19	19,2769	3,52404	0,763
Gestion de l'hôpital	VD_GH 20, 21, 22, 23 & 24	9,4615	2,69410	0,737

De ce tableau, nous pouvons dire que sur les quatre (04) construits, tous présentent un Alpha de Cronbach compris entre 0,7 et 0,8. Ce qui veut dire que les échelles des différents construits montrent une très bonne consistance interne. En effet, plusieurs auteurs à l'instar de Laveault (2014) estiment qu'un coefficient Alpha de Cronbach supérieur à 0,7 est satisfaisant.

CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Dans le chapitre précédent, nous avons formulé nos hypothèses décrit le site de l'étude, présenté l'instrument de la collecte des données et détaillé la procédure de cette collecte. Dans le présent chapitre, nous allons, dans un premier temps et pour chaque thème de l'étude, présenter ces données. Cette présentation vise à traduire en chiffre et à donner une image condensée afin d'en avoir une vision à la fois concise et compréhensible. Il s'agit en bref, d'illustrer la réponse des répondants par des séries statistiques associées à des variables quantitatives continues. En nous basant sur les variables de nos hypothèses, nous avons donc construit des tableaux à doubles entrées, des histogrammes, des graphiques, des diagrammes à secteur. Dans un second temps, nous procéderons à l'analyse de ces données. Il s'agira de les soumettre à des mesures afin de les transformer en données fiables, précises et figuratives.

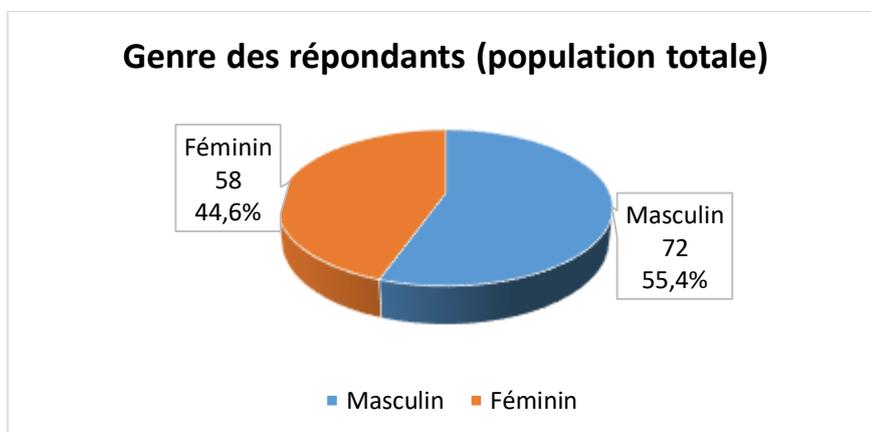
4.1. Caractéristiques socio démographiques des répondants

Dans cette rubrique, nous nous sommes intéressés aux variables genre, âge, qualité des répondants, niveau des étudiants, grade des enseignants.

4.1.1 Genre des répondants

Le genre des répondants est représenté dans la figure xxx ci-dessous. Pour chaque sexe indiqué, les étiquettes présentent en premier lieu les effectifs et en second lieu le pourcentage. Ainsi, 72 répondants (55,4%) sont du genre masculin tandis que 58 répondants (44,6%) sont du genre féminin.

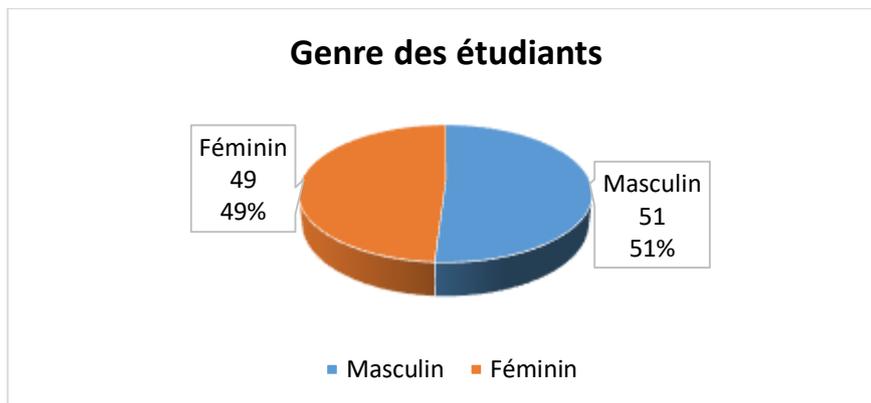
Figure 3 : Genre des répondants (population totale)



4.1.2. Genre des répondants (étudiants)

Le genre des étudiants est représenté dans la figure xxx ci-dessous. Pour chaque sexe indiqué, les étiquettes présentent en premier lieu les effectifs et en second lieu le pourcentage. Ainsi, 51 étudiants (51%) sont du genre masculin tandis que 49 répondants (49%) sont du genre féminin.

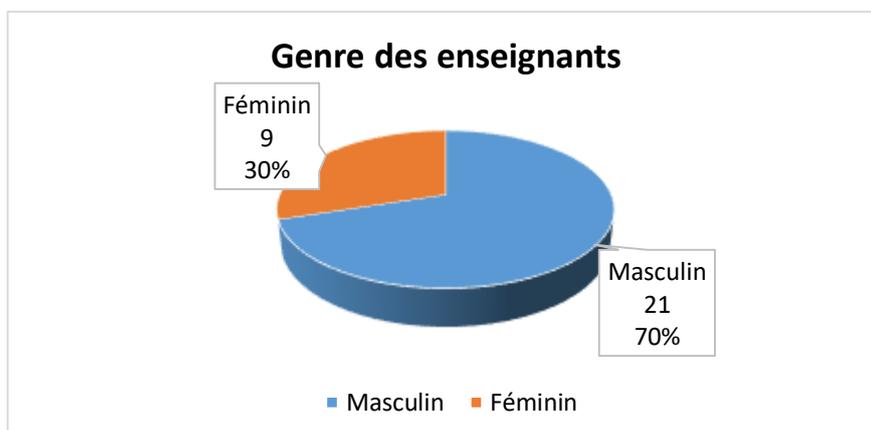
Figure 4 : Genre des répondants (étudiants)



4.1.3. Genre des répondants (enseignants)

Le genre des enseignants est représenté dans la figure xxx ci-dessous. Pour chaque sexe indiqué, les étiquettes présentent en premier lieu les effectifs et en second lieu le pourcentage. Ainsi, 21 enseignants (70%) sont du genre masculin tandis que 9 enseignants (30%) sont du genre féminin.

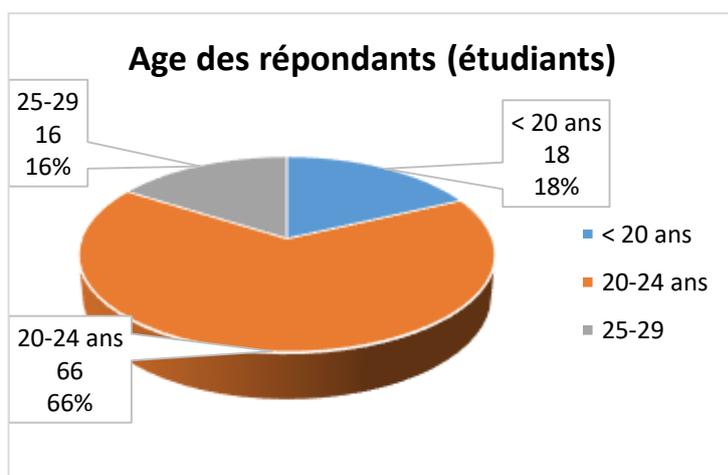
Figure 5 : Genre des répondants (enseignants)



4.1.4 Age des répondants (étudiants)

La figure xxx ci-dessous nous donne une appréciation de la classe d'âge des étudiants répondants. Le premier chiffre de la classe d'âge représente les effectifs et le second les pourcentages. Ainsi, l'âge de 18 étudiants (18%) est inférieur à 20 ans, l'âge de 16 étudiants (16%) est compris entre 25 et 29 ans, tandis que 66 étudiants (66%) ont un âge compris entre 20 ans et 24 ans.

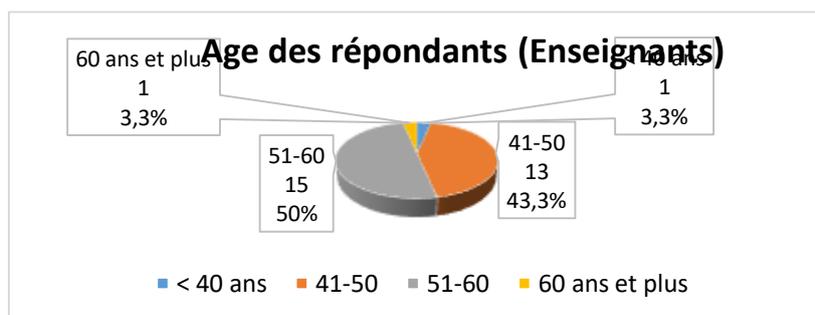
Figure 6 : Age des répondants (étudiants)



4.1.5. Age des répondants (enseignants)

La figure 7 ci-dessous nous donne une appréciation de la classe d'âge des enseignants répondants. Le premier chiffre de la classe d'âge représente les effectifs et le second les pourcentages. Ainsi, 01 (3,3%) est âgé de moins de 40 ans, 13 enseignants (43,3%) ont un âge compris entre 41 et 50 ans et 15 enseignants (50%) ont un âge compris entre 51 et 60, tandis que 01 (3,3%) enseignant âgé de plus de 60 ans.

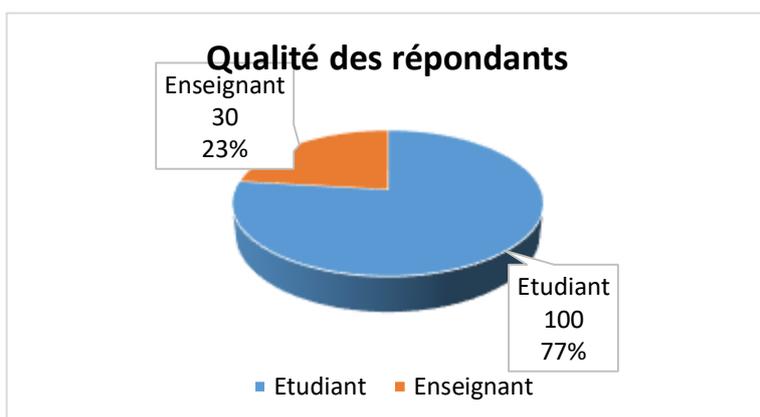
Figure 7 : Age des répondants (enseignants)



4.1.6 Qualité des répondants

La figure 8. Ci-dessous nous donne une appréciation de la qualité des répondants. Pour chaque catégorie, le premier chiffre représente les effectifs et le second les pourcentages. Ainsi, 30 répondants (23%) sont enseignants tandis que 100 répondants (77%) sont étudiants.

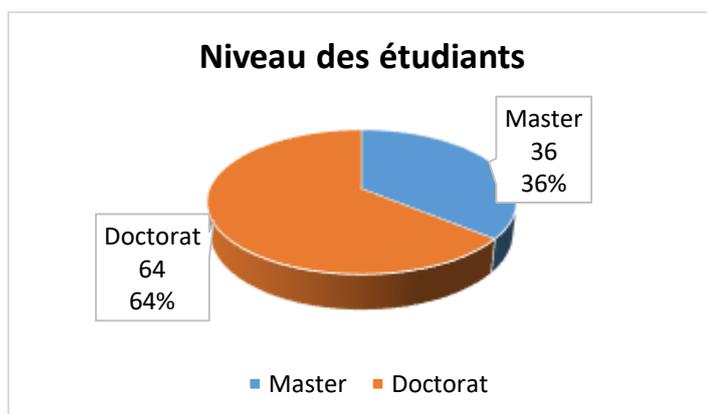
Figure 8 : qualité des répondants



4.1.7 Niveau des étudiants

La figure 9. Ci-dessous nous donne une appréciation du niveau des étudiants. Pour chaque catégorie, le premier chiffre représente les effectifs et le second les pourcentages. Ainsi, 36 étudiants (36%) sont au niveau master tandis que 64 étudiants (64%) sont au niveau doctorat.

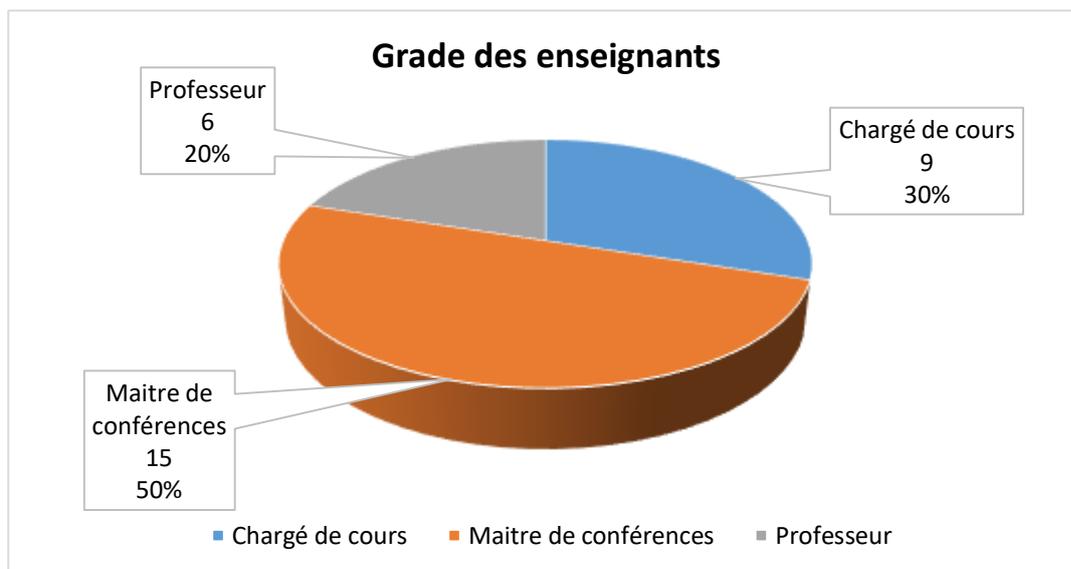
Figure 9 : niveau des répondants (étudiants)



4.1.8 Grade des enseignants

La figure xx. Ci-dessous nous donne une appréciation du grade des enseignants. Pour chaque catégorie, le premier chiffre représente les effectifs et le second les pourcentages. Ainsi, 6 enseignants (20%) sont professeur, 09 (30%) chargés de cours et 15 enseignants (50%) sont maitres de conférences.

Figure 10 : Grade des enseignants



4.2. Tendance des réponses des différents items.

Dans cette section, nous allons présenter la tendance des répondants pour les différents items du questionnaire.

4.2.1. Variable Indépendante : « Leadership »

La variable indépendante « Leadership » comprend 5 items. Les tendances des répondants pour chaque item sont représentées dans les tableaux ci-dessous :

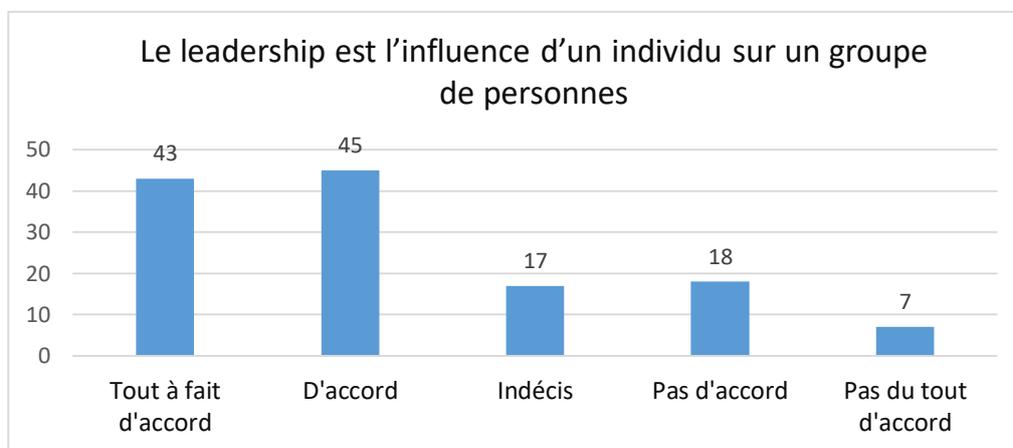
4.2.2. Représentation des répondants sur l'item « Le leadership est l'influence d'un individu sur un groupe de personnes »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d'un côté et de l'autre côté par un histogramme.

Tableau 5 : Représentation des répondants sur l’item 1 « Le leadership est l’influence d’un individu sur un groupe de personnes »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	43	33,1	33,1
	D’accord	45	34,6	67,7
	Indécis	17	13,1	80,8
	Pas D’accord	18	13,8	94,6
	Pas du tout d’accord	7	5,4	100,0
	Total	130	100,0	100,0

Figure 11 : Représentation des répondants sur l’item 1 « Le leadership est l’influence d’un individu sur un groupe de personnes »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item « Le leadership est l’influence d’un individu sur un groupe de personnes », 43 répondants soit 33,1% ont répondu « Tout à fait d’accord », 45 répondants (34,6%) ont répondu « D’accord » ; 17 répondants (13,1%) ont répondu « Indécis », 18 répondants (13,8%) ont répondu « Pas d’accord » et 7 répondants (5,4 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

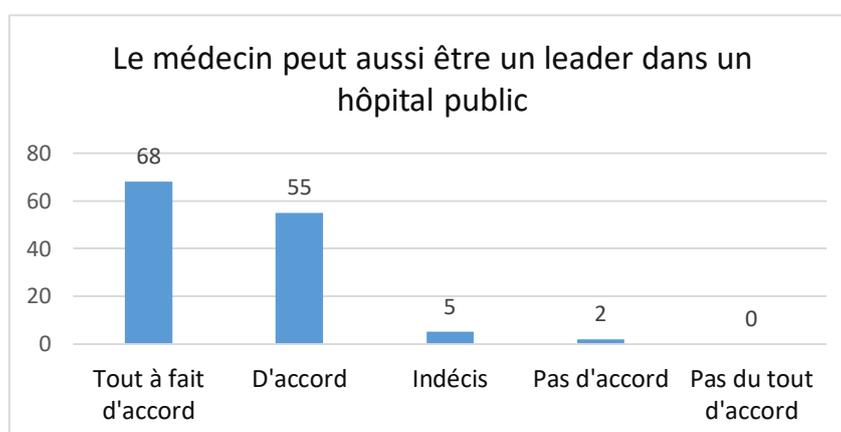
4.2.2.1. Représentation des répondants sur l’item 2 « Le médecin peut aussi être un leader dans un hôpital public »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 6 : Représentation des répondants sur l’item « Le médecin peut aussi être un leader dans un hôpital public »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Tout à fait d’accord	68	52,3	52,3	52,3
D’accord	55	42,3	42,3	94,6
Indécis	5	3,8	3,8	98,5
Pas D’accord	2	1,5	1,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Figure 12 : Représentation des répondants sur l’item 2 « Le médecin peut aussi être un leader dans un hôpital public »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item « le médecin peut aussi être un leader dans un hôpital de public », 68 répondants soit 52,3% ont répondu « Tout à fait d’accord », 55 répondants (42,3%) ont répondu « D’accord » ; 5 répondants (3,8%) ont répondu « Indécis », 2 répondants (1,5%) ont répondu « Pas d’accord » et 0 répondants (0%) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

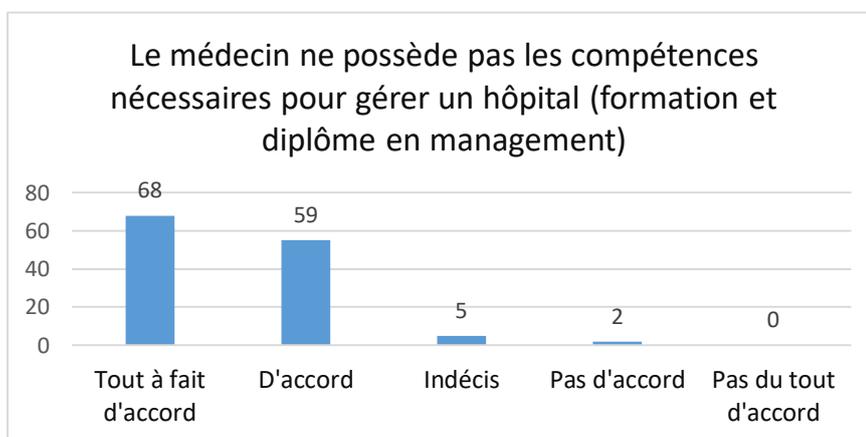
4.2.2.2 Représentation des répondants sur l’item « Le médecin ne possède pas les compétences nécessaires pour gérer un hôpital (formation et diplôme en management)»

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 7 : Représentation des répondants sur l’item 3 « Le médecin ne possède pas les compétences nécessaires pour gérer un hôpital (formation et diplôme en management) »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	68	52,3	52,3
	D’accord	59	45,4	97,7
	Indécis	3	2,3	100,0
	Total	130	100,0	100,0

Figure 13 : Représentation des répondants sur l’item 3 « Le médecin ne possède pas les compétences nécessaires pour gérer un hôpital (formation et diplôme en management) »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item «Le médecin ne possède pas les compétences nécessaires pour gérer un hôpital (formation et diplôme en management) », 68 répondants soit 52,3% ont répondu « Tout à fait d’accord », 59 répondants (45,4%) ont répondu « D’accord» ; 5 répondants (2,3%) ont répondu « Indécis », 2 répondants (1%) ont répondu « Pas d’accord » et 0 répondants (0 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

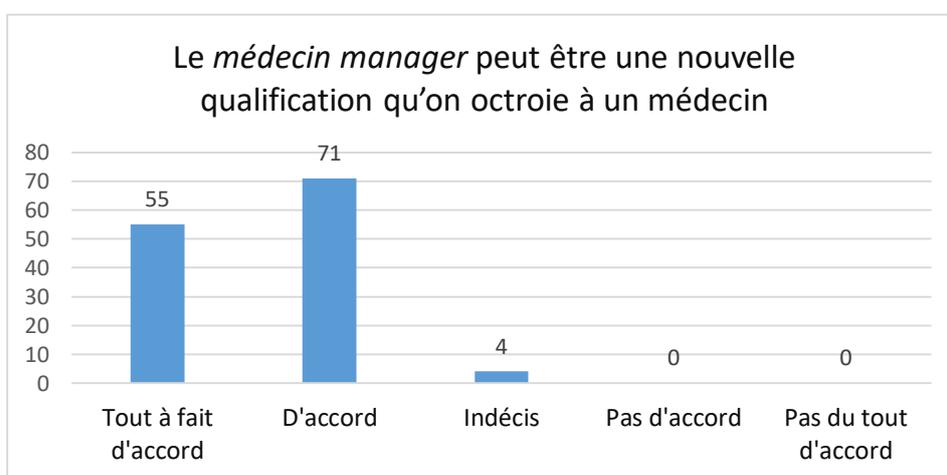
4.2.2.3. Représentation des répondants sur l’item « Le médecin manager peut être une nouvelle qualification qu’on octroie à un médecin »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 8 : Représentation des répondants sur l’item 4 « Le médecin manager peut -être une nouvelle qualification qu’on octroie à un médecin »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	55	42,3	42,3
	D’accord	71	54,6	96,9
	Indécis	4	3,1	100,0
	Total	130	100,0	100,0

Figure 4 : Représentation des répondants sur l’item 4 « Le médecin manager peut-être une nouvelle qualification qu’on octroie à un médecin »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item «Le médecin manager peut être une nouvelle qualification qu’on octroie à un médecin », 55 répondants soit 42,3% ont répondu « Tout à fait d’accord », 71 répondants (54,6%) ont répondu « D’accord » ; 4 répondants (3,1%) ont répondu « Indécis », 0 répondants (0%) ont répondu « Pas d’accord » et 0 répondants (0 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

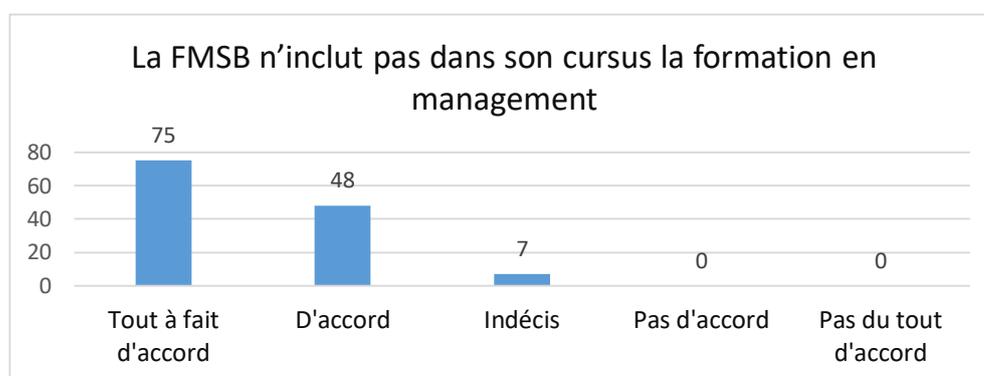
4.2.2.4. Représentation des répondants sur l’item « La FMSB n’inclut pas dans son cursus la formation en management »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 9 : Représentation des répondants sur l’item 5 « La FMSB n’inclut pas dans son cursus la formation en management »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	75	57,7	57,7
	D’accord	48	36,9	94,6
	Indécis	7	5,4	100,0
	Total	130	100,0	100,0

Figure 15 : Représentation des répondants sur l’item 5 « La FMSB n’inclut pas dans son cursus la formation en management »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item «La FMSB n’inclut pas dans son cursus la formation en management», 75 répondants soit 57,7% ont répondu « Tout à fait d’accord », 48 répondants (36,9%) ont répondu « D’accord » ; 7 répondants (5,4%) ont répondu « Indécis », 0 répondants (0%) ont répondu « Pas d’accord » et 0 répondants (0 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

4.3. Variable Indépendante : « Connaissance en administration »

La variable indépendante « **Connaissance en administration** » comprend 5 items. Les tendances des répondants pour chaque item sont représentées dans les tableaux ci-dessous :

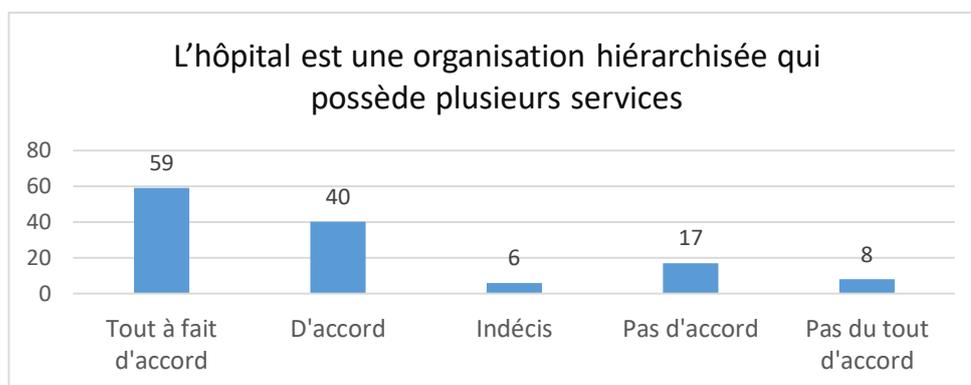
4.3.1. Représentation des répondants sur l’item « L’hôpital est une organisation hiérarchisée qui possède plusieurs services »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 10 : Représentation des répondants sur l’item 6 « L’hôpital est une organisation hiérarchisée qui possède plusieurs services »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	59	45,4	45,4
	D’accord	40	30,8	76,2
	Indécis	6	4,6	80,8
	Pas D’accord	17	13,1	93,8
	Pas du tout d’accord	8	6,2	100,0
	Total	130	100,0	100,0

Figure 16 : Représentation des répondants sur l’item 6 « L’hôpital est une organisation hiérarchisée qui possède plusieurs services »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item « L’hôpital est une organisation hiérarchisée qui possède plusieurs services », 59 répondants soit 45,4% ont répondu « Tout à fait d’accord », 40 répondants (30,8%) ont répondu « D’accord » ; 6 répondants (4,6%) ont répondu « Indécis », 17 répondants (13,1%) ont répondu « Pas d’accord » et 8 répondants (6,2 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

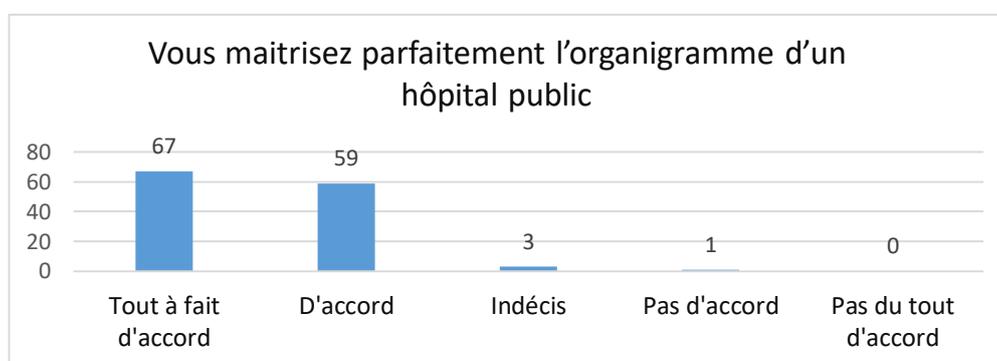
4.3.2. Représentation des répondants sur l’item « Vous maîtrisez parfaitement l’organigramme d’un hôpital public »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 11 : Représentation des répondants sur l'item 7 « Vous maitrisez parfaitement l'organigramme d'un hôpital public »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Tout à fait d'accord	67	51,5	51,5	51,5
D'accord	59	45,4	45,4	96,9
Indécis	3	2,3	2,3	99,2
Pas D'accord	1	,8	,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Figure 17 : Représentation des répondants sur l'item 7 « Vous maitrisez parfaitement l'organigramme d'un hôpital public »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l'item «Le médecin manager peut être une nouvelle qualification qu'on octroie à un médecin », 55 répondants soit 42,3% ont répondu « Tout à fait d'accord », 71 répondants (54,6%) ont répondu « D'accord » ; 4 répondants (3,1%) ont répondu « Indécis », 0 répondants (0%) ont répondu « Pas d'accord » et 0 répondants (0 %) ont répondu « Pas du tout d'accord ».

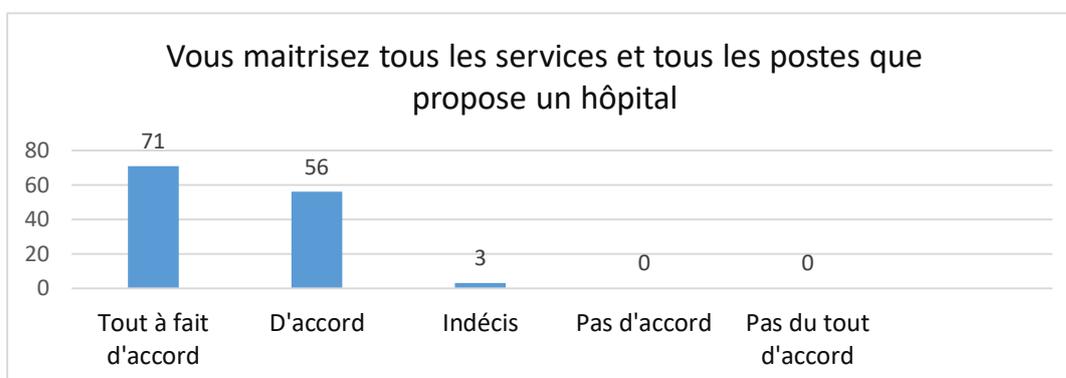
4.3.3. Représentation des répondants sur l'item « Vous maitrisez tous les services et tous les postes que propose un hôpital »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d'un côté et de l'autre côté par un histogramme.

Tableau 12 : Représentation des répondants sur l’item 8 « Vous maitrisez tous les services et tous les postes que propose un hôpital »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	71	54,6	54,6
	D’accord	56	43,1	97,7
	Indécis	3	2,3	100,0
	Total	130	100,0	100,0

Figure 18 : Représentation des répondants sur l’item 8 « Vous maitrisez tous les services et tous les postes que propose un hôpital »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item «Vous maitrisez tous les services et tous les postes que propose un hopital », 71 répondants soit 54,6% ont répondu « Tout à fait d’accord », 56 répondants (43,1%) ont répondu « D’accord» ; 3 répondants (2,3%) ont répondu « Indécis », 0 répondants (0%) ont répondu « Pas d’accord » et 0 répondants (0 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

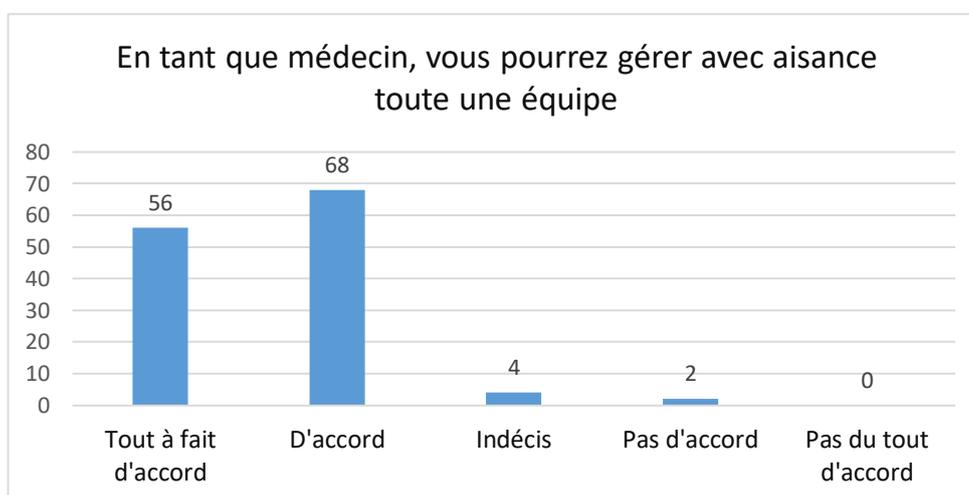
4.3.4. Représentation des répondants sur l’item « En tant que médecin, vous pourrez gérer avec aisance toute une équipe »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 13 : Représentation des répondants sur l’item 9 « En tant que médecin, vous pourrez gérer avec aisance toute une équipe »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Tout à fait d’accord	56	43,1	43,1	43,1
D’accord	68	52,3	52,3	95,4
Indécis	4	3,1	3,1	98,5
Pas D’accord	2	1,5	1,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Figure 19 : Représentation des répondants sur l’item 9 « En tant que médecin, vous pourrez gérer avec aisance toute une équipe »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item «En tant que médecin, vous pourrez gerer avec aisance toute une équipe », 56 répondants soit 43,1% ont répondu « Tout à fait d’accord », 68 répondants (52,3%) ont répondu « D’accord» ; 4 répondants (3,1%) ont répondu « Indécis », 2 répondants (1,5%) ont répondu « Pas d’accord » et 0 répondants (0 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

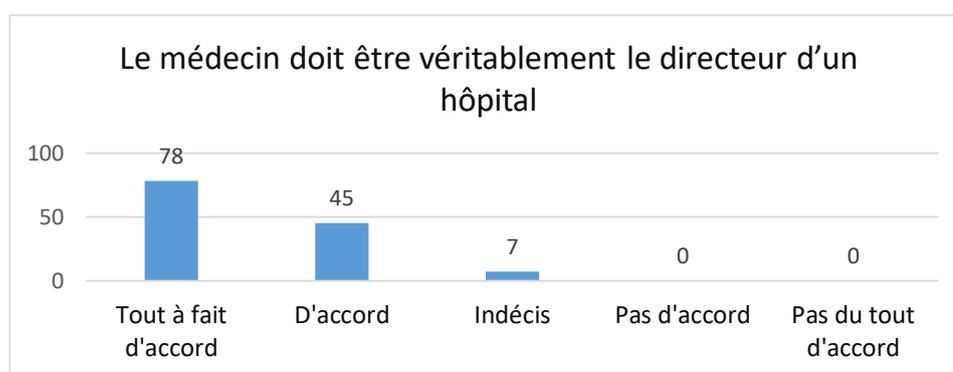
4.3.5. Représentation des répondants sur l’item « Le médecin doit être véritablement le directeur d’un hôpital »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 14 : Représentation des répondants sur l’item 10 « Le médecin doit être véritablement le directeur d’un hôpital »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	78	60,0	60,0
	D’accord	45	34,6	94,6
	Indécis	7	5,4	100,0
	Total	130	100,0	100,0

Figure 20 : Représentation des répondants sur l’item 10 « Le médecin doit être véritablement le directeur d’un hôpital »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item «Le médecin doit être véritablement le directeur d’un hôpital», 78 répondants soit 60% ont répondu « Tout à fait d’accord », 45 répondants (34,6%) ont répondu « D’accord » ; 7 répondants (5,4%) ont répondu « Indécis », 0 répondants (0%) ont répondu « Pas d’accord » et 0 répondants (0 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

4.4. Variable Indépendante : « Maitrise du pilotage organisationnel »

La variable indépendante « Maitrise du pilotage organisationnel » comprend 5 items. Les tendances des répondants pour chaque item sont représentées dans les tableaux ci-dessous :

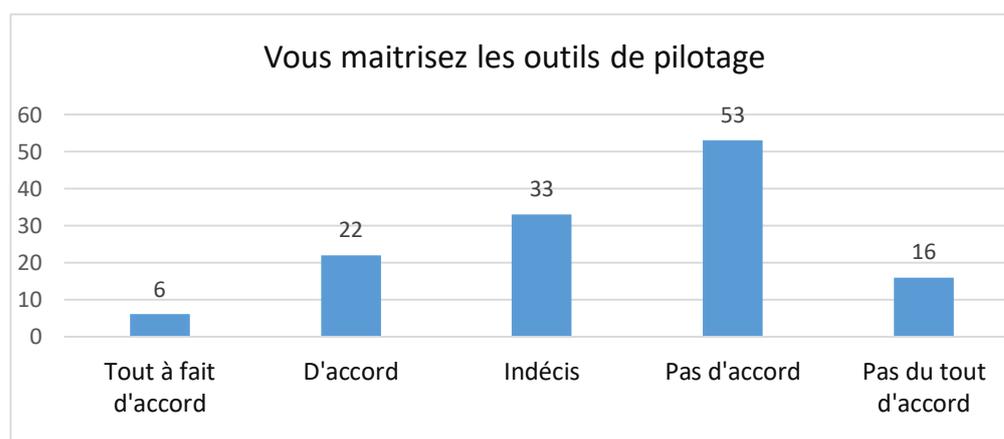
4.4.1. Représentation des répondants sur l’item « Vous maitrisez les outils de pilotage»

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 15 : Représentation des répondants sur l’item 11 « Vous maitrisez les outils de pilotage »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	6	4,6	4,6
	D’accord	22	16,9	21,5
	Indécis	33	25,4	46,9
	Pas D’accord	53	40,8	87,7
	Pas du tout d’accord	16	12,3	100,0
	Total	130	100,0	100,0

Figure 21 : Représentation des répondants sur l’item 11« Vous maitrisez les outils de pilotage »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item «Vous maitrisez les outils », 6 répondants soit 4,6% ont répondu « Tout à fait d’accord », 22 répondants (16,9%) ont répondu « D’accord » ; 33 répondants (25,4%) ont répondu « Indécis », 53 répondants (40,8%) ont répondu « Pas d’accord » et 16 répondants (12,3 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

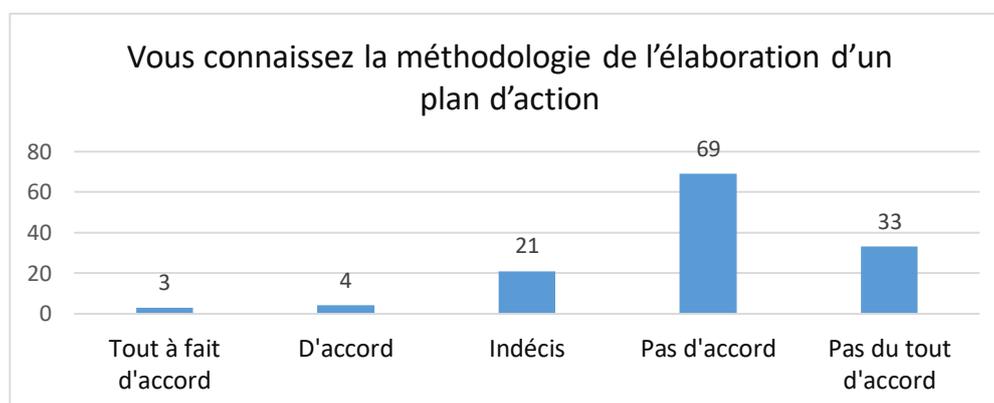
4.4.2. Représentation des répondants sur l’item « Vous connaissez la méthodologie de l’élaboration d’un plan d’action »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 16 : Représentation des répondants sur l’item 12 « Vous connaissez la méthodologie de l’élaboration d’un plan d’action »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	3	2,3	2,3
	D’accord	4	3,1	5,4
	Indécis	21	16,2	21,5
	Pas D’accord	69	53,1	74,6
	Pas du tout d’accord	33	25,4	100,0
	Total	130	100,0	100,0

Figure 22 : Représentation des répondants sur l’item 12 « Vous connaissez la méthodologie de l’élaboration d’un plan d’action »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item «Le médecin manager peut être une nouvelle qualification qu’on octroie à un médecin », 3 répondants soit 2,3% ont répondu « Tout à fait d’accord », 4 répondants (3,1%) ont répondu « D’accord» ; 21 répondants (16,2%) ont répondu « Indécis », 69 répondants (53,1%) ont répondu « Pas d’accord » et 33 répondants (25,4 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

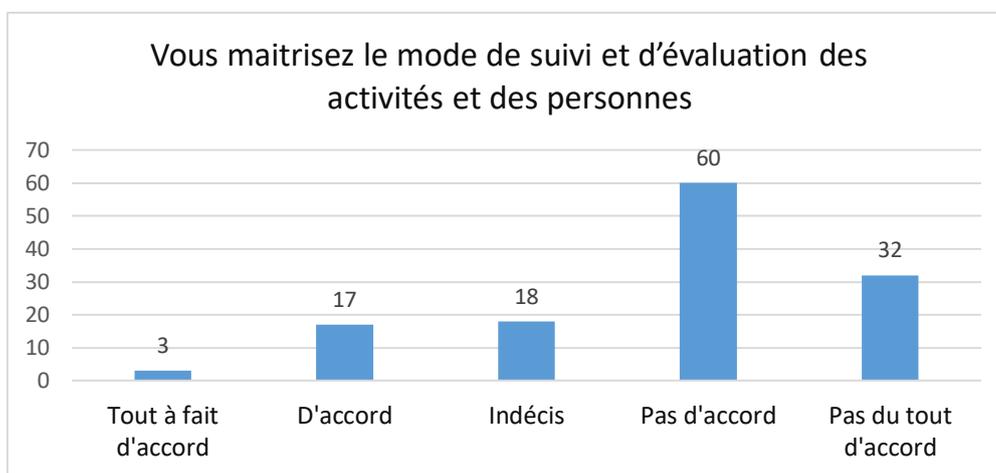
4.4.3. Représentation des répondants sur l’item « Vous maîtrisez le mode de suivi et d’évaluation des activités et des personnes »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 17 : Représentation des répondants sur l’item 13 « Vous maîtrisez le mode de suivi et d’évaluation des activités et des personnes »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	3	2,3	2,3
	D’accord	17	13,1	15,4
	Indécis	18	13,8	29,2
	Pas D’accord	60	46,2	75,4
	Pas du tout d’accord	32	24,6	100,0
	Total	130	100,0	100,0

Figure 23 : Représentation des répondants sur l’item 13 « Vous maîtrisez le mode de suivi et d’évaluation des activités et des personnes »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item «Vous maîtrisez le mode de suivi et d’évaluation des activités et des personnes », 3 répondants soit 2,3% ont répondu « Tout à fait d’accord », 17 répondants (13,1%) ont répondu « D’accord» ; 18 répondants (13,8%) ont répondu « Indécis », 60 répondants (46,2%) ont répondu « Pas d’accord » et 32 répondants (24,6 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

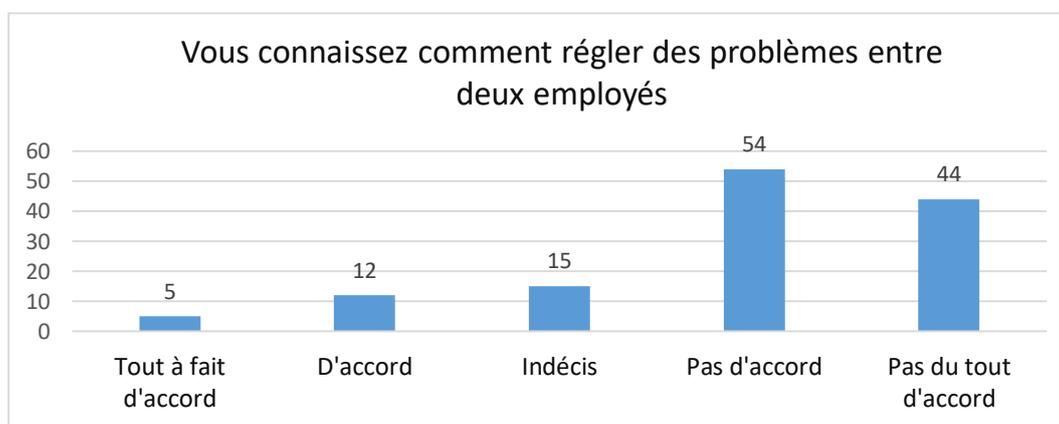
4.4.4. Représentation des répondants sur l’item « Vous connaissez comment régler des problèmes entre deux employés »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 18 : Représentation des répondants sur l’item 14 « Vous connaissez comment régler des problèmes entre deux employés »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	5	3,8	3,8
	D’accord	12	9,2	13,1
	Indécis	15	11,5	24,6
	Pas D’accord	54	41,5	66,2
	Pas du tout d’accord	44	33,8	100,0
	Total	130	100,0	100,0

Figure 24 : Représentation des répondants sur l’item 14« Vous connaissez comment régler des problèmes entre deux employés »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item «Vous connaissez comment régler des problèmes entre deux employés », 5 répondants soit 3,8% ont répondu « Tout à fait d’accord », 12 répondants (9,2%) ont répondu « D’accord » ; 15 répondants (11,5%) ont répondu « Indécis », 54 répondants (41,5%) ont répondu « Pas d’accord » et 44 répondants (33,8 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

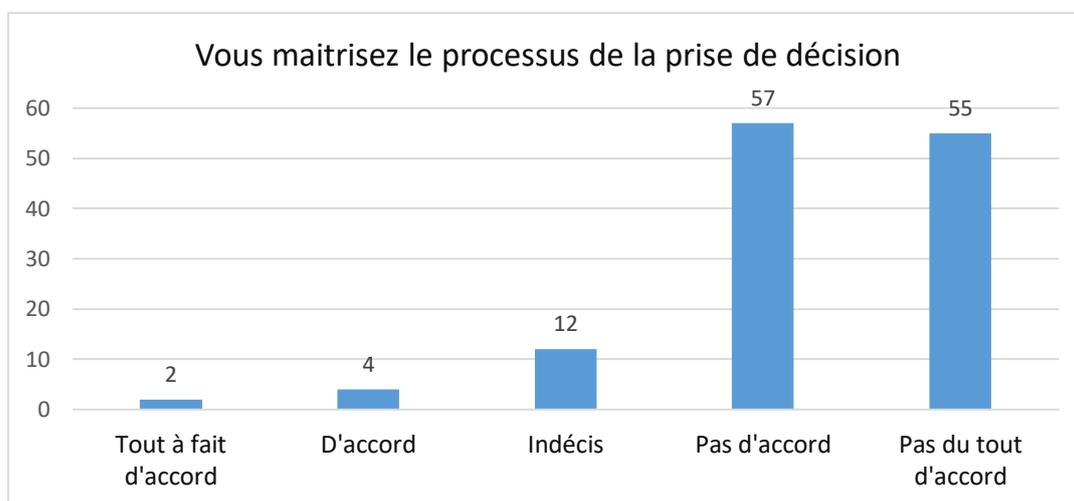
4.4.5. Représentation des répondants sur l’item « Vous maîtrisez le processus de la prise de décision »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 19 : Représentation des répondants sur l’item 15 « Vous maitrisez le processus de la prise de décision »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	2	1,5	1,5
	D’accord	4	3,1	4,6
	Indécis	12	9,2	13,8
	Pas D’accord	57	43,8	57,7
	Pas du tout d’accord	55	42,3	100,0
	Total	130	100,0	100,0

Figure 25 : Représentation des répondants sur l’item 15 « Vous maitrisez le processus de la prise de décision »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item «Vous maitrisez le processus de prise de décision », 2 répondants soit 1,5% ont répondu « Tout à fait d’accord », 4 répondants (3,1%) ont répondu « D’accord » ; 12 répondants (9,2%) ont répondu « Indécis », 57 répondants (43,8%) ont répondu « Pas d’accord » et 55 répondants (42,3 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

4.5. Variable Dépendante : « Gestion de l’hôpital »

La variable dépendante « Gestion de l’hôpital » comprend 5 items. Les tendances des répondants pour chaque item sont représentées dans les tableaux ci-dessous :

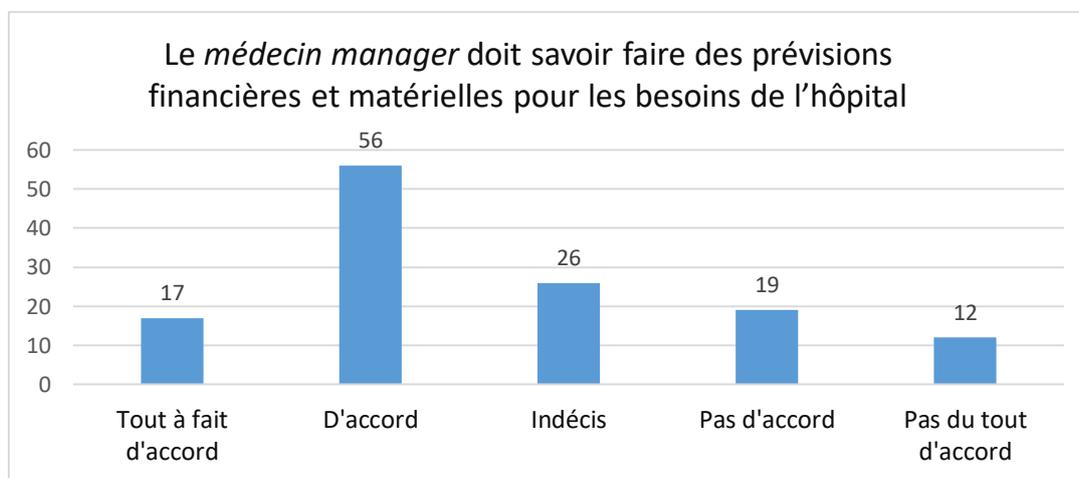
4.5.1. Représentation des répondants sur l'item « Le médecin manager doit savoir faire des prévisions financières et matérielles pour les besoins de l'hôpital »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d'un côté et de l'autre côté par un histogramme.

Tableau 20 : Représentation des répondants sur l'item 16 « Le médecin manager doit savoir faire des prévisions financières et matérielles pour les besoins de l'hôpital »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Tout à fait d'accord	17	13,1	13,1	13,1
D'accord	56	43,1	43,1	56,2
Indécis	26	20,0	20,0	76,2
Pas D'accord	19	14,6	14,6	90,8
Pas du tout d'accord	12	9,2	9,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Figure 26 : Représentation des répondants sur l'item 16 « Le médecin manager doit savoir faire des prévisions financières et matérielles pour les besoins de l'hôpital »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l'item «Le médecin manager peut être une nouvelle qualification qu'on octroie à un médecin », 55 répondants soit 42,3% ont répondu « Tout à fait d'accord », 71 répondants (54,6%) ont répondu « D'accord » ; 4 répondants (3,1%) ont répondu « Indécis », 0 répondants (0%) ont répondu « Pas d'accord » et 0 répondants (0 %) ont répondu « Pas du tout d'accord ».

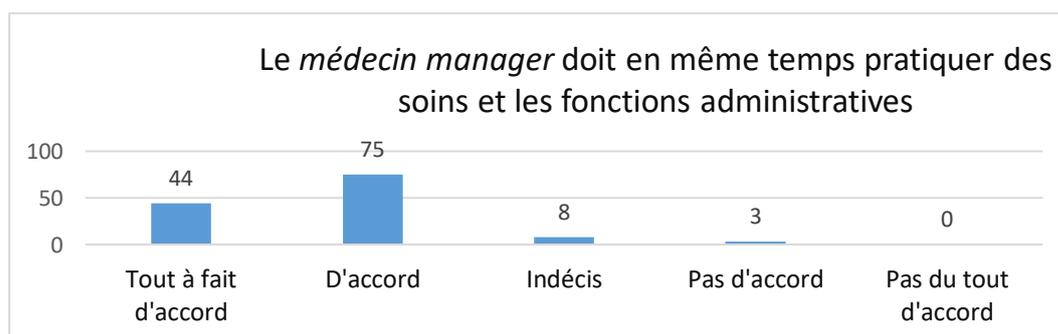
4.5.2. Représentation des répondants sur l'item « Le médecin manager doit en même temps pratiquer des soins et les fonctions administratives »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d'un côté et de l'autre côté par un histogramme.

Tableau 21 : Représentation des répondants sur l'item 17 « Le médecin manager doit en même temps pratiquer des soins et les fonctions administratives »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Tout à fait d'accord	44	33,8	33,8	33,8
D'accord	75	57,7	57,7	91,5
Indécis	8	6,2	6,2	97,7
Pas D'accord	3	2,3	2,3	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Figure 27 : Représentation des répondants sur l'item 17 « Le médecin manager doit en même temps pratiquer des soins et les fonctions administratives »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l'item «Le médecin manager doit en même temps pratiquer des soins et les fonctions administratives», 44 répondants soit 33,8% ont répondu « Tout à fait d'accord », 75 répondants (57,7%) ont répondu « D'accord » ; 8 répondants (6,8%) ont répondu « Indécis », 3 répondants (2,3%) ont répondu « Pas d'accord » et 0 répondants (0 %) ont répondu « Pas du tout d'accord ».

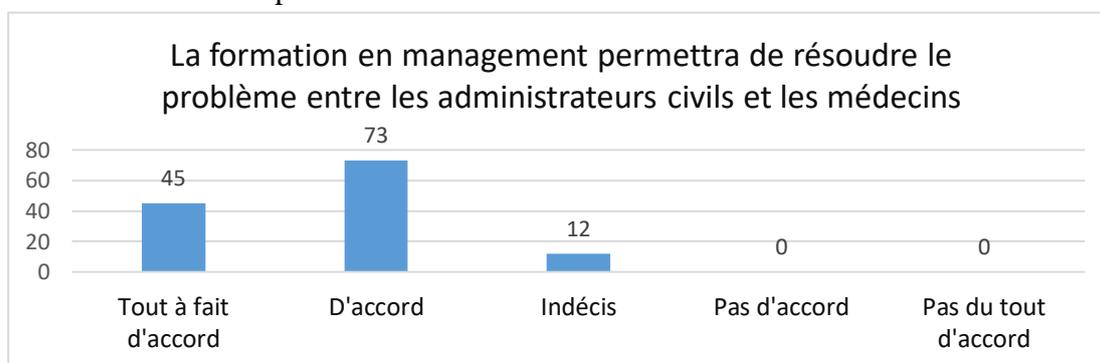
4.5.4. Représentation des répondants sur l'item « La formation en management permettra de résoudre le problème entre les administrateurs civils et les médecins »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d'un côté et de l'autre côté par un histogramme.

Tableau 22 : Représentation des répondants sur l’item18 « La formation en management permettra de résoudre le problème entre les administrateurs civils et les médecins »

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	45	34,6	34,6
	D’accord	73	56,2	90,8
	Indécis	12	9,2	100,0
	Total	130	100,0	100,0

Figure 28 : Représentation des répondants sur l’item 18 « La formation en management permettra de résoudre le problème entre les administrateurs civils et les médecins »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item «Le médecin manager peut être une nouvelle qualification qu’on octroie à un médecin », 45 répondants soit 34,6% ont répondu « Tout à fait d’accord », 73 répondants (56,2%) ont répondu « D’accord» ; 12 répondants (9,2%) ont répondu « Indécis », 0 répondants (0%) ont répondu « Pas d’accord » et 0 répondants (0 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

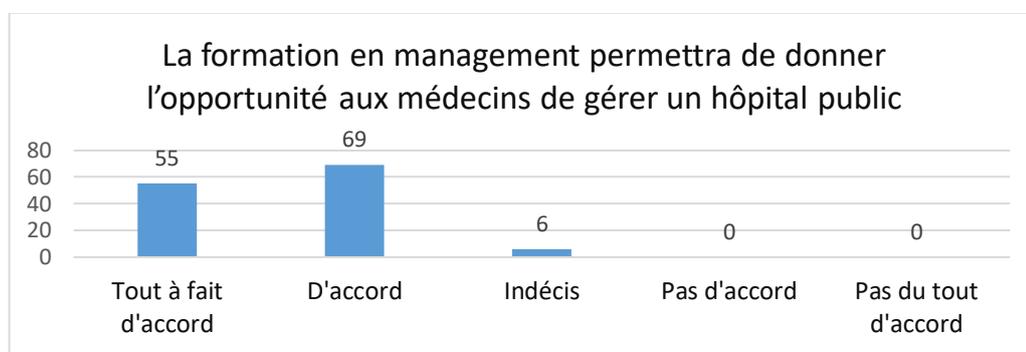
4.5.5. Représentation des répondants sur l’item « La formation en management permettra de donner l’opportunité aux médecins de gérer un hôpital public »

Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 23 : Représentation des répondants sur l’item 19« La formation en management permettra de donner l’opportunité aux médecins de gérer un hôpital public »

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	55	42,3	42,3	42,3
	D’accord	69	53,1	53,1	95,4
	Indécis	6	4,6	4,6	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Figure 29 : Représentation des répondants sur l’item19 « La formation en management permettra de donner l’opportunité aux médecins de gérer un hôpital public »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item «Le médecin manager peut être une nouvelle qualification qu’on octroie à un médecin », 55 répondants soit 42,3% ont répondu « Tout à fait d’accord », 69 répondants (53,1%) ont répondu « D’accord » ; 6 répondants (4,6%) ont répondu « Indécis », 0 répondants (0%) ont répondu « Pas d’accord » et 0 répondants (0 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

4.5.5. Représentation des répondants sur l’item « La FMSB est capable d’intégrer des notions de management au sein de son cursus de formation »

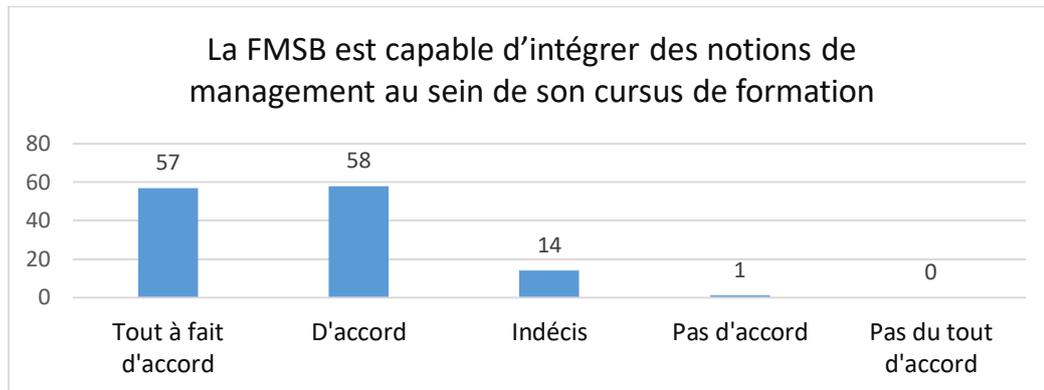
Les représentations des répondants sur cet item seront présentées dans un tableau d’un côté et de l’autre côté par un histogramme.

Tableau 24 : Représentation des répondants sur l’item 20« La FMSB est capable d’intégrer des notions de management au sein de son cursus de formation »

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout à fait d’accord	57	43,8	43,8	43,8
	D’accord	58	44,6	44,6	88,5
	Indécis	14	10,8	10,8	99,2
	Pas D’accord	1	,8	,8	100,0

Total	130	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Figure 30 : Représentation des répondants sur l’item 20 « La FMSB est capable d’intégrer des notions de management au sein de son cursus de formation »



Le tableau et la figure ci-dessus montrent que sur l’item «La FMSB est capable d’intégrer des notions de management au sein de son cursus de formation », 57 répondants soit 43,8% ont répondu « Tout à fait d’accord », 58 répondants (44,6%) ont répondu « D’accord » ; 14 répondants (10,8%) ont répondu « Indécis », 1 répondants (0 ;8%) ont répondu « Pas d’accord » et 0 répondants (0 %) ont répondu « Pas du tout d’accord ».

4.6. Vérification des hypothèses de recherche

Cette section permet consiste à réaliser la statistique inférentielle afin de tester les hypothèses de recherche de cette étude. La vérification de nos hypothèses s’est effectuée dans le respect des étapes suivantes : la formulation des hypothèses de recherche ; le choix et explication du seuil de signification α ; le choix, justification et calcul du test approprié ; l’énoncé de la règle de décision et la conclusion.

4.6.1 Présentation des étapes de vérification des hypothèses de recherche

Dans cette section, nous allons expliciter les cinq étapes de vérification des hypothèses de recherche.

Étape 1 : Formulation de l’H0 (Hypothèse nulle) et l’Ha (Hypothèse alternative)

H0 qui est l’hypothèse nulle, n’a été formulée que pour être idéalement rejetée, alors que l’hypothèse alternative Ha a été formulée pour être idéalement acceptée. Ces deux hypothèses statistiques sont rivales (Murray et Spiegel, 1983).

Étape 2 : Choix et explication du seuil de signification

Nous choisissons dans le cadre de notre travail $\alpha = 0,05$ pour seuil de signification, puisque nous sommes dans les sciences sociales ; ce qui veut dire que la probabilité que nos résultats soient exacts est de 95%. Cela suppose que nous aurons 5 % de chances de nous tromper et que la relation entre la variable dépendante et la variable indépendante n'est pas le fruit du hasard.

Étape 3 : Choix et justification du test approprié

Nous allons tester nos hypothèses en utilisant le coefficient de corrélation. L'étude de la corrélation consiste à l'intensité de la liaison qui peut exister entre ces variables. Il existe une relation entre deux variables lorsque l'attribution des modalités de X et de Y dépendent l'une de l'autre. En d'autres termes, elle ne se fait pas au hasard. La connaissance des valeurs de X permettant de prédire celle de Y. Deux types de coefficients de corrélation peuvent être utilisés. Le coefficient de corrélation de Bravais Pearson et le coefficient de corrélation de Spearman. La corrélation de Pearson évalue la relation linéaire entre deux variables continues. Il s'agit d'un test paramétrique utilisé lorsque les variables suivent une loi normale. La corrélation de Spearman est l'équivalent non paramétrique de la corrélation de Pearson. Elle mesure le lien entre des variables ordinales, discrètes, ou qui ne suivent pas une loi normale. Dans les deux cas, l'interprétation du coefficient de corrélation reste la même. Ainsi, avant de procéder à la détermination du coefficient de corrélation, nous allons procéder au test de normalité de nos variables.

Test de normalité des variables

Le test de normalité est effectué pour vérifier si un échantillon donné satisfait une distribution normale ou est normalement distribué. Le test de normalité est réalisé sur la base des hypothèses suivantes :

- Ha : les données de l'échantillon ne sont pas distribuées normalement
- Ho : les données de l'échantillon sont normalement distribuées

La principale remarque de ce test est que l'on teste l'hypothèse alternative selon laquelle les données ne sont pas distribuées normalement. Ainsi si le seuil de significativité est supérieur à 0,05, cela suppose que l'on rejette Ha et l'on accepte Ho. En d'autres termes, si le seuil de significativité est supérieur à 0,05, cela signifie que les données de l'échantillon

sont normalement distribuées. Si ce seuil est inférieur à 0,05, cela signifie que les données de l'échantillon ne suivent pas une loi normale.

Il existe deux principaux types de tests de normalité : le test de Kolmogorov-Smirnov (test KS) et le test de Shapiro-Wilk. Mais le test de Shapiro-Wilk est plus fiable et donc préféré au test KS.

Le résultat du test de normalité sur les variables est présenté dans le tableau ci-dessous :

Tableau 25: Test de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Significati on	Statistique	ddl	Significatio n
VD_GH	,132	130	,000	,942	130	,000
Lead	,158	130	,000	,928	130	,000
CA	,168	130	,000	,904	130	,000
MPO	,135	130	,000	,922	130	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

Selon le tableau 25 ci-dessus, les seuils de significativité au test de Kolmogorov-Smirnov et au test de Shapiro-Wilk sont inférieurs à ,05.

Conclusion : On accepte H_a et on rejette H_0 . Ce qui signifie que les données de l'échantillon ne sont pas normalement distribuées. Nous allons de ce fait tester les hypothèses avec le coefficient de corrélation Rho de Spearman (ρ).

Étape 4 : Calcul du coefficient de corrélation de Spearman

Le coefficient de corrélation entre les différentes variables a été calculé à l'aide du logiciel SPSS, version 2.0.

Étape 5 : Règle de décision

La décision sera prise à partir de deux conditions. Ainsi, l'hypothèse alternative (H_a) sera acceptée si :

- **1^{ère} condition (par rapport à l'intensité de la relation)**

L'intensité de la relation doit être forte. En d'autres termes, le coefficient de corrélation doit avoir une valeur supérieure à 0,5.

Par convention, on dira que la relation entre deux variables est :

- Parfaite si $r = 1$
 - Très forte si $r > 0,8$
 - Forte si r se situe entre 0,5 et 0,8
 - D'intensité moyenne si r se situe entre 0,2 et 0,5
 - Faible si r se situe entre 0 et 0,2
 - Nul si $r = 0$
- **2^{ème} condition (par rapport au seuil de significativité p)**
- Si Sig. ou valeur de p est inférieure à 0,05, accepter l'hypothèse alternative et rejeter l'hypothèse nulle
 - Si Sig. ou valeur de p est supérieure à 0,05, rejeter l'hypothèse alternative et accepter l'hypothèse nulle

4.6.2. Vérification de l'hypothèse de recherche HR1

Étape 1 : Formulation des hypothèses

Ha : Il existe un lien entre le leadership et la gestion d'une institution hospitalière.

Ho : Il n'existe pas de lien entre le leadership et la gestion d'une institution hospitalière.

Étape 2 : Seuil de signification $\alpha = 0,05$

Étape 3 : Calcul du coefficient de corrélation

Le coefficient de corrélation entre la variable indépendante « Leadership » et la variable dépendante « gestion d'une institution hospitalière » est exprimé dans le tableau ci-dessous :

Tableau 26 : Corrélations entre la variable indépendante « Leadership » et la variable dépendante « Gestion d'une institution hospitalière »

		Lead	VD_GH		
Rho de Spearman	Coefficient de corrélation	1,000	,569**		
	Sig. (bilatérale)	.	,000		
	N	130	130		
	Lead	Biais	,000	-,003	
	Bootstrap ^b	Erreur standard	,000	,071	
		Intervalle de confiance à 95%	Inférieur	1,000	,420
			Supérieur	1,000	,698
	Coefficient de corrélation	,569**	1,000		
	Sig. (bilatérale)	,000	.		
	N	130	130		
VD_GH	Biais	-,003	,000		
Bootstrap ^b	Erreur standard	,071	,000		
	Intervalle de confiance à 95%	Inférieur	,420	1,000	
		Supérieur	,698	1,000	

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

b. Sauf avis contraire, les résultats du bootstrap sont basés sur 1000 échantillons de bootstrap

D'après ce tableau, le coefficient de corrélation entre les variables les variables « Leadership » et « Gestion d'une institution hospitalière » (Rho (ρ) de Spearman (130) = ,569, $p < ,01$) ;

Étape 4 : Application de la règle de décision

Le tableau ci-dessus présente un coefficient de corrélation entre les variables « Leadership » et « Gestion d'une institution hospitalière » Rho (ρ) de Spearman (130) = ,569 d'un côté. D'un autre côté, le seuil de signification $p < ,01$ est inférieur à ,05. Ce qui signifie que le lien de la relation entre les deux variables est fort et significative. Ce résultat montre également que ce coefficient est positif. Donc, les deux variables évoluent dans le même sens. Ainsi, plus le leadership est bon, plus la gestion d'une institution hospitalière est meilleure.

Conclusion : H_a est acceptée. Donc, Il existe un lien entre le leadership et la gestion d'une institution hospitalière.

4.6.3. Vérification de l'hypothèse de recherche HR2

Étape 1 : Formulation des hypothèses

H_a : Il existe un lien entre les connaissances en administration et la gestion d'une institution hospitalière.

H_o : Il n'existe pas de lien entre les connaissances en administration et la gestion d'une institution hospitalière.

Étape 2 : Seuil de signification : $\alpha = 0,05$

Étape 3 : Calcul du coefficient de corrélation

Le coefficient de corrélation entre la variable indépendante « connaissances en administration » et la variable dépendante « gestion d'une institution hospitalière » est exprimé dans le tableau ci-dessous :

Tableau 27 : Corrélations entre les variables indépendantes « connaissances en administration » et la variable dépendante « Gestion d’une institution hospitalière »

		CA2	VD_GH		
Rho de Spearman	CA				
		Coefficient de corrélation	1,000	,651**	
		Sig. (bilatérale)	.	,000	
		N	130	130	
		Biais	,000	-,001	
		Erreur standard	,000	,061	
		Intervalle de confiance à			
		95%	Inférieur	1,000	,526
			Supérieur	1,000	,760
	VD_GH				
		Coefficient de corrélation	,651**	1,000	
		Sig. (bilatérale)	,000	.	
		N	130	130	
		Biais	-,001	,000	
		Erreur standard	,061	,000	
		Intervalle de confiance à			
		95%	Inférieur	,526	1,000
			Supérieur	,760	1,000

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

b. Sauf avis contraire, les résultats du bootstrap sont basés sur 1000 échantillons de bootstrap

D’après ce tableau, le coefficient de corrélation entre les variables les variables « connaissances en administration » et « Gestion d’une institution hospitalière » (Rho (ρ) de Spearman (130) = ,651, $p < ,01$) ;

Étape 4 : Application de la règle de décision

Le tableau ci-dessus présente un coefficient de corrélation entre les variables « Connaissances en administration » et « Gestion d’une institution hospitalière » Rho (ρ) de Spearman (130) = ,651 d’un côté. D’un autre côté, le seuil de signification $p < ,01$ est inférieur à 0,5. Ce qui signifie que le lien de la relation entre les deux variables est fort et significative. Ce résultat montre également que ce coefficient est positif. Donc, les deux variables évoluent dans le même sens. Ainsi, plus les connaissances en administration sont bonnes, plus la gestion d’une institution hospitalière est meilleure.

Conclusion : **Ha est acceptée.** Donc, Il existe un lien entre les connaissances en administration et la gestion d’une institution hospitalière.

4.6.4. Vérification de l'hypothèse de recherche HR3

Étape 1 : Formulation des Hypothèses

Ha : Il existe un lien entre la maîtrise du pilotage organisationnel et la gestion d'une institution hospitalière.

Ho : Il n'existe pas de lien entre la maîtrise du pilotage organisationnel et la gestion d'une institution hospitalière.

Étape 2 Seuil de signification $\alpha = 0,05$

Étape 3 : Calcul du coefficient de corrélation

Le coefficient de corrélation entre la variable indépendante « la maîtrise du pilotage organisationnel » et la variable dépendante « gestion d'une institution hospitalière » est exprimée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 28 : Corrélations entre la variable indépendante « la maîtrise du pilotage organisationnel » et la variable dépendante « Gestion d'une institution hospitalière »

				MPO	VD_GH	
Rho de Spearman	Coefficient de corrélation			1,000	,500**	
	Sig. (bilatérale)			.	,000	
	N			130	130	
	MPO	Biais		,000	-,003	
		Erreur standard		,000	,070	
	Bootstrap ^b	Intervalle de confiance à 95%	Inférieur	1,000	,347	
			Supérieur	1,000	,622	
	Coefficient de corrélation			,500**	1,000	
	Sig. (bilatérale)			,000	.	
	N			130	130	
	VD_GH	Biais		-,003	,000	
		Erreur standard		,070	,000	
		Bootstrap ^b	Intervalle de confiance à 95%	Inférieur	,347	1,000
				Supérieur	,622	1,000

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

b. Sauf avis contraire, les résultats du bootstrap sont basés sur 1000 échantillons de bootstrap

D'après ce tableau, le coefficient de corrélation entre les variables « maîtrise du pilotage organisationnel » et « Gestion d'une institution hospitalière » Rho (ρ) de Spearman (130) = 0,500, $p < ,01$;

Étape 4 : Application de la règle de décision

Le tableau ci-dessus présente un coefficient de corrélation entre les variables « maîtrise du pilotage organisationnel » et « Gestion d'une institution hospitalière » Rho (ρ) de Spearman (130) = ,500 d'un côté. D'un autre côté, le seuil de signification $p < ,01$ est inférieur à ,05. Ce qui signifie que le lien de la relation entre les deux variables est fort et significative. Ce résultat montre également que ce coefficient est positif. Donc, les deux variables évoluent dans le même sens. Ainsi, plus la maîtrise du pilotage organisationnel est bonne, plus la gestion d'une institution hospitalière est meilleure.

Conclusion : **Ha est acceptée.** Donc, Il existe un lien entre la maîtrise du pilotage organisationnel et la gestion d'une institution hospitalière.

CHAPITRE 5 : INTERPRETATION ET DISCUSSION DES RESULTATS

Le procédé de notre analyse et les tests des hypothèses nous ont permis de parvenir à des résultats confirmant nos hypothèses de recherche HR1, HR2 et HR 3. Ce qui nous a conduits à conclure qu'il y a significativement un lien entre La formation en management et la gestion d'une institution hospitalière. Cette articulation nous permet de donner un sens à notre travail en discutant les résultats obtenus. Nous pouvons à la suite apporter nos suggestions à l'amélioration du professionnalisme des *médecins manager* à travers la formation dans la faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé I.

5.1. Interprétation et discussion des résultats de la vérification des hypothèses de recherche

L'interprétation des résultats de la vérification des hypothèses, consiste à les expliquer et/ou à les commenter à la lumière de la revue de la littérature et des théories exposées, ainsi que des faits ou événements de la vie courante. C'est à cette tâche que nous allons nous atteler dans les lignes suivantes.

5.1.1. Interprétation et la discussion des résultats de la vérification de l'hypothèse 1

Pour rendre fructueuse notre discussion, il nous paraît judicieux de procéder succinctement hypothèse par hypothèse afin d'en tirer la substance de nos résultats. Nous commençons par l'hypothèse secondaire 1.

HR1 : il y a un lien entre le leadership et la gestion d'une institution hospitalière.

Le coefficient de corrélation entre les variables « Leadership » et « Gestion d'une institution hospitalière » Rho (ρ) de Spearman (130) = ,569 d'un côté. D'un autre côté, le seuil de signification $p <,01$ est inférieur à ,05. Ce qui signifie que le lien de la relation entre les deux variables est fort et significatif. Ce résultat montre également que ce coefficient est positif. Donc, les deux variables évoluent dans le même sens. Ainsi, plus le leadership est bon, plus la gestion d'une institution hospitalière est meilleure. En somme, il existe vraiment un lien entre le leadership et la gestion d'une institution hospitalière.

5.1.2. Interprétation et la discussion des résultats de la vérification de l'hypothèse N°2

HR2 : il y a un lien entre la connaissance en administration et la gestion d'une institution hospitalière.

Le coefficient de corrélation entre les variables « Connaissances en administration » et « Gestion d'une institution hospitalière » Rho (ρ) de Spearman (130) = ,651 d'un côté. D'un autre côté, le seuil de signification $p <,01$ est inférieur à ,05. Ce qui signifie que le lien de la relation entre les deux variables est fort et significatif. Ce résultat montre également que ce coefficient est positif. Donc, les deux variables évoluent dans le même sens. Ainsi, plus les connaissances en administration sont bonnes, plus la gestion d'une institution hospitalière est meilleure. C'est dire qu'il existe un lien entre les connaissances en administration et la gestion d'une institution hospitalière.

5.1.3. Interprétation et la discussion des résultats de la vérification de l'hypothèse N°3

HR3 : il y a un lien entre la maîtrise du pilotage organisationnel et la gestion d'une institution hospitalière.

Le coefficient de corrélation entre les variables « maîtrise du pilotage organisationnel » et « Gestion d'une institution hospitalière » Rho (ρ) de Spearman (130) = ,500 d'un côté. D'un autre côté, le seuil de signification $p <,01$ est inférieur à ,05. Ce qui signifie que le lien de la relation entre les deux variables est fort et significatif. Ce résultat montre également que ce coefficient est positif. Donc, les deux variables évoluent dans le même sens. Ainsi, plus la maîtrise du pilotage organisationnel est bonne, plus la gestion d'une institution hospitalière est meilleure. On peut donc conclure qu'il existe un lien entre la maîtrise du pilotage organisationnel et la gestion d'une institution hospitalière.

5.2. Discussion des résultats

HG : il existe un lien entre la formation en management et la gestion d'une institution hospitalière dans la FMSB de l'Université de Yaoundé I

Après les tests de nos hypothèses, nous avons abouti aux résultats comme suit :

HR1 : il existe un lien entre le leadership et la gestion d'une institution hospitalière = acceptée

HR2 : il existe un lien entre les connaissances en administration et la gestion d'une institution hospitalière = acceptée

HR3 : il existe un lien entre la maîtrise du pilotage organisationnel et la gestion d'une institution hospitalière = acceptée

Nos trois hypothèses de recherche ont été validées d'où la confirmation à 100% de notre hypothèse générale : il existe un lien entre la formation en management et la gestion d'une institution hospitalière dans la FMSB de l'Université de Yaoundé I.

Ainsi, à partir de ces résultats, nous allons faire tour à tour la discussion de chaque hypothèse de recherche. En effet, dans le HR1, la variable « leadership » influence largement sur la variable « gestion d'une institution hospitalière » dans le sens où un hôpital ne peut véritablement fonctionner que s'il est correctement dirigé. La théorie du leadership dans une organisation nous montre de prime abord le concept d'un leader et des suiveurs, c'est-à-dire, l'élaboration d'un travail suit la pensée ou l'idée d'une personne afin qu'un individu ou un groupe d'individu puisse la pratiquer aisément. Cette théorie nous démontre à travers l'approche des traits que leadership peut être inné à un individu, ce qui lui donnera la faculté naturelle de pouvoir diriger une organisation grâce à des aptitudes comme la confiance en soi, l'honnêteté, l'empathie, la prise d'initiative, l'intelligence et l'impulsion. Mais cela ne relève pas d'une science exacte qui puisse justifier ou démontrer la véracité de cette approche. Toujours à travers cette théorie du leadership, l'approche de situation et celle du comportement se rapprochent d'une certaine logique qui peut être étudiée à un individu. Ici, il n'est plus question d'un fait doté par la nature, mais un objet d'étude qui permet à toute personne de pouvoir gérer une organisation comme l'hôpital par exemple. L'approche de situation vient doter à un dirigeant la manière de résoudre un problème qui s'impose ou adapter sa planification et ses prises de décisions selon un changement bien précis. Tandis que celle du comportement octroie à un leader la manière dont il doit se comporter envers ses employés ou collaborateurs pour que le travail puisse se dérouler dans une ambiance chaleureuse. Elle se caractérise par l'écoute, la disponibilité, le suivie, la communication etc.

La faculté de leadership pour un médecin n'est pas un concept assez répandu dans la norme. En effet, le médecin est considéré comme cette personne qui administre des soins aux malades, mais la casquette de dirigeants d'un service ou de l'hôpital en entier, n'est vraiment pas considérée. Au Cameroun, les médecins se sont vus diriger les hôpitaux car il n'existait pas encore une structure éducative pouvant former des administrateurs des hôpitaux. Lorsque dans l'item xxx, où « le médecin peut aussi être un leader dans un hôpital public », 52,3% des répondants étaient tout à fait d'accord et 42,3% sont d'accord. Cela montre à suffisance que les médecins ont l'ambition de gérer les hôpitaux, car estiment-ils que la santé ne peut être gérée par ceux qui la pratiquent car ils connaissent les véritables besoins et les défis auxquels ils font face pour rendre le service de la santé plus optimale. Cependant, dans l'item xxx, la

question de savoir : « le médecin ne possède pas les compétences nécessaires pour gérer un hôpital (formation et diplômes en management) », les répondants ont reconnu ne pas recevoir les aptitudes, ni les compétences en matière gestion acquises tout au long de leur cursus. Nous pouvons le remarquer avec 52,3% qui ont été tout à fait d'accord et 45,4% qui ont été d'accord. Le leadership est devenu une science qui permet à un dirigeant de bien gérer la structure dont il a la charge, reconnaître que les médecins ne possèdent point de compétences, mais qu'ils sont à la tête de différents services dans un hôpital, cela laisse à entrevoir l'une des principales raisons du dysfonctionnement des hôpitaux au Cameroun.

De la théorie du leadership à la pratique, il serait toujours primordial d'avoir à la tête de chaque organisation des responsables ou des chefs à chaque niveau de la structure. Notre questionnaire visait, d'une part, à recenser si les étudiants et les médecins maîtrisent la notion de leadership, il s'est avéré qu'effectivement pour la plupart ils le savent. D'autre part, le concept de leadership dans la gestion d'un hôpital n'est pas une notion qu'ils ont apprise pour la maîtrise, cela relève juste d'une culture générale car le terme devient de plus en plus vulgaire. La compétence pour l'exercice de cette fonction ne leur est pas acquise. Et enfin, la nouvelle appellation médecin-manager est un concept qu'ils veulent bien appréhender, car estiment-ils, la gestion de l'hôpital revient aux médecins et non aux administrateurs parce que ces derniers ne maîtrisent pas les réalités de leur domaine.

L'hypothèse N°2 (HR2) de notre étude stipule que : « il existe un lien entre les connaissances en administration et la gestion d'une institution hospitalière ». Le résultat de cette analyse a montré que le seuil de signification qui est de 0,651 est inférieur à $p=1$. Ce qui nous a permis de constater une forte relation entre les deux variables, et aussi d'accepter cette hypothèse.

Généralement, toute organisation ou institution connaît une administration bien structurée à chaque niveau, et qui va du bas vers le haut en suivant une hiérarchie bien précise. Cela est le cas dans un hôpital. Dans notre revue de la littérature, nous avons convoqué Henri Fayol avec la division du travail (1841-1925). Ainsi, c'est lui qui est l'auteur de la théorie de l'administration et estime que la division du travail a pour but d'arriver à produire plus et mieux avec le même effort. Aussi, elle permet de réduire le nombre d'objets sur lesquels l'attention et l'effort doivent porter. C'est de ses principes que la nécessité d'une administration voit le jour avec une segmentation par division des tâches à accomplir afin de faciliter le travail. L'hôpital ne fait pas exception car dans cette organisation, il existe plusieurs services qui sont dirigés par un chef de service. Nous avons entre autres : le service

de la médecine générale, le service de la radiologie, le service de la maternité, le service de la pédiatrie, le service de la chirurgie et bien d'autres encore. Les connaissances en administration viennent à montrer si le médecin maîtrise la structure dans laquelle il pratique les soins, comment cette administration rend-elle compte et quels sont les besoins déployés pour satisfaire chaque service. Les connaissances en administration vont permettre également à faciliter la gestion du travail car elles permettent de savoir qui fait quoi et à quel moment il doit intervenir dans la réalisation des activités.

Dans notre questionnaire, l'item xxx « l'hôpital est une organisation hiérarchisée qui possède plusieurs services », 45,4% de répondants étaient tout à fait d'accord et 30,8% étaient d'accord. Cela montre à suffisance que les médecins maîtrisent exactement ce qu'ils doivent faire et où ce qu'ils doivent le faire. Ils reconnaissent cette hiérarchie qui est d'autant plus respecté par eux, c'est-à-dire, personne n'interfère dans le service qui n'est pas le sien, sauf en cas d'appel à l'aide. Aussi, dans la maîtrise de l'organigramme, dans la revue de littérature, nous avons ressorti les différents intervenants de la santé qui exercent également dans un hôpital, à savoir : les aides-soignants, les infirmiers, les sages-femmes, les laborantins et les personnels non soignants (comptable, agent d'entretien ...). Dans un organigramme, le respect de la hiérarchie est fondamental dans la mesure où l'insubordination n'a pas sa place. Les connaissances en administration vont donc permettre à tous les acteurs de savoir qui est leur chef hiérarchique et à qui ils doivent rendre des comptes. L'item xxx « en tant que médecin, vous pourrez gérer avec aisance toute une équipe » 43,1% de répondants ont répondu tout à fait d'accord et 52,3% ont répondu d'accord car, en réalité, les médecins voudraient vraiment être les gérants de l'hôpital dans la mesure qu'ils sont les plus gradés en comparaison aux autres personnels de santé. Gérer devient comme une seconde nature qui permettra de rendre l'hôpital plus optimale et accueillant pour les patients.

Par ailleurs, dans le conflit qui oppose les administrateurs des hôpitaux et les médecins, il est judicieux de revoir la théorie du capital du capital humain de Gary Becker (1960) qui stipule que le revenu salarial dépend du nombre d'années passé à l'école. C'est dire que plus le diplôme est grand plus, plus le revenu doit être grand. Or, l'on remarque qu'un médecin fait sept années de formation à la FMSB après le baccalauréat, alors que l'administrateur des hôpitaux fait juste deux ans de formation à l'ENAM. Cela semble injuste de voir l'administrateur venir diriger un hôpital et avoir un revenu plus conséquent que les médecins. La nécessité des connaissances en administration de la part des médecins pour la

gestion de l'hôpital permettra de leur donner des compétences qui leur permettront de mieux gérer les hôpitaux publics du Cameroun.

L'hypothèse N°3 (HR3) de notre étude stipule que : « il existe un lien entre le pilotage organisationnel et la gestion d'une institution hospitalière ». Le résultat de cette analyse a montré que le seuil de signification qui est de 0,651 est inférieur à $p=1$. Ce qui nous a permis de constater une forte relation entre les deux variables, et aussi d'accepter cette hypothèse.

Une institution comme un hôpital connaît des besoins, des prévisions, des activités à mener et enfin une évaluation durant une période donnée. Le pilotage organisationnel est ce moyen-là qui vient aider un manager à mieux planifier son travail. Qui dit pilotage, évoque l'aspect d'innovation à travers des propositions de projets afin de redynamiser le travail, et l'aspect d'amélioration du travail à travers la revisitation des priorités. Piloter une organisation n'est pas une tâche facile : le management a des règles et principes qu'il faut respecter selon la norme ISO. Un manager ne pourrait sursoir sur ses règles tout simplement par envi de diriger. C'est pourquoi il revient de connaître les bases de la gestion institutionnelle qui malheureusement n'existent pas dans les modules de formation dans la FMSB.

De par la théorie de la bureaucratie, le changement de l'environnement de l'hôpital avec à sa tête un médecin n'est pas un fait nouveau. Il le serait si la formation en management est effective dans leur cursus de formation. La « querelle » sur le potentiel dirigeant entre un administrateur et un médecin, est fondée. Mais la modernisation permet de mettre en avant le concept de l'interdisciplinarité, qui à son tour, viendra fusionner deux domaines pour rendre facile et paisible la pratique de la profession de « médecin manager ». Piloter devient donc l'axe principal pour un médecin car la gestion de l'hôpital ne passe pas uniquement sur le leadership, mais aussi sur l'élaboration d'un plan détaillé, ainsi que d'un tableau de bord respectant un espace-temps selon les objectifs que l'on se fixe. Ces outils de pilotage vont permettre au « médecin manager » de savoir où il va, qui doit faire quoi et à quel moment il doit intervenir. Cela va lui permettre d'évaluer son management et de réfléchir sur d'éventuelles perspectives pour l'avenir.

Ce travail, étant fastidieux, le questionnaire que nous avons proposé aux étudiants et enseignants de la FMSB revient à constater que la majorité ne maîtrise pas le pilotage organisationnel, ainsi que ses outils. Dans l'item xxx, « vous maîtrisez les outils de pilotage » 25,4% sont indécis à cette affirmation, 40,8% ne sont pas d'accord et 12,3% ne sont pas du

tout d'accord. Dans leur ambition de diriger un hôpital, les résultats nous montrent que pour le moment, que les notions de management ne sont pas encore inscrites dans leur cursus. Cela peut être remédié à travers l'insertion dans leur module de formation. Ceci dit, il serait plus judicieux de donner l'opportunité et les moyens de gérer leur propre institution sanitaire comme cela est le cas dans d'autres corps de métier comme les enseignants, les ingénieurs, les administrateurs etc.

In fine, notre étude part de la logique de l'insertion du management dans la formation des médecins. À travers les résultats que nous avons pu obtenir de notre enquête, il est avéré que la FMSB jusqu'à nos jours n'a pas encore projeté les modules de management. Le but de notre recherche étant de permettre aux médecins de gérer les hôpitaux, il est important de noter qu'ils n'ont pas encore la compétence requise pour la pratique de la fonction de dirigeants d'un établissement sanitaire. L'interdisciplinarité étant le point axial de la recherche, l'innovation des compétences scientifiques permet une professionnalisation des métiers d'aujourd'hui et de demain.

5.3. Difficultés rencontrées et limites de l'étude

En plus de l'interprétation et de la discussion des résultats, il nous semble raisonnable de relever quelques limites manifestes de notre étude et les difficultés que nous avons rencontrées.

5.3.1. Difficultés rencontrées

Au niveau de la documentation, les ouvrages en matière de management de l'éducation sont rares. Ceux des ouvrages africains spécialisés dans la formation en management encore plus. Il n'a pas été facile pour nous d'y accéder, même sur internet.

L'obtention de l'autorisation de recherche au niveau de la délégation départementale est un vrai parcours de combattant car, le décanat de la FMSB refusent l'autorisation de recherche délivrée par notre institution de formation.

Au niveau de la collecte des données, nous avons également eu beaucoup de difficultés. En effet, face à tous les chefs d'établissement et enseignants auxquels nous nous sommes présentés pour solliciter leurs aides à cocher notre questionnaire, nous nous sommes heurtés à beaucoup de réticences de la part de ces derniers qui avaient toujours pour prétexte le manque de temps. Il nous a fallu beaucoup d'insistance pour les convaincre de remplir le

questionnaire et parfois même nous rendre au domicile de certains d'entre eux pour récupérer les questionnaires remplis. Cela nous a coûté beaucoup de temps et d'argent.

5.3.2. Les limites de l'étude

Notre recherche a été heurtée par plusieurs limites, ce qui ne nous a pas empêchés de mener à bien notre étude. En effet, étant dans un domaine ou sujet très récent, la documentation n'est pas encore abondante. Peu d'articles et livres y se sont intéressés car le projet de former les médecins aux notions de management, n'est pas encore répandu dans tous les pays du monde. En outre, dans le contexte national, c'est-à-dire au Cameroun, les recherches ne s'y étaient pas encore penchées sur ce sujet. Nous n'avons pas pu trouver un auteur ou un chercheur camerounais, voir africain, qui s'est penché sur la question de la formation en management pour les médecins.

5.4. Suggestions

Un système éducatif efficace doit former des apprenants afin de leur faciliter l'insertion sociopolitique. Cela implique la revalorisation des aptitudes et compétences des médecins dans la gestion d'un établissement sanitaire à travers une formation en management qui viendra redynamiser la vision de l'organisation de l'hôpital. Toutes ces choses sont essentielles pour une innovation dans ce secteur et pour une meilleure prise en charge des patients. Cependant, pour que tout ceci soit effectif, il faudrait une implication des acteurs de l'éducation en général et en particulier du Ministère de l'enseignement supérieur. Ainsi, nous suggérons :

- À l'administration de la FMSB :

Le décanat de la FMSB est le centre de prise en charge pour la formation des médecins. Nous leur recommandons de :

- Réajuster leur curriculum de formation en y insérant des modules pour la formation en management. Cela implique que les étudiants apprendront principalement la gestion des institutions et le pilotage de l'organisation
- Ajuster des horaires de cours en y ajoutant deux ou quatre heures par semaine pour la formation en management. Cela permettra aux étudiants d'apprendre en même temps sur les soins à prodiguer aux patients et sur la manière que l'hôpital doit être géré afin d'optimiser leur travail.

- Permettre à ce que la formation en management commence à être dispensée à partir de la quatrième année. En effet, dans le cursus normal de formation, c'est à partir de ce niveau que les apprenants sont appelés à faire des stages dans des hôpitaux. De là, le stage les permettra non seulement de savoir promulguer des soins, mais aussi de connaître comment la gestion de l'hôpital est organisée.
- Recruter des enseignants qui sont des experts dans la formation du management institutionnel. L'objectif est de permettre à ce que les enseignements soient de bonnes qualités afin de garantir à une pratique plus efficace du métier.
- Redynamiser la bibliothèque de la faculté de médecine et des sciences biomédicales. C'est dire que l'on devrait mettre à la disposition des apprenants, des ouvrages en management pour leur faciliter la compréhension des cours.
- Affilier le management à un des départements de leur choix. Ainsi, le management sera facilement identifiable dans l'organisation de la faculté.

- **Aux Hôpitaux :**

L'hôpital n'est pas seulement un centre de soins, mais il est également un centre de formation et de recherches scientifiques pour les étudiants en stage. Nous leur recommandons de :

- Prendre en charge le stage des étudiants dans le domaine de la gestion hospitalière. Il est question de montrer aux apprenants comment l'hôpital est géré dans son ensemble, les différents intervenants et les différents financements alloués.
- Permettre aux apprenants en stage de maîtriser l'administration de l'hôpital à travers ses différents services et son hiérarchie. Cela permettra de savoir où chaque domaine intervention et sa limitation, ainsi que les dirigeants de services et des hôpitaux.
- Accompagner les apprenants en stage sur l'élaboration des activités et le suivi de ces derniers. Delà, l'étudiant pourra expérimenter le plan d'action afin de vérifier la faisabilité d'une activité sur un temps donné
- Permettre aux étudiants de connaître les différents types de financement de l'hôpital et ses différentes répartitions dans tout l'établissement.

- Encourager les étudiants en stage dans la recherche scientifique pour une question d'innovation et de redynamisation du secteur hospitalier. Cela permettra de remettre en question sur les pratiques de gestion de l'hôpital et de proposer de nouvelles idées pour l'amélioration.

- **Au ministère de l'enseignement supérieur :**

Organe macro qui dirige l'ensemble de la formation universitaire, le ministère de l'enseignement supérieur est ce ministère qui prend des décisions sur ce qui doit être appliqué dans les différentes écoles de formation. Ainsi nous proposons aux autorités dudit ministère de :

- Accepter notre projet d'étude pour une meilleure professionnalisation et la valorisation des compétences
- Normaliser ce projet par un arrêté qui autorise l'application de l'insertion des modules de management à la FMSB
- Accorder l'insertion des modules de formation en management dans la FMSB
- Organiser les programmes qui seront donnés aux apprenants
- Affecter à la FMSB des enseignants spécialisés dans le management des institutions
- Considérer les recherches scientifiques sur le domaine de l'innovation managériale des institutions hospitalières.

CONCLUSION

La formation en management a sans doute un impact significatif sur la gestion d'une institution hospitalière. Mais la question qui s'est posée est celle de savoir si la formation en management permettra aux médecins de mieux gérer les hôpitaux publics du Cameroun. La réponse à cette question n'était pas du tout évidente.

Le premier chapitre intitulé « problématique générale de l'étude » a presté le contexte, le problème, les questions de recherches, les hypothèses, les objectifs, les intérêts, la délimitation et l'approche notionnelle. Le problème général de la recherche était l'absence d'apprentissage des notions de management à la FMSB pour la gestion d'une institution hospitalière. Étant donné que les postes de responsabilité dans un hôpital sont attribués en majorité à des médecins, il est à noter que la FMSB n'est pas encore doté d'unités d'enseignement en management. Notre étude s'est proposée de venir remédier à ce problème qui pourrait être l'une des origines de la mauvaise gestion des hôpitaux du Cameroun. Partant du concept de l'interdisciplinarité, la discipline de la médecine et celle du management ne se retrouvent plus distinctes mais plutôt très liées pour le bon fonctionnement d'un établissement sanitaire. Souvent vu comme celui-là qui prodigue des soins aux malades, le médecin n'est pas vu comme un manager capable de gérer un hôpital. Or, il est confronté au management implicitement car il lui est confié de gérer des étudiants internes et de parfaire à leur formation de spécialisation. Nous nous sommes donc posé la question principale de recherche suivante : Quel lien qui existent- il entre la formation en management et la gestion d'une institution hospitalière ?

Une étude nous a semblé intéressante par ce qu'elle permet, sur le plan théorique, de vérifier si la théorie du leadership et la théorie de la bureaucratie trouvent une validité dans notre contexte. Le deuxième chapitre était intitulé « la revue de la littérature ». Dans ce chapitre, nous avons fait la recension des écrits sur le sujet et présenter les théories fondamentales. Ce chapitre constitue le cadre théorique de notre étude. Le cadre méthodologique et opératoire était constitué des chapitres 3,4 et 5. Le chapitre 3 intitulé « la méthodologie de l'étude » a énoncé les hypothèses de l'étude, présenté la population de l'étude, les instruments de collecte des données et la façon dont les données ont été analysées. L'hypothèse générale de l'étude a été libellée de la manière suivante : Il existe un lien entre la formation en management et la gestion d'une institution hospitalière. L'opérationnalisation de cette hypothèse générale a donné lieu aux trois hypothèses secondaires suivantes :

HR1- Il existe un lien entre le leadership et la gestion d'une institution hospitalière.

HR2 - Il existe un rapport entre les connaissances en administration et la gestion d'une institution hospitalière.

HR3 - Il existe un lien entre le pilotage organisationnel et la gestion d'une institution hospitalière.

Pour les vérifier, nous avons ciblé les enseignants et les étudiants de la faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé I. Les données empiriques ont été recueillies grâce à un questionnaire. Le taux de sondage dans l'échantillon a été de 100%. L'analyse des données empiriques s'est effectuée par un ordinateur munit du logiciel S.P.S.S version 15. L'instrument statistique de vérification des hypothèses de recherche était le test de signification du khi-carré. Le quatrième chapitre intitulé « la présentation et analyse des résultats », non seulement a présenté les résultats de la collecte des données sous forme de tableaux et figures, mais aussi il a fait leur analyse.

Dans le cinquième chapitre intitulé « la vérification des hypothèses de recherche, l'interprétation et la discussion des résultats », il était question de tester nos hypothèses de recherche et d'interpréter les résultats auxquels nous sommes parvenus. Au terme de ce travail toutes nos hypothèses de recherche ont été confirmées. Aussi nous avons conclu que : la formation en management dans le cursus de formation des médecins est très importante pour la gestion d'un hôpital public au Cameroun. Cependant, les altérations observées dans la discussion des résultats montrent les limites de notre travail et l'absolue nécessité de l'approfondir non seulement par une extension dans l'espace géographique, mais aussi par la prise en compte de certains paramètres, notamment les corrélations entre toutes nos variables indépendantes, l'impact des conditions de travail des médecins, des enseignants et des autorités administratives.

En limitant notre travail au seul volet de projet, nous n'avons pas la prétention de l'avoir réalisé sur tous les plans. En outre nous invitons les futurs chercheurs à l'approfondir en étudiant certes des champs thématiques, mais aussi ceux impliquant d'autres variables qui conditionnent la qualité de la professionnalisation des métiers car l'on ne saurait affirmer avoir épuisé les contours de ce travail.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Amin, E, M. (2005). *Science social research: Conception methodology and analysis*. Kampala: Makerere, University.
- Barry, Born, (Juin 2008). Wieszkalnys, *Education et société : la logique de l'interdisciplinarité*,
- Bass (Bernard M.), Bass & Stogdill's, (1990). *Handbook of Leadership*, 3rd edition, New York, The Free Press.
- Benea, M.-T. (2015). Tips for writing a good scientific. Paper.XRDS: Crossroads,the ACM *Magazine for student*,21,4-11
- Bingham W.V., (1927) "Leadership" in Metcall, H.C. (Ed), *The psychological foundation Of Management*, New York, Shaw.
- Bowden A.O., (1927) "A study on the personality of student. Leadership in the United States", *Journal of abnormal Social Psychology*, vol. 21, pp. 149-160.
- Bums (James MacGregor), *Leadership*, (1979). New York, Harper & Row, 1979.
- Cameroun-Info.Net. (2016). Cameroun-Administration et magistrature : des filières suspendues à l'ENAM. <http://www.cameroon-info.net/article/cameroun-administration-et-magistrature-des-filieres-suspendues-a-lenam-260325.html>
- Catherine Béduwé, Bernard Fourcade, Jean-François Giret, Sylvie Moullet, (2005) *les filières scientifiques et l'emploi*, page 120, septembre.
- Catherine Goupil (Réalisateur). (2016). Reportage sur une définition de l'interdisciplinarité selon Nathalie Reveyzaz (video).
- Céline Desmarais, Emmanuel Abord de Chatillon, (2010) *Le rôle de traduction du manager Entre allégeance et résistance*.
- Charlotte MOUTO NSIA, Université catholique d'Afrique centrale – Master en administration des entreprises 2011.
- Consulté le 7 avril 2021 sur <http://www.fmsb-uninet.cm/guide-de-letudiant/#>
- Cronbach, L. J. (1951). *Coefficient alpha and the internal structure of tests*. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Durkheim, E. (1956). *Les principes des méthodes en sciences sociales*. Paris: PUF.

Erickson, Klein et Spady, (1998). *laboratoire interdisciplinaire littérature et mathématiques*,
faculté d'éducation

Faculté de médecine et des sciences biomédicales, <https://www.fmsb-uninet.cm/> 2017.

Field (Richard H.G.), (1989) “*The Self-Fulfilling Prophecy Leader: Achieving the Metharme Effect*”, *Journal of Management Studies*, vol.26.

Fmsb-uninet. (2017). Guide de l'Étudiant, <https://www.fmsb-uninet.cm/>

Fonkeng, E.G., Chaffi, C.I. et Bomda, J. (2014). « *Précis de méthodologie de recherche en sciences sociales Yaoundé* ». Graphicam

French (John R.P.), (1956) “A formal Theory of Social Power”, *Psychological Review*, vol. 63 pp. 181 à 194.

French, (John R.P.), Raven (Bertram H.), (1959) “*The bases of Social Power*”, *Studies of Social power*, Institute for social Power, Michigan, Cartwright, D. (Ed).

Gond (Jean-Pascal), Igalens (Jacques), Swaen (Valérie), El Akremi (Assâad), (2011) “*The Human Resources Contribution to Responsible Leadership: An Exploration of the CSR–HR Interface*”, *The Journal of Business Ethics*.

Grawitz, M. (2004). *Méthode en sciences sociales*. Paris : Dalloz.

Henry Fayol, (1916). *Administration industrielle et générale*, bulletin de la société de l'industrie minérale.

Henry Mintzberg, (1984). *Le manager au quotidien. Les Dix rôles du cadre*. Montréal, Les Éditions Agence d'Arc, page 220.

Hersey (Paul), Blanchard, (Kenneth H.), Natemeyer (Walter E.), (1979) “*Situational leadership, perception, and the impact of power*”, *Group & Organization Management*, 4(4), 418-428.

Imbert, M. & Brouard, V. (2015). *La Communication managériale : Méthodes et bonnes pratiques*. Paris: Dunod.

James MacGregor, *Leadership*, 1978.

Jean Vincens, Sylvère Chirache (Raps.), (1992). Rapport de la commission « *Professionnalisation des enseignements supérieurs* », Paris, Haut Comité Éducation-Économie (HCEE),

- Jean-Louis Festeraerts et Jaques Van Erck, *Médecin... et Manager ou le management pour les médecins*, Saurams Édition, 2015.
- Joseph Clarence Rost, *Leadership pour le XXI siècle*, 1991
- Laurent Bélanger, André Petit et Jean-Louis Bergeron, (1983). *Gestion des ressources humaines, une approche globale et intégrée*", Gaëten Morin Editeur, 441 pages, p.229.
- Laurent Béranger, André Petit et Jean-Louis Bergeron, 1983, *formation intégrée, méthode de gestion de compétences*, 1983.
- Laveault, D. (2014). Soixante ans de bons et mauvais usages du alpha de Cronbach. *Mesure et évaluation en éducation*, 35(2), 1-7. <https://doi.org/10.7202/1024716ar>
- Likert (Rensis), (1961) *New Patterns of Management*, Mc Graw-Hill, New York.
- Lisa S. Rotenstein, MDRaffaella Sadun & Anupam B. Jena, (2018). *Pourquoi les médecins ont besoin d'une formation en management*, <https://health.foster-little.com/2018/10/24/pourquoi-les-medecins-ont-besoin-dune-formation-en-leadership/>.
- Loi N°98/004 du 4 Avril 1998. Repéré à <http://www.Loi d'orientation du Cameroun. UNESCO.Fr PDF>. Du 7 Juin 2018 à 16h : 45mn.
- Lowe, (2002). *laboratoire interdisciplinaire littérature et mathématiques*, faculté d'éducation
- Lowe, (2002). *pédagogie actualisante ouvre ses portes à l'interdisciplinarité scolaire*, vol 2,.
- Ministère de de l'économie, de la planification et de l'aménagement territorial, (2020). *Stratégie Nationale de développement 2020-2030 : Pour la transformation structurelle et le développement inclusif*. Chap. 4.2.2-287.
- Ministère de l'économie, de la planification et de l'aménagement territorial, (2020). *Stratégie Nationale de développement 2020-2030 : Pour la transformation structurelle et le développement inclusif*. Chap. 4.2.2-287.
- Mintzberg, H. (1986). *Le pouvoir des organisations*. Montréal: Organisation/Agence d'Arc
- Nathalie Reveyaz, (2016). vidéo : les leviers de l'interdisciplinarité, <https://www.reseau-canope.fr/notice/les-leviers-de-linterdisciplinarite.html> .
- Paul Hersey, Kenneth H Blanchard, Walter E Natemeyer, *Leadership situationnel, perception et impact du pouvoir*, Études de groupe et d'organisation 4 (4), 1979.

Peretti (Jean-Marie), (2011) *Tous leaders*, Paris, Éditions Eyrolles.

République du Cameroun (1998), *loi orientation de l'éducation au Cameroun loi N° 98/004* du 14 Avril.

Rost (Joseph), (1991) *Leadership for the Twenty-First Century*, New York, Praeger.

Stogdill (Ralf Melvin) (1974), *Handbook of leadership*, New York, free Press,.

Stogdill, *Manuel de leadership : Une enquête sur la théorie et la recherche*. Presse libre, 1974

Stratégie Nationale de Développement 2020-2030, Chapitre 4 : Développement du capital humain et du bien-être, 4.2 Éducation, formation et employabilité, page 82.

Terry Shinn, Pascal Ragouet, (2005). *Controverses sur la science. Pour une sociologie transversaliste de l'activité scientifique*, Raison d'agir, coll «cours et travaux»,.

Tom Burns et G. M. Stalker, (1961). *The management of innovation*.

UNESCO, (2005). « *Éducation pour tous* », www.unesco.org/education/efa/fr/index.shtml

ANNEXES

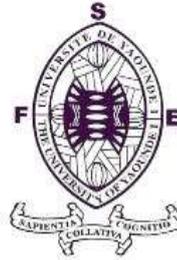
REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE
L'EDUCATION

DEPARTEMENT DE CURRICULA ET
EVALUATION

MANAGEMENT DE L'EDUCATION



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTEMENT OF CURRICULA AND
EVALUATION

MANAGEMENT OF EDUCATION

QUESTIONNAIRE

Ce questionnaire est adressé aux étudiants de la faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'université d Yaoundé I. Il est dédié à la collecte des données sur un travail de recherche donc la thématique est : **Formation en management dans la gestion d'une institution hospitalière : cas de la FMSB**. Cette recherche a pour but d'insérer le management dans le cursus de formation de la médecine. L'intérêt de cette étude est de permettre aux médecins d'avoir les aptitudes et compétences afin de bien gérer les hôpitaux publics. Nous vous garantissons le strict anonymat dans l'exploitation de vos réponses.

Questionnaire N°

IDENTIFICATION DE L'ENQUETE

Dans cette section, bien vouloir, à chaque item, entouré la lettre correspondante à chaque proposition.

Q1	Age	
R1	a) -20 ans ; b) 20-24 ans ; c) 25-29 ans ; d) 30 et plus	
Q2	Sexe :	
R2	a) Masculin ; b) Féminin	
Q3	Qualité :	
R3	a) Etudiant ; b) Enseignant ;	

Q4	Niveau	
R4	a) Licence ; b) Master ; c) Doctorant	

**FORMATION EN MANAGEMENT DANS LA GESTION D'UNE INSTITUTION
HOSPITALIERE : CAS DE LA FMSB DE L'UNIVERSITE DE YAOUNDE I.**

Tout à fait d'accord	D'accord	Indécis	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
1	2	3	4	5

LE LEADERSHIP						
ITEMS						
Q5	Le leadership est l'influence d'un individu sur un groupe de personnes.	1	2	3	4	5
R5						
Q6	Le médecin peut aussi être un leader dans un hôpital public	1	2	3	4	5
R6						
Q7	Le médecin ne possède pas les compétences nécessaires pour gérer un hôpital (formation et diplôme en management)	1	2	3	4	5
R7						
Q8	Le <i>médecin manager</i> peut-être une nouvelle qualification qu'on octroie à un médecin.	1	2	3	4	5
R8						
Q9	La FMSB n'inclut pas dans son cursus la formation en management	1	2	3	4	5
R9						

CONNAISSANCE EN ADMINISTRATION						
ITEMS						
Q10	L'hôpital est une organisation hiérarchisée qui possède plusieurs services	1	2	3	4	5
R10						
Q11	Vous maîtrisez parfaitement l'organigramme d'un hôpital public	1	2	3	4	5
R11						
Q12	Vous maîtrisez tous les services et tous les postes que propose un hôpital	1	2	3	4	5
R12						
Q13	En tant que médecin, vous pourrez gérer avec aisance toute une équipe	1	2	3	4	5
R13						

Q14 R14	Le médecin doit être véritablement le directeur d'un hôpital	1	2	3	4	5
------------	--	---	---	---	---	---

MAITRISE DU PILOTAGE ORGANISATIONNEL						
ITEMS						
Q15 R15	Vous maitrisez les outils de pilotage	1	2	3	4	5
Q16 R16	Vous connaissez la méthodologie de l'élaboration d'un plan d'action	1	2	3	4	5
Q17 R17	Vous maitrisez le mode de suivi et d'évaluation des activités et des personnes.	1	2	3	4	5
Q18 R18	Vous connaissez comment régler des problèmes entre deux employés	1	2	3	4	5
Q19 R19	Vous maitrisez le processus de la prise de décision	1	2	3	4	5

GESTION DE L'HÔPITAL						
ITEMS						
Q20 R20	Le <i>médecin manager</i> doit savoir faire des prévisions financières et matérielles pour les besoins de l'hôpital	1	2	3	4	5
Q21 R21	Le <i>médecin manager</i> doit en même temps pratiquer des soins et les fonctions administratives	1	2	3	4	5
Q22 R22	La formation en management permettra de résoudre le problème entre les administrateurs civils et les médecins	1	2	3	4	5
Q23 R23	La formation en management permettra de donner l'opportunité aux médecins de gérer un hôpital public	1	2	3	4	5
Q24 R24	La FMSB est capable d'intégrer des notions de management au sein de son cursus de formation	1	2	3	4	5

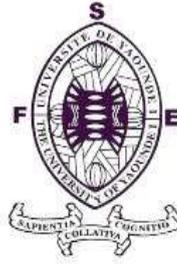
REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE
L'EDUCATION

DEPARTEMENT DE CURRICULA ET
EVALUATION

MANAGEMENT DE L'EDUCATION



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTEMENT OF CURRICULA AND
EVALUATION

MANAGEMENT OF EDUCATION

QUESTIONNAIRE

Ce questionnaire est adressé aux enseignants de la faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'université d Yaoundé I. Il est dédié à la collecte des données sur un travail de recherche donc la thématique est : **Formation en management dans la gestion d'une institution hospitalière : cas de la FMSB**. Cette recherche a pour but d'insérer le management dans le cursus de formation de la médecine. L'intérêt de cette étude est de permettre aux médecins d'avoir les aptitudes et compétences afin de bien gérer les hôpitaux publics. Nous vous garantissons le strict anonymat dans l'exploitation de vos réponses.

Questionnaire N°

IDENTIFICATION DE L'ENQUETE

Dans cette section, bien vouloir, à chaque item, entouré la lettre correspondante à chaque proposition.

Q1	Age	
R1	a) - 40 ans ; b) 41-50 ans ; c) 51-60 ans ; d) 61 ans et plus	
Q2	Sexe :	
R2	a) Masculin ; b) Féminin	
Q3	Qualité :	
R3	a) Etudiant ; b) Enseignant ;	
Q4	Grade	
R4	a) Chargé de cours ; b) Maitre de conférence ; c) Professeur	

FORMATION EN MANAGEMENT DANS LA GESTION D'UNE INSTITUTION HOSPITALIERE : CAS DE LA FMSB DE L'UNIVERSITE DE YAOUNDE I.

Tout à fait	D'accord	Indécis	Pas d'accord	Pas du tout
-------------	----------	---------	--------------	-------------

d'accord				d'accord
1	2	3	4	5

LE LEADERSHIP						
ITEMS						
Q5 R5	Le leadership est l'influence d'un individu sur un groupe de personnes.	1	2	3	4	5
Q6 R6	Le médecin peut aussi être un leader dans un hôpital public	1	2	3	4	5
Q7 R7	Le médecin ne possède pas les compétences nécessaires pour gérer un hôpital (formation et diplôme en management)	1	2	3	4	5
Q8 R8	Le <i>médecin manager</i> peut être une nouvelle qualification qu'on octroie à un médecin.	1	2	3	4	5
Q9 R9	La FMSB n'inclut pas dans son cursus la formation en management	1	2	3	4	5

CONNAISSANCE EN ADMINISTRATION						
ITEMS						
Q10 R10	L'hôpital est une organisation hiérarchisée qui possède plusieurs services	1	2	3	4	5
Q11 R11	Vous maîtrisez parfaitement l'organigramme d'un hôpital public	1	2	3	4	5
Q12 R12	Vous maîtrisez tous les services et tous les postes que propose un hôpital	1	2	3	4	5
Q13 R13	En tant que médecin, vous pourrez gérer avec aisance toute une équipe	1	2	3	4	5
Q14 R14	Le médecin doit être véritablement le directeur d'un hôpital	1	2	3	4	5

MAITRISE DU PILOTAGE ORGANISATIONNEL						
ITEMS						
Q15	Vous maîtrisez les outils de pilotage	1	2	3	4	5

R15						
Q16 R16	Vous connaissez la méthodologie de l'élaboration d'un plan d'action	1	2	3	4	5
Q17 R17	Vous maîtrisez le mode de suivi et d'évaluation des activités et des personnes.	1	2	3	4	5
Q18 R18	Vous connaissez comment régler des problèmes entre deux employés	1	2	3	4	5
Q19 R19	Vous maîtrisez le processus de la prise de décision	1	2	3	4	5

GESTION DE L'HÔPITAL						
ITEMS						
Q20 R20	Le médecin manager doit savoir faire des prévisions financières et matérielles pour les besoins de l'hôpital	1	2	3	4	5
Q21 R21	Le médecin manager doit en même temps pratiquer des soins et les fonctions administratives	1	2	3	4	5
Q22 R22	La formation en management permettra de résoudre le problème entre les administrateurs civils et les médecins	1	2	3	4	5
Q23 R23	La formation en management permettra de donner l'opportunité aux médecins de gérer un hôpital public	1	2	3	4	5
Q24 R24	La FMSB est capable d'intégrer des notions de management au sein de son cursus de formation	1	2	3	4	5

FMSB : Faculté de Médecine et des sciences biomédicales.

TABLE DE MATIERES

REMERCIEMENTS	ii
SOMMAIRE	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	viii
RESUME	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE	3
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE : CADRE THEORIQUE	4
1.1. Contexte de l'étude	4
1.2. Constats et justification :	9
1.3. Formulation du problème :	11
1.4. Questions de recherche	12
1.4.1. Question de recherche principale	12
1.4.2. Questions secondaires	12
1.5. Objectifs de recherche	12
1.5.1. Objectif de recherche principale :	13
1.5.2. Objectifs secondaires	13
1.6. Intérêt de Recherche	13
1.6.1. Sur le plan scientifique	13
1.6.2. Sur le plan social	13
1.6.3. Pour les médecins	14
1.7. Délimitation de l'étude.	14
1.7.1 Délimitation géographique	14
1.7.2 Délimitation thématique	14
1.8. Approche notionnelle	14
1.8.1 Formation en management	15
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE ET THEORIES EXPLICATIVES	18
2.1. Recension des écrits.	18
2.1.1. Management des organisations.	18
2.1.1.1 Fonctions du management	18
Figure 1 : fonctions du management selon Fayol, 1916	20
2.1.1.2 Rôle du manager	23
Figure 2 : différents niveaux du rôle d'un manager	23
2.1.1.3 Style de management dans une organisation	25
2.1.1.4 Le médecin-manager	27
2.1.2 Gestion des organisations	30
2.1.2.1 l'hôpital	30
2.1.2.2 les composantes du personnel d'un établissement hospitalier	32
2.1.2.3 Directeur dans sa fonction de gestionnaire de l'hôpital	33

2.2 Théories explicatives du sujet. _____	35
2.2.1. La théorie du leadership _____	36
2.2.2 Théorie de la bureaucratie _____	39
DEUXIEME PARTIE : CADRE THEORIQUE ET OPERATOIRE _____	43
CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE _____	44
3.1. Rappel des questions de recherche _____	44
3.1.1 Rappel de la question principale _____	44
3.1.2. Rappel des questions spécifiques de recherche _____	45
3.2. Formulation et opérationnalisation de l'hypothèse de l'étude : _____	45
3.2.1. Formulation et opérationnalisation de l'hypothèse générale _____	45
3.2.1.1. Formulation de l'HG _____	45
3.2.1.2. Tableau d'opérationnalisation _____	47
3.2.1.3. Opérationnalisation de l'HG _____	47
3.2.1.4. Tableau synoptique de l'opérationnalisation de l'hypothèse générale de l'étude _____	47
3.3. Type de recherche _____	49
3.4. Population de l'étude _____	49
3.5. Technique d'échantillonnage et Échantillon _____	49
3.6 Présentation de l'instrument de collecte de données et justification _____	50
3.6.1. Technique de collecte des données _____	50
3.6.2. Questionnaire _____	50
3.6.3. Validation du questionnaire _____	51
3.6.4. Validité interne du questionnaire _____	52
3.6.5. Administration du questionnaire _____	56
3.6.6. Méthode d'analyse des données _____	56
3.7 Validation de l'instrument de collecte des données. _____	57
CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS _____	59
4.1. Caractéristiques socio démographiques des répondants _____	59
4.1.1 Genre des répondants _____	59
4.1.2. Genre des répondants (étudiants) _____	60
4.1.3. Genre des répondants (enseignants) _____	60
4.1.4 Age des répondants (étudiants) _____	61
4.1.5. Age des répondants (enseignants) _____	61
4.1.6 Qualité des répondants _____	62
4.1.7 Niveau des étudiants _____	62
4.1.8 Grade des enseignants _____	63
4.2. Tendance des réponses des différents items. _____	63
4.2.1. Variable Indépendante : « Leadership » _____	63
4.2.2. Représentation des répondants sur l'item « Le leadership est l'influence d'un individu sur un groupe de personnes » _____	63
4.2.2.1. Représentation des répondants sur l'item 2 « Le médecin peut aussi être un leader dans un hôpital public » _____	64
4.2.2.2 Représentation des répondants sur l'item « Le médecin ne possède pas les compétences nécessaires pour gérer un hôpital (formation et diplôme en management)» _____	65
4.2.2.3. Représentation des répondants sur l'item « Le médecin manager peut être une nouvelle qualification qu'on octroie à un médecin » _____	66
4.2.2.4. Représentation des répondants sur l'item « La FMSB n'inclut pas dans son cursus la formation en management » _____	67
4.3. Variable Indépendante : « Connaissance en administration » _____	68

4.3.1. Représentation des répondants sur l'item « L'hôpital est une organisation hiérarchisée qui possède plusieurs services »	68
4.3.2. Représentation des répondants sur l'item « Vous maîtrisez parfaitement l'organigramme d'un hôpital public »	69
4.3.3. Représentation des répondants sur l'item « Vous maîtrisez tous les services et tous les postes que propose un hôpital »	70
4.3.4. Représentation des répondants sur l'item « En tant que médecin, vous pourrez gérer avec aisance toute une équipe »	71
4.3.5. Représentation des répondants sur l'item « Le médecin doit être véritablement le directeur d'un hôpital »	72
4.4. Variable Indépendante : « Maîtrise du pilotage organisationnel »	73
4.4.1. Représentation des répondants sur l'item « Vous maîtrisez les outils de pilotage »	73
4.4.2. Représentation des répondants sur l'item « Vous connaissez la méthodologie de l'élaboration d'un plan d'action »	74
4.4.3. Représentation des répondants sur l'item « Vous maîtrisez le mode de suivi et d'évaluation des activités et des personnes »	75
4.4.4. Représentation des répondants sur l'item « Vous connaissez comment régler des problèmes entre deux employés »	76
4.4.5. Représentation des répondants sur l'item « Vous maîtrisez le processus de la prise de décision »	77
4.5. Variable Dépendante : « Gestion de l'hôpital »	78
4.5.1. Représentation des répondants sur l'item « Le médecin manager doit savoir faire des prévisions financières et matérielles pour les besoins de l'hôpital »	79
4.5.2. Représentation des répondants sur l'item « Le médecin manager doit en même temps pratiquer des soins et les fonctions administratives »	80
4.5.4. Représentation des répondants sur l'item « La formation en management permettra de résoudre le problème entre les administrateurs civils et les médecins »	80
4.5.5. Représentation des répondants sur l'item « La formation en management permettra de donner l'opportunité aux médecins de gérer un hôpital public »	81
4.5.5. Représentation des répondants sur l'item « La FMSB est capable d'intégrer des notions de management au sein de son cursus de formation »	82
4.6. Vérification des hypothèses de recherche	83
4.6.1 Présentation des étapes de vérification des hypothèses de recherche	83
4.6.2. Vérification de l'hypothèse de recherche HR1	86
4.6.3. Vérification de l'hypothèse de recherche HR2	87
4.6.4. Vérification de l'hypothèse de recherche HR3	89
CHAPITRE 5 : INTERPRETATION ET DISCUSSION DES RESULTATS	91
5.1. Interprétation et discussion des résultats de la vérification des hypothèses de recherche	91
5.1.1. Interprétation et la discussion des résultats de la vérification de l'hypothèse 1	91
5.1.2. Interprétation et la discussion des résultats de la vérification de l'hypothèse N°2	91
5.1.3. Interprétation et la discussion des résultats de la vérification de l'hypothèse N°3	92
5.2. Discussion des résultats	92
HG : il existe un lien entre la formation en management et la gestion d'une institution hospitalière dans la FMSB de l'Université de Yaoundé I	92
5.3. Difficultés rencontrées et limites de l'étude	97
5.3.1. Difficultés rencontrées	97
5.3.2. Les limites de l'étude	98
5.4. Suggestions	98
CONCLUSION	101
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	103

ANNEXES	107
TABLE DE MATIERES	113