

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI  
**UN peuple - Un But - Une Foi**

UNIVERSITE DES SCIENCES DES  
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES  
DE BAMAKO



**FACULTE DE PHARMACIE**

Année universitaire : 2020-2021

N° : .....

## TITRE

**Impacts des grèves sur la gestion des hôpitaux publics au Mali :  
Cas du Centre Hospitalier Universitaire Bocar Sidy SALL de  
Kati de 2019 à 2020**

Présentée et soutenue publiquement le 10/12/2021 devant la  
Faculté de Pharmacie

**Par : M. GUETABA Winiga Jean de Dieu**

**Pour l'obtention du grade de Docteur en pharmacie  
(Diplôme d'Etat)**

## Jury

**Président : Pr Elimane MARIKO**  
**Membres : Dr Sylvestre TRAORE**  
**Dr Mody CISSE**  
**Co-directeur : Dr Issa COULIBALY**  
**Directeur : Pr Mouctar DIALLO**

# **DEDICACES ET REMERCIEMENTS**

## **Dédicaces**

### **Je dédie ce travail à Dieu**

#### **Le tout puissant, le miséricordieux**

Je le remercie de m'avoir guidé pas à pas dans la réalisation de ce modeste travail. Puisse cette thèse, par sa grâce comme tant d'autres apporter une lumière à la recherche scientifique.

**A mon grand frère GUETABA DANDABA Emmanuel :** Je te dédie ce travail, nul été ta bonne foi, ta volonté et ta détermination ce rêve n'aurai pu devenir réalité, ma gratitude est insondable.

Merci pour ton soutien inconditionnel, puisse le seigneur te bénisse et te garde.

#### **A mon père GUETABA wessama Etienne**

Sociable, passionné de la connaissance et du savoir, tu t'es totalement investi pour mon éducation dès ma tendre enfance. Ce travail est un début de récompense de tes nombreux sacrifices. Jamais, je ne saurais te rendre un hommage à la hauteur des efforts consentis. Merci d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui.

#### **A ma chère mère AWASSA komnaka**

Les mots me manquent pour te signifier mon amour, ma reconnaissance, mon admiration. Tu as donné le meilleur de toi pour que je puisse réussir. Tu resteras toujours pour moi la femme modèle. Chère maman, puisse ce travail contribué au couronnement de tes sacrifices consentis.

## **REMERCIEMENTS**

### **A ma mère adoptive, Lydie N'DAKENA**

Merci pour ta compréhension, disponibilité, attention, soutien moral et financier qui n'ont jamais manqué. C'est l'occasion pour moi de te remercier très sincèrement pour ton soutien

### **A Fatoumata Inna TRAORE :**

Tu as toujours été disponible pour moi sur tous les plans tout au long de ce cursus. Merci d'être cette amie en or.

**A ma tutrice, Adjaratou DOUMBIA** Merci d'avoir toujours été cette grande sœur, merci pour ta disponibilité et ton accompagnement sans faille.

**A mes frères : Gaston GUETABA, Alexandre GUETABA et Jules GUETABA** merci pour tout

**A Mme safiatou Toure :** je ne saurais trouver les mots justes pour vous témoigner ma gratitude vous êtes plus qu'une mère pour moi. Merci pour tout.

**A Dr ISSOUFI M.kader :** vous m'avez soutenu et entouré de votre affection fraternelle. Merci pour tout grand frère.

**A PRIVAT ANGE BEUGRE :** les mots me manquent pour te témoigner ma reconnaissance, merci d'avoir toujours été ce grand frère prêt à se sacrifier pour moi, que le seigneur te comble de toutes ces grâces.

**A ma bien aimée Sophia laurene NDJEUMO** merci pour ton soutien et ton amour inconditionnel.

**A : KABISSA benjamin, Angèle KABISSA, Claude GUETABA et aux autres** merci pour tout.

**A Timothée SAKPONOU :** merci pour le soutien et l'encouragement. Que DIEU te bénisse.

**A mes ami(e)s :** Amsa Mai TANIMOUNE ; Félicia OLADOKUN ; Awa DOUMBIA ; Djaria ALIOU . Mariam SIDIBE; Mijo MACALOU, Ange PRIVAT BEUGRE ; Bryan PAMBOU ; oumou MAIGA; Safiatou DOUMBIA sangho NOUHOUM / Johanna GANSOU :Damienne GBESSEMELHAN

Vous avez été plus que des amis, je garde de vous l'image des frères. Je me souviendrai toujours des moments mais agréables vécus ensemble. Je demande au tout puissant de renforcer d'avantage notre amitié et de réaliser tous nos vœux.  
Bonne chance et courage à nous tous

**A mes chères patries, le MALI et le TOGO**

Puisse ce modeste travail contribuer à l'amélioration de la santé de la population

**A la Faculté de Pharmacie (FAPH)**

Nous ferons partout ta fierté. Remerciements infinis.

**A la 12<sup>ème</sup> promotion du numérus clausus : FAPH/Bamako**

Je ne pourrai vous dire que le meilleur avenir, ces 6 années passées ensemble ont été pour moi une joie. Bonne continuation !

**A tout le personnel de la bibliothèque** de la Faculté de Pharmacie  
particulièrement à Mr COULIBALY :

Merci pour votre disponibilité et pour les informations que j'ai recueillies avec vous qui m'ont aidé à enrichir le document.

**Au personnel de l'hôpital du CHU BSS de Kati**

Merci pour tout ce que vous m'avez apporté pour l'élaboration de ce travail

# **HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY**

## **A notre maitre et président du jury**

### **Professeur Elimane MARIKO**

- **Professeur honoraire de pharmacologie à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie et à la Faculté de Pharmacie**
- **Ancien Chef du Département d'Enseignement et de Recherche des sciences du médicaments à la FAPH**
- **Pharmacien colonel-major des forces armées et des anciens combattants du Mali**
- **Président de l'association des ressortissants de DOMBA (DOMBA YIRIWATON)**
- **Ancien coordinateur de la cellule sectorielle de lutte contre le VIH et le SIDA du ministère de la défense et anciens combattants**
- **Officier des Ordres Nationaux du Mali.**

Cher Maître,

Vous êtes incontestablement un maître. Merci de l'honneur que vous nous faites de présider notre jury. Veuillez trouver ici notre reconnaissance et profond respect.

## **A notre Maître et Juge**

### **Docteur Sylvestre TRAORE**

- **Pharmacien au CHU de Kati ;**
- **Assistant en Gestion Pharmaceutique à la FAPH ;**
- **Spécialiste en Gestion Pharmaceutique et Logistique Santé.**

Cher maître,

Vous nous avez impressionné par votre simplicité, votre gentillesse, votre disponibilité. Vous nous avez fait l'honneur en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples occupations. Veuillez recevoir cher maître, l'expression de notre profonde gratitude et notre immense respect.



## **A notre Maître et Juge**

### **Docteur Mody CISSE**

- **Maître Assistant en chimie thérapeutique ;**
- **Membre de la Société ouest Africaine de Chimie (SOACHIM) ;**
- **Chef de service de la scolarité et des inscriptions à la faculté de pharmacie (FAPH).**

Cher maître,

Nous sommes très touchés par votre dynamisme. Vos critiques et vos suggestions ont été d'un apport capital pour l'amélioration de la qualité de ce travail.

## **A notre Maître et codirecteur de thèse**

### **Docteur Issa COULIBALY**

- **Maitre-Assistant en gestion à la FMOS et FAPH ;**
- **Chef de service des examens et concours à la FMOS et FAPH ;**
- **Titulaire d'un master en management des établissements de santé ;**
- **Doctorant en science de gestion à l'école doctorale des sciences juridiques ; économiques et gestion de l'Université Cheick Anta Diop de Dakar.**

Cher maitre,

L'opportunité nous est donnée de vous faire part de la grande estime et l'admiration que nous portons à votre égard. Votre disponibilité et votre sympathie ont accompagné la réalisation de ce travail. Votre ardeur au travail, l'amour du travail bien fait, le souci constant de la formation, votre expérience et votre compétence nous ont marqué et nous servirons de modèle dans notre carrière. Soyez rassuré cher Maître de notre sincère reconnaissance.

**A notre maître et directeur de thèse :**

**Professeur Mouctar DIALLO**

- **Titulaire d'un doctorat (PhD) en Parasitologie et Entomologie médical ;**
- **Professeur de Parasitologie et Mycologie à la faculté de Pharmacie (PAPH) ;**
- **Responsable de l'unité de diagnostic parasitaire au Malaria Research and Training Center à la FMOS et FAPH ;**
- **Chef de DER des sciences fondamentale de la FAPH ;**
- **Président de l'association des biologistes techniciens de laboratoire du Mali.**
- **Ancien secrétaire général du comité SNEsup de la FMPOS/FAPH.**

Cher Maître,

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples occupations. Vos connaissances scientifiques et vos qualités humaines forcent l'admiration de tous. Votre disponibilité et votre orientation ont accompagné la réalisation de ce travail. Permettez-nous de vous exprimer ici cher Maître le témoignage de notre profonde reconnaissance.

## **LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS**

AMO :	Assurance Maladie obligatoire
BSS :	Bocar Sidy Sall
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CSCom :	Centre de Santé Communautaire
CS Réf :	Centre de Santé de Référence
DCI :	Dénomination Commune Internationale
DMT :	Département de la Médecine Traditionnelle
EPA :	Etablissements Publics à caractères Administratif
EPH :	Etablissement Public Hospitalier
FCFA :	Francs des colonies françaises d’Afrique
FIDES :	Fonds d’investissements pour le Développement Economique Social des territoires d’outre mères
GT :	Gabriel Toure
IB :	Initiative de Bamako
INPS :	Institut Nationale de Prévoyance Sociale
IOTA :	Institut d’Ophtalmologie Tropical Ouest Africain
ISAS :	Inspection de la Santé et des Affaires Sociales
OAF :	Afrique Occidentale Française
OCCGE :	Organisme de Coordination pour le Contrôle des Grandes Endémies
OMP :	Office Maliens de Pharmacie
OMS :	Organisation Mondiale de la santé
PHARMAPPRO	Pharmacie d’Approvisionnement
PMA :	Paquet Minimum d’Activité
PMP :	Pharmacie Populaire du Mali
SDAD-ME :	Schéma Directeur d’Approvisionnement et de Distribution en Médicament Essentiel
UMPP :	Usine Malienne de Production Pharmaceutique

UNFPA : Fonds des Nations Unies Pour la Population

UNTM : Union Nationale des Travailleurs du Mali

## Table des matières

INTRODUCTION.....	2
1. OBJECTIFS.....	5
1.1 . Objectif général.....	5
1.2 . Objectifs spécifiques .....	5
2. GENERALITES .....	7
2.1.Evolution du système de santé au Mali.....	7
2.1.1. Rappel historique de l'évolution du secteur pharmaceutique du Mali .....	7
2.1.2. Organisation du système de soins .....	8
2.1.3. Politique sectorielle de santé.....	9
2.2.Le concept actuel de réforme du système de santé actuelle .....	10
2.3.Les sources du conflit.....	12
2.3.1. Les sources liées au fonctionnement de l'organisation .....	12
2.3.2. Les sources psychologiques .....	13
2.4.La grève.....	13
2.4.1. Définition Grève .....	13
2.4.2. Les différentes formes de grèves .....	13
2.4.3. Définition de Syndicat.....	14
2.5.Les attitudes dans les conflits.....	15
2.6.Les modalités de dépassement des conflits.....	15
2.6.1. Les différents types de négociation : .....	16
2.6.2. Les différentes techniques de négociation : .....	17
2.7.Mission de l'hôpital. ....	19
2.8.Les grands hôpitaux du Mali et leur année de création .....	19
3. METHODOLOGIE .....	25
3.1. Lieu de l'étude.....	25
3.2. Type d'étude.....	25
3.3. Période d'étude.....	25
3.4. Population d'étude : .....	25
3.4.1. Critères d'inclusion .....	25
3.4.2. Critères de non inclusion dans notre étude : .....	25
3.5.Échantillonnage.....	26
3.6.Traitement et analyse des données.....	26

3.7.Considérations éthiques .....	26
4 RESULTATS .....	28
5. Commentaires : .....	40
5.1 Par rapport à l'offre de service :.....	40
5.2 Profil socio démographique .....	40
5.3 Utilisation des services de santé : .....	40
5.4 Financement des soins : .....	40
5.4.1 Acceptabilité : .....	41
5.4.2 Disponibilité :.....	41
5.4.3 Réactivité :.....	41
5.4.4 Satisfaction :.....	41
6. Conclusion.....	44
7. Recommandations .....	45
8. REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE .....	47
9. ANNEXES .....	50

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau I</b> : Répartition du personnel de santé selon le sexe (genre) .....	28
<b>TableauII</b> : Répartition du personnel de santé selon la qualification professionnelle.....	28
<b>Tableau III</b> : Répartition des malades et des accompagnants selon le sexe .....	29
<b>Tableau IV</b> : Répartition du personnel de santé enquêtés selon la fréquence des grèves au sein de l'hôpital de Kati. ....	30
<b>Tableau V</b> : Répartition des malades et des accompagnants sur la fréquence des grèves au sein de l'hôpital de Kati. ....	30
<b>Tableau VI</b> : Motifs des grèves avancés par le personnel interrogés .....	31
<b>Tableau VII</b> : Avis du personnel de santé interrogés sur le taux de fréquentation des patients pendant les grèves au sein de l'hôpital de Kati.....	31
<b>Tableau VIII</b> : Avis du personnel de santé interrogés sur l'impact de ces arrêts sur le fonctionnement du service.....	32
<b>Tableau IX</b> : Répartition des enquêtés sur le respect du service minimum pendant la période des grèves.....	33
<b>Tableau X</b> : Avis du personnel de santé sur la politique de motivation du personnel. ....	36
<b>Tableau XI</b> : Propositions d'alternative faites par le personnel pour pallier aux grèves au sein de l'hôpital de Kati. ....	38



<b>Figure 1</b> : Répartition du personnel de santé selon leur ancienneté dans le service.....	29
<b>Figure 2</b> : Avis des enquêtés sur l'arrêt des activités pendant les grèves.....	32
<b>Figure 3</b> : Répartition des malades et des accompagnants selon leur avis sur l'accessibilité des agents de santé pendant les grèves .....	33
<b>Figure 4</b> : Répartition des malades et des accompagnants selon la satisfaction des soins reçus par le patient au sein de l'hôpital de Kati. ....	34
<b>Figure 5</b> : Répartition du personnel de santé selon leur impression de la gestion des grèves par l'administration.....	34
<b>Figure 6</b> : Avis du personnel de santé selon l'existence d'un cadre d'échange avec la direction pour anticiper les grèves .....	35
<b>Figure 7</b> : Existence d'un programme de réunion autour des problèmes du service du personnel avec l'administration.....	35
<b>Figure 8</b> : Perception du personnel de santé sur la prise en compte de leur préoccupation.....	36
<b>Figure 9</b> : Répartitions des enquêtés selon leur avis sur l'Impact des mouvements sociaux sur le développement de l'hôpital. ....	37
<b>Figure 10</b> : Répartitions des enquêtés selon l'existence des cas de médiations en période de crises.....	37

# **INTRODUCTION**

## INTRODUCTION

La santé n'est pas seulement l'absence de maladie, elle est un état complet de bien-être physique, mental et social [1]. Parce qu'elle n'est pas un bien ordinaire, la santé des populations est devenue une préoccupation majeure pour tous les pays et fait partie des prérogatives d'un Etat.

Le Mali est un pays de l'Afrique de l'Ouest où l'évolution du système de santé et le développement du système hospitalier en particulier ont été marqués ces dernières années par de nombreuses réformes en vue d'un meilleur fonctionnement. Avant les années 1990, les hôpitaux du Mali étaient assimilés à de simples services administratifs sans distinction particulière. Les hôpitaux publics dépendaient de l'administration centrale pour la quasi-totalité de leurs approvisionnements et de leurs gestions. Cette situation créait des remous au sein des populations qui sollicitaient ces services [2]. Or, les hôpitaux jouent un rôle majeur au sein des systèmes de soins, non seulement parce qu'ils assurent la prise en charge des malades référés, la formation des professionnels de santé, mais aussi la recherche en santé. Ils se devaient d'être performants pour rétablir dans les meilleures conditions tout individu diminué par la maladie [3]. Les différentes prérogatives ont été définies dans les lois portant réforme hospitalière et dans les décrets de création des « établissements publics de santé ».

C'est d'abord en 1990 que le Mali, par le Décret N 2015-1588 relatif à l'organisation des Etablissements Publics de Santé, s'est engagé dans la réforme hospitalière en érigeant ces hôpitaux en Etablissements Publics à caractère Administratif (EPA) leur accordant ainsi une autonomie de gestion. Cette autonomie de gestion devait mettre fin à la gestion centralisée qui engendrait des lourdeurs administratives, créer un certain dynamisme pour un meilleur fonctionnement des hôpitaux et permettre de réduire des charges de l'Etat par un accroissement des recettes propres.

C'est ensuite la loi 02-050 ANRM -portant réforme hospitalière qui vient renforcer l'autonomie de gestion des établissements publics de santé.

Depuis quelques années, le public est confronté à un des problèmes qui intéresse au premier chef et au quotidien les malades et leur famille : c'est le problème de l'humanisation des hôpitaux publics face aux grèves cycliques. En effet les grèves étant considérées comme un droit constitutionnel sont vues ces dernières années comme un frein au bon fonctionnement de structures publiques hospitalières du Mali en se caractérisant par l'absence chronique du personnel de santé et des patients. [3]

Toutefois peu de données chiffrées existent pour appréhender l'ampleur du phénomène et son impact en termes de santé publique. ».

Le présent travail se proposait d'évaluer l'impact des grèves sur la gestion des hôpitaux publics du Mali.

# **OBJECTIFS**

## **1. OBJECTIFS**

### **1.1 . Objectif général**

Évaluer l'impact des grèves sur la gestion du CHU de Kati Bocar Sidy SALL de Kati de 2018 à 2019.

### **1.2 . Objectifs spécifiques**

- Identifier les causes des grèves au CHU Bocar Sidy SALL de Kati ;
- Déterminer les conséquences engendrées par les grèves sur le fonctionnement du CHU Bocar Sidy SALL de Kati ;
- Identifier les stratégies de management qui prennent en comptes les incidences des grèves sur la gestion du CHU Bocar Sidy SALL de Kati.

# **GENERALITES**

## **2. GENERALITES**

### **2.1. Système de santé au Mali**

#### **2.1.1. Rappel historique de l'évolution du secteur pharmaceutique du Mali [4]**

L'évolution du système de santé malien s'est faite en deux grandes périodes : la période coloniale et la période d'après les indépendances.

➤ Avant l'indépendance :

L'administration sanitaire, durant la période de la présence française, était organisée et structurée par rapport aux objectifs découlant des préoccupations de l'époque. Il s'agissait de combattre les maladies d'origine vectorielle essentiellement (grandes endémies) qui minaient la santé des populations valide susceptibles de constituer un vivier de main d'œuvre, capable de répondre aux besoins de la métropole en certains produits (riz, arachide, coton...).

Le système de santé de l'époque coloniale fut organisé dans ce but. Il devait faire face en priorité aux conséquences dévastatrices de maladies à caractère endémo-épidémique, qui décimaient la population et engendraient incapacité et invalidité. L'accent fut alors mis sur :

- La prévention par des campagnes de vaccination de masse, qui finit par avoir raison de la redoutable variole ;
- Le dépistage et la prophylaxie, ont porté en priorité sur la lèpre, la trypanosomiase ou maladie du sommeil, le paludisme, méningite cérébro-spinale (épidémique)...

L'administration sanitaire a été bâtie autour de ces préoccupations. Fortement centralisée, l'administration sanitaire était dirigée par une inspection générale de la santé au niveau central, des médecins et/ou infirmiers faisant office de médecins dans les chefs-lieux de cercle. Elle encadrait un système de soins basé sur des hôpitaux (militaires) et surtout sur un service de prévention axé sur l'hygiène mobile et la prophylaxie (grandes endémies) et des dispensaires ruraux tenus par des auxiliaires de santé.



L'accès aux soins était gratuit. Les professionnels étaient polyvalents et mobiles. Ce dispositif semble avoir bien fonctionné, les résultats étant allés au-delà des objectifs : de grands fléaux ont été plus ou moins maîtrisés et les bienfaits de ces actions ont favorablement rejailli sur le niveau de santé de la population.

➤ Après l'indépendance :

L'organisation politique du système de santé du Mali après l'indépendance est passée par plusieurs étapes successives en fonction des orientations politiques du moment et des conditions de développement socio-économiques du pays.

1ère étape, 1960-1980 :

Cette étape est caractérisée par la gratuité des soins et des médicaments. Création de la pharmacie d'approvisionnement (PHARMAPPRO) pour l'approvisionnement des hôpitaux en Médicaments et de la pharmacie populaire du Mali (PPM) qui importait des médicaments destinés à la vente.

2ème étape, 1981-1990 :

- En 1981, la PHARMAPPRO a été dissoute et remplacée par l'office malien de pharmacie (OMP) qui en plus de l'importation de médicaments faisait la recherche à travers la division de la médecine traditionnelle (DMT) et la production par l'usine malienne des produits pharmaceutiques (UMPP).

- En 1982, création de l'inspection de la santé et des affaires sociales (ISAS)

- En 1983, introduction de la notion de médicaments essentiels

- En Septembre 1987 initiative de Bamako (IB).

3ème étape : 1990 à nos jours :

- En 1990, déclaration de la politique sectorielle de santé et de population

- En 1995, mise en place du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution en médicaments essentiels (SDAD-ME) avec l'implication du secteur privé pour appuyer la PPM et des communautés.

### **2.1.2. Organisation du système de soins [5]**

Le système de santé est actuellement organisé de manière pyramidale et hiérarchisée avec à la base les centres de santé communautaires (CSCOM) au

nombre de 1050 offrant un paquet minimum d'activités (PMA) et constituant le premier niveau de contact de la population.

Trois niveaux de référence sont définis :

- le premier niveau de référence constitué par 60 centres de santé de référence (Cs réf) offre les soins de référence y compris la prise en charge des urgences médico chirurgicales.
- le deuxième niveau de référence communément appelé hôpital régional est constitué de sept établissements hospitaliers à vocation générale.
- le troisième niveau de référence correspond aux établissements hospitaliers à vocation générale (CHU Gabriel Toure, CHU Point « G » et l'hôpital du Mali) et à vocation spécialisée (Odontostomatologie et IOTA). Il est le dernier recours de référence pour la population.

A ces structures, il faut ajouter un hôpital parapublic : « Hôpital Mère Enfant le Luxembourg », les structures médicales privées et confessionnelles, le service de santé de l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) et le service de santé des Armées.

### **2.1.3. Politique sectorielle de santé [6]**

La politique sectorielle de santé et de population, adoptée par le Gouvernement en décembre 1990 se traduit par une volonté explicite et soutenue visant l'amélioration de l'état de santé de la population. Elle fait siens des principes de l'Initiative de Bamako et la stratégie des soins de santé primaire.

Elle a retenu quatre stratégies majeures :

- L'extension de la couverture sanitaire et l'amélioration de la qualité des prestations.
- La disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels.
- La participation communautaire dans la gestion du système
- La mobilisation des ressources nécessaires au financement du système de santé y compris dans le recouvrement des coûts. La République du Mali est située au

Cœur de l’Afrique occidentale. Sa forme évoque selon l’image d’un historien un « papillon aux ailes inégales ».

## **2.2. Le concept actuel de réforme du système de santé actuelle**

Le processus doit assurer une meilleure organisation des structures de santé, le renforcement de leur plateau technique et conduire certaines d’entre elles à un palier supérieur [7].

La réforme doit aussi consacrer l’érection de certains établissements hospitalo-universitaires (CHU) de 3<sup>e</sup> référence, en structures hospitalières de 4<sup>e</sup> référence, de certains Centres de santé de référence (Cs Réf) en hôpitaux et enfin de quelques Centres de santé communautaire (Cscm) en CRE et une juste répartition des bonnes compétences sur l’ensemble du territoire national [7].

Le tout s’inscrit dans la volonté politique affichée pour amener notre système de santé à avoir une capacité de riposte et offrir des soins de qualité accessibles pour tous. Si la réforme est salutaire dans son essence, il faut y mettre le contenu requis [7].

Le chemin de la renaissance – La nécessité d’une réforme de notre système de santé s’impose pour pallier les insuffisances constatées et décriées par les malades et autres usagers mais aussi par les professionnels du secteur eux-mêmes. Il suffit d’échanger avec ces différentes catégories pour mesurer l’urgence d’une réforme [7].

Pour Josiane Yaguibou, représentante de l’UNFPA et chef de file des partenaires techniques et financiers de la santé, la réforme visera l’amélioration de l’offre de soins et des services de santé mais aussi la gouvernance et le système de communication dans le secteur. Elle a réitéré l’engagement des partenaires vraiment mobilisés pour accompagner le processus de réforme de notre système de santé [7].

Quant à la ministre Safia Boly, elle a expliqué que l’atelier de haut niveau permettra d’analyser les enjeux de gouvernance dans le secteur de la santé et l’utilisation judicieuse des services. Elle a aussi rappelé en substance que la

qualité de soins ne dépend pas seulement des infrastructures mais qu'il faut aussi de la disponibilité et l'engagement des professionnels [7].

Pour sa part, le ministre de la Santé et de l'Hygiène publique a expliqué que notre pays est sur le chemin de la renaissance, certes, mais qu'il y a encore de nombreux obstacles à surmonter. Pour lui, la santé et le bien-être de la population constituent la pierre angulaire de la renaissance et du développement de la nation. Et cela commencera par la réforme du secteur des soins de santé primaires [7].

Le Pr Samba Ousmane Sow a apporté des précisions sur le démarrage véritable du processus qui commencera immédiatement par la réforme des soins de santé primaires pour un coût annuel, hors dépenses d'investissement, estimé à 6 milliards de FCFA cette année. Mais il a aussi tenu à préciser que cela augmentera à 69 milliards en 2022. Ce qui demandera, selon le ministre en charge de la Santé, une augmentation des ressources financières allouées à la santé sur le budget d'Etat pour les quatre prochaines années en vue d'atteindre au moins 6% du budget en 2022[7].

« Le merveilleux monde de la santé se dépense sans compter, dans des conditions souvent inimaginables et pour des revenus pas toujours évidents. C'est un monde qui mérite le respect que je lui accorde volontiers », a souligné le président Keïta qui a également rappelé vouloir un Mali de communion qui sait se sentir uni[7]

Par ailleurs, le chef de l'Etat a expliqué que beaucoup reste à faire, notamment dans les domaines de la mortalité infanto-juvénile et de la malnutrition qui connaissent des sommets. A ce propos, les statistiques fournies par le ministère de la Santé indiquent que la mortalité infantile a augmenté de 95 à 101 décès pour 1000 naissances vivantes entre 2012 et 2018. Les statistiques sont aussi sombres en matière de mortalité maternelle avec 587 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2015[7].

## **2.3. Les sources du conflit**

### **2.3.1. Les sources liées au fonctionnement de l'organisation [8]**

Elles sont constituées de :

#### **➤ Dysfonctionnement concernant la fonction prévision**

- Absence de diagnostic portant sur les réalisations de l'organisation ;
- Absence d'objectifs clairs, pertinents et acceptés ;
- Absence d'indicateurs de mesures des performances individuelles et collectives ;

#### **b) Dysfonctionnement concernant la fonction Organisation**

- Mauvaise définition des tâches ;
- Mauvaise répartition des tâches ;
- Interdépendance des tâches (le travail d'une personne dépend du travail d'une autre) ;
- Méthodes et procédures de travail lourdes, routinières, hyper - hiérarchisées.

#### **c) Dysfonctionnement concernant la fonction de coordination**

- Absence de valorisation des efforts et des résultats obtenus,
- Absence d'information concertée,
- Absence de participation aux décisions,
- Absence de relation efficace avec la hiérarchie.

#### **d) Dysfonctionnement concernant la fonction de contrôle**

- Absence de suivi des résultats de l'unité ;
- Absence de suivi des performances individuelles ;

#### **e) Dysfonctionnement concernant la rareté des ressources**

- Les possibilités des conflits augmentent quand il y a des ressources limitées : espace, équipement, formation, ressources humaines et financières

#### **f) Dysfonctionnement dû à des incompatibilités d'objectifs**

- Les membres d'une organisation poursuivent souvent différents objectifs ce qui crée des possibilités de conflit (exemple : le personnel de vente pourrait penser faire face à la compétition par des livraisons rapides de marchandises

alors que le service de production pourrait trouver que les productions en petites quantités pourraient aller à l'encontre de ses efforts de réduction des coûts)

### **g) Dysfonctionnement dû à un manque de communication**

– Bureaux fermés, manque de temps, faux rendez-vous, utilisation limitée des moyens de communication (réunion, intranet...)

### **2.3.2. Les sources psychologiques**

Les conflits peuvent trouver leur source dans la personnalité des individus. Ces causes psychologiques ont des origines diverses et trouvent bien souvent leur source à l'extérieur de l'organisation.

Elles se matérialisent sous des formes diverses : la violence, l'angoisse, la dépression, l'agressivité, la frustration... et ont pour point commun la durée assez longue de leurs effets.

En présence de telles sources de conflits, il est très difficile pour l'entreprise de parvenir à une maîtrise du problème. Certaines vont recourir à des professionnels de la santé mais elles sont très rares car ce choix implique la reconnaissance d'un mal inavouable et surtout négatif pour l'image de l'organisation. Ces situations se terminent malheureusement souvent en « mise à l'écart du ou des salarié(s) ou, au pire, en licenciement(s).

## **2.4. La grève**

### **2.4.1. Définition Grève [8]**

La grève est la cessation collective et concertée du travail par tout ou partie des salariés d'une entreprise en vue d'obtenir satisfaction sur des revendications professionnelles. Le droit de grève est garanti par la Constitution. Le fait de faire grève ne peut en aucun cas donner lieu à sanctions. Si le salarié ne peut pas venir travailler ou arrive en retard, ou même part en avance, il ne peut pas être sanctionné mais il est important qu'il en informe l'employeur.

### **2.4.2. Les différentes formes de grèves [9]**

- Une **grève générale** est une grève suivie par la grande majorité des travailleurs d'un pays autour des mêmes revendications principales.

- Une **grève surprise** est une grève sans dépôt préalable d'un préavis.
- Une **grève sauvage** est décidée directement par les salariés en dehors de toute consigne syndicale.
- Une **grève tournante** affecte successivement les différents ateliers d'une usine ou services d'une entreprise de telle sorte que les effectifs ne soient jamais au complet et que les pertes de salaire ne soient pas trop importantes.
- Une **grève sur le tas** ou **grève avec occupation** est une grève au cours de laquelle les grévistes occupent les lieux de travail.
- Une **grève du zèle** consiste à exécuter le travail en appliquant à la lettre tous les règlements, afin d'en ralentir le plus possible l'exécution.
- Une **grève perlée** est une succession concertée d'arrêts de travail de courte durée ou de ralentissements de l'activité d'une entreprise affectant sa production. Ce type d'action, qui n'est pas une grève au sens de la loi, est illégal en France.
- Une **grève solidaire** a pour objectif de soutenir, par solidarité, les revendications d'une autre catégorie de salariés.
- Une **grève politique** a pour objet la satisfaction des revendications non pas professionnelles, mais politiques et de faire pression sur les autorités du pays.
- Une **grève de la faim** est le refus prolongé de se nourrir afin d'attirer l'attention des autorités et de l'opinion publique sur une situation particulière ou sur une revendication.
- Un **piquet de grève** est un groupe de grévistes installés à l'entrée d'un lieu de travail dans le but d'en interdire l'accès aux salariés non-grévistes.

#### **2.4.3. Définition d'un Syndicat [10]**

Un syndicat est une association de personnes destinée à la défense de leurs intérêts professionnels communs. Le mot "syndicat", se retrouve, notamment dans le droit de la copropriété immobilière, en droit bancaire et en droit du travail. Le code du travail distingue les syndicats dits primaires, qui, aux termes de l'article L. 2131-2 du code du travail regroupent des personnes exerçant la même profession, des métiers similaires ou des métiers connexes concourant à

l'établissement de produits déterminés ou la même profession libérale, et les unions de syndicats, au sein desquelles, selon l'article L. 2133-1 du code du travail, les syndicats professionnels régulièrement constitués peuvent se concerter pour la défense de leurs intérêts matériels et moraux. Il résulte de cette distinction que si les unions de syndicats peuvent être inters catégoriels, les syndicats professionnels primaires doivent respecter dans leurs statuts les prescriptions de l'article L. 2131-2 et ne peuvent dès lors prétendre représenter tous les salariés et tous les secteurs d'activité. (Chambre sociale 21 octobre 2020, pourvoi n°20-18669, Légifrance).

### **2.5. Les attitudes dans les conflits [13]**

Face à un conflit, l'individu peut avoir différents comportements :

- ✓ Il ignore le conflit ou fait semblant de l'ignorer (c'est l'évitement) ;
- ✓ Il nie les faits (c'est la dénégation) ;
- ✓ Il tente de séduire ou de faire culpabiliser (c'est la manipulation) ;
- ✓ Il a une approche non violente (c'est la collaboration ou le compromis) ;
- ✓ Il s'accommode de la situation (c'est une sorte de soumission) ;
- ✓ Il devient violent (c'est la confrontation par une réponse autoritaire ou oppressive).

### **2.6. Les modalités de dépassement des conflits**

Il existe différentes méthodes de résolutions de conflits. Le choix doit être effectué en fonction de l'importance du conflit et de la volonté de résolution des acteurs :

- **. Le recours hiérarchique**

Il permet de résoudre un problème rapidement et sans discussion Il fait appel à un supérieur hiérarchique qui va trancher de manière autoritaire (avec ou sans partie pris) et de manière définitive. Ce type de résolution de conflit est nécessaire dans des situations d'urgence mais pose le problème de la durée de son effet. En effet, la plupart du temps ces recours hiérarchiques imposent une



solution sans résoudre le problème de l'animosité entre les individus On débouche ainsi souvent sur un conflit latent.

- **L'arbitrage**

Par rapport au recours hiérarchique, l'arbitrage implique les parties en leur demandant de choisir chacune un arbitre qui, généralement, désignera lui-même un troisième arbitre.

Dans ce cas, les parties se trouvent impliquées dans la résolution du problème et le conflit peut trouver une fin apaisée sans rebondissement. Néanmoins, cette solution nécessite que le conflit ne soit pas trop avancé car les parties doivent donner leur consentement ce qui est en soi un premier pas vers la « réconciliation ».

- **La médiation**

Par rapport à l'arbitrage, l'intervenant extérieur désigné par les deux parties est unique ce qui nécessite une véritable volonté de négociation dès le départ.

Dans ce cas, le médiateur n'est qu'un « relais » qui facilite la discussion, guide la conversation ou la provoque.

- **La négociation**

La négociation est la prise en charge du conflit ; c'est une solution pour concilier les points de vue opposés.

### **2.6.1. Les différents types de négociation : [8]**

- **La négociation peut être conflictuelle (gagnant / perdant)**

C'est le cas lorsque des préjugés concernant l'un ou l'autre des individus existent ou lorsque les intérêts semblent totalement opposés.

- **La négociation peut être coopérative (gagnant / gagnant).**

C'est le cas lorsqu'on assiste à un consensus (adhésion commune à une solution satisfaisant les deux personnes), une concession (renoncement à une partie de ses prétentions par l'une des personnes) ou un compromis (concession réciproque des personnes).

## **2.6.2. Les différentes techniques de négociation : [8]**

- **La technique des pivots :**

Elle consiste à obliger l'adversaire à négocier sur des objectifs en fait secondaires mais formulés de manière exigeante. On cède alors sur ces objectifs secondaires et en contrepartie on exige des concessions sur l'objectif principal.

- **Les techniques de maniement du temps :**

Elles consistent à jouer en allongeant la durée de la négociation pour user l'adversaire puis brutalement d'exiger des délais et de fixer des ultimatums. C'est une sorte de "guerre des nerfs" où les contraintes de temps se superposent pour déstabiliser l'adversaire.

- **La technique "point par point" :**

Elle consiste à découper la négociation point par point, thème par thème, et à chercher des séries de compromis. Cette technique permet de ne pas effrayer l'adversaire et de "grignoter" petit à petit ses positions.

- **La technique des jalons :**

Consiste à faire admettre des points apparemment sans rapport avec le thème principal de la négociation pour finalement raccorder tous ces "petits jalons" et mettre l'adversaire devant le fait accompli. C'est une technique qui s'inspire du jeu de go et qui est d'orientation intégrative : le désaccord n'est jamais ouvert.

- **La technique des bilans :**

Consiste à faire établir par l'adversaire la liste des prétentions qu'il souhaite obtenir en les traduisant immédiatement en termes d'avantages pour lui et d'inconvénients pour soi. Puis, dans un deuxième temps, on présente des solutions pour rééquilibrer ce bilan tout en respectant les intérêts des deux interlocuteurs. Bien entendu, les solutions présentées alors sont les véritables objectifs que l'on poursuivait.

- **La technique des quatre marches :**

Il s'agit d'un jeu de repli dans lequel il évoque les solutions de manière progressive. Il s'agit de présenter d'emblée quatre solutions et non pas deux

comme c'est souvent fait de manière caricaturale. La première solution est au-delà de son propre seuil de rupture, elle est beaucoup trop avantageuse pour l'autre et dramatique pour soi. C'est en fait une solution de pure forme.

La seconde solution est peu avantageuse mais acceptable pour soi et excellente pour l'autre.

La troisième est l'inverse de la seconde, la quatrième est l'inverse de la première : idéale pour soi et inacceptable pour l'autre. La technique consiste à présenter la première solution de manière à l'éliminer pour son côté injuste, dangereux... puis à détruire la solution suivante à l'aide d'arguments techniques solides et en profitant de la déstabilisation créée par la première.

Le dépassement des conflits est un sujet peut évoquer dans les entreprises. Cette situation révèle un refus pour les dirigeants de voir en face ce qui est pourtant inévitable. Pour nombre de patrons, leurs salariés sont suffisamment adultes pour éviter ces « enfantillages » et, dans le cas contraire, leur autorité devrait suffire à régler rapidement le problème. Or, nous l'avons vu, le recours hiérarchique a ses limites.

De plus, ces conflits ne sont pas sans conséquence ! Fatigue, perte de confiance, baisse de performance ; si les effets des conflits sont difficilement quantifiables, ils n'en sont pas moins perceptibles. Les suicides constatés récemment dans différentes grandes entreprises françaises ne sont certainement pas étrangers à un manque de gestion de conflits latents. [9]

Si les solutions existent, la prévention apparaît couramment comme le remède à mettre en avant. Certaines entreprises l'ont bien compris et tentent de consolider l'esprit d'équipe chez leurs salariés (stage de pilotage, de saut en parachute, paint-ball...) ou toutes autres activités ludiques qui permettent de resserrer les liens de découvrir les autres et peut-être de mieux les comprendre.

Mais la complexité de l'être humain le pousse sans cesse à sortir des sentiers battus. Dans ce cas, la rupture est prête à faire surface au moindre écart [9]

## **2.7. Hôpital. [10]**

### **• 2.7.1 Définition**

Établissement public ou établissement privé ayant passé certaines conventions avec l'État et où peuvent être admis tous les malades pour y être traités.

### **2.7. 2 La mission**

- La prévention ;
- L'enseignement universitaire et post universitaire ;
- La recherche ;
- La qualité des soins ;
- La sécurité ;

## **2.8. Les grands hôpitaux du Mali et leur année de création**

### **➤ Centre hospitalo-universitaire du Point G ou de Diamadia Koulou [11]**

L'hôpital du Point G a été réalisé de 1906 à 1913 dans le cadre du transfert de la capitale de la colonie du Haut-Sénégal-Niger de Kayes à Bamako sur le Niger. C'est le 15 juin 1906 que le Gouverneur Général de l'OAF prescrivait l'établissement par le service des Travaux Publics des Colonies du projet définitif à l'Hôpital de Bamako appelé depuis Hôpital du Point G ou Hôpital du Diamadia Koulou.

### **➤ Centre hospitalo-universitaire Gabriel Touré [12]**

L'ancien dispensaire central de Bamako a été créé en 1951 et érigé en hôpital le 17 janvier 1959. Il sera baptisé « Hôpital Gabriel Touré » en hommage au sacrifice d'un jeune étudiant en médecine originaire du Soudan français (actuel Mali) mort lors d'une épidémie de peste, maladie qu'il contracta au cours de son stage. L'Hôpital Gabriel Touré a évolué en Établissement public à caractère administratif (EPA) en 1992, doté de la personnalité morale et de l'autonomie de gestion.

### ➤ **Centre hospitalo-universitaire de Kati [13]**

Etablissement public hospitalier, le CHU de Kati fait partie aujourd'hui des trois grands hôpitaux du Mali. En moins de cinq ans, il a suivi une véritable mue et répond positivement à la forte demande des usagers. Le Centre Hospitalo-universitaire de Kati offre une meilleure prise en charge des patients tout en offrant un soin de qualité avec un personnel qualifié.

Ancienne infirmerie de la garnison militaire française, l'édifice a été érigé en Hôpital en 1967 sous le nom de « Hôpital du 22 Août ». Avec la loi hospitalière du 22 juillet 2002, l'Hôpital de Kati est devenu un Centre Hospitalo-universitaire, un établissement public hospitalier. Aujourd'hui, le CHU de Kati dispose des équipements médicaux et non médicaux, lui permettant de jouer en partie son rôle de 3ème Référence, surtout dans les domaines de l'Orthopédie et de la Traumatologie.

- « Non seulement nous avons une mission curative mais aussi nous avons pour vocation, la formation. C'est ainsi que nous recevons les étudiants de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, les élèves issues des écoles secondaires de santé. Il y a cinq ans, cet hôpital n'était pas ce qu'il est aujourd'hui. C'est le lieu pour moi de rendre un hommage mérité au Directeur défunt, Sissoko qui s'est beaucoup investi pour rendre le CHU de Kati plus moderne. », a fait remarquer Alioune Dombia, 2011 Directeur Général de l'Hôpital de Kati.

« Dans les années 80, les hôpitaux étaient mal gérés avec de multiples problèmes d'hospitalisation, de gestion des déchets biomédicaux, d'infrastructures ainsi que des difficultés de recouvrement des recettes. Les réformes et surtout la loi hospitalière de juillet 2002 nous ont permis d'avoir une gestion saine à travers la mise en place des organes de gestion notamment le Conseil d'Administration, le Comité de Direction, la Commission Médicale d'Etablissement, la Commission des Soins Infirmiers et Obstétricaux, le Comité Technique d'Etablissement. Ce sont autant d'organes qui travaillent avec la

direction dont les avis sont prisés en compte afin d'offrir un service optimum aux usagers », a expliqué Dr. Doumbia

Selon Doumbia, 2011 les infrastructures de l'Hôpital de Kati ne répondaient plus aux normes et étaient dans un état très vétuste. C'est ainsi qu'avec la volonté politique, l'Hôpital de Kati a subi une rénovation impressionnante dont les travaux se poursuivent.

En termes de statistiques, l'Hôpital de Kati a consulté, en 2010, 35499 patients soit un taux de 101, 3%. Le seul service des urgences a reçu 2277 patients sur une prévision de 982 soit un taux de 231,87%, le service d'odontostomatologie a consulté 2910 patients (176,9%). Quant aux services de médecine et de traumatologie, ils ont respectivement atteint 10008 (125,87%) et 4873 (70%). La gynécologie a quand elle reçut 4092 patients soit un de réalisation de 99,56%. En Acupuncture, les consultations étaient de l'ordre de 6528 soit 82, 86%.

L'âge des patients variaient en 2010 entre 1 an et 60 ans et plus. Les personnes âgées de 5 à 14 ans étaient plus nombreuses en consultation avec un total de 1431 (41,88%). Ils sont suivis par la tranche d'âge 45-59 ans avec un taux de consultation de 1080 (31,60%) dont 78 hospitalisations. Les enfants âgés de 1 an et la tranche 1-4 an comptent le plus faible taux de consultation avec respectivement 14 et 65 consultations courant 2010.

La Commune urbaine de Kati, Commune d'implantation du CHU connaît un taux de fréquentation de 35,94% pour 1228 patients. Les patients du Cercle de Kati (hors Commune de Kati) étaient de 767 (22,44%). Quant à la région de Koulikoro (hors Cercle), on décompte 105 consultations (3,07%). Les patients d'autres régions et pays voisins occupent le premier rang avec 1317 consultations soit 38,54%.

Selon Alioune Doumbia, la tendance est en train de changer considérablement. Comparativement aux années précédentes, les populations issues de la Commune de Kati sont de plus en plus nombreuses en consultation. « Cela est

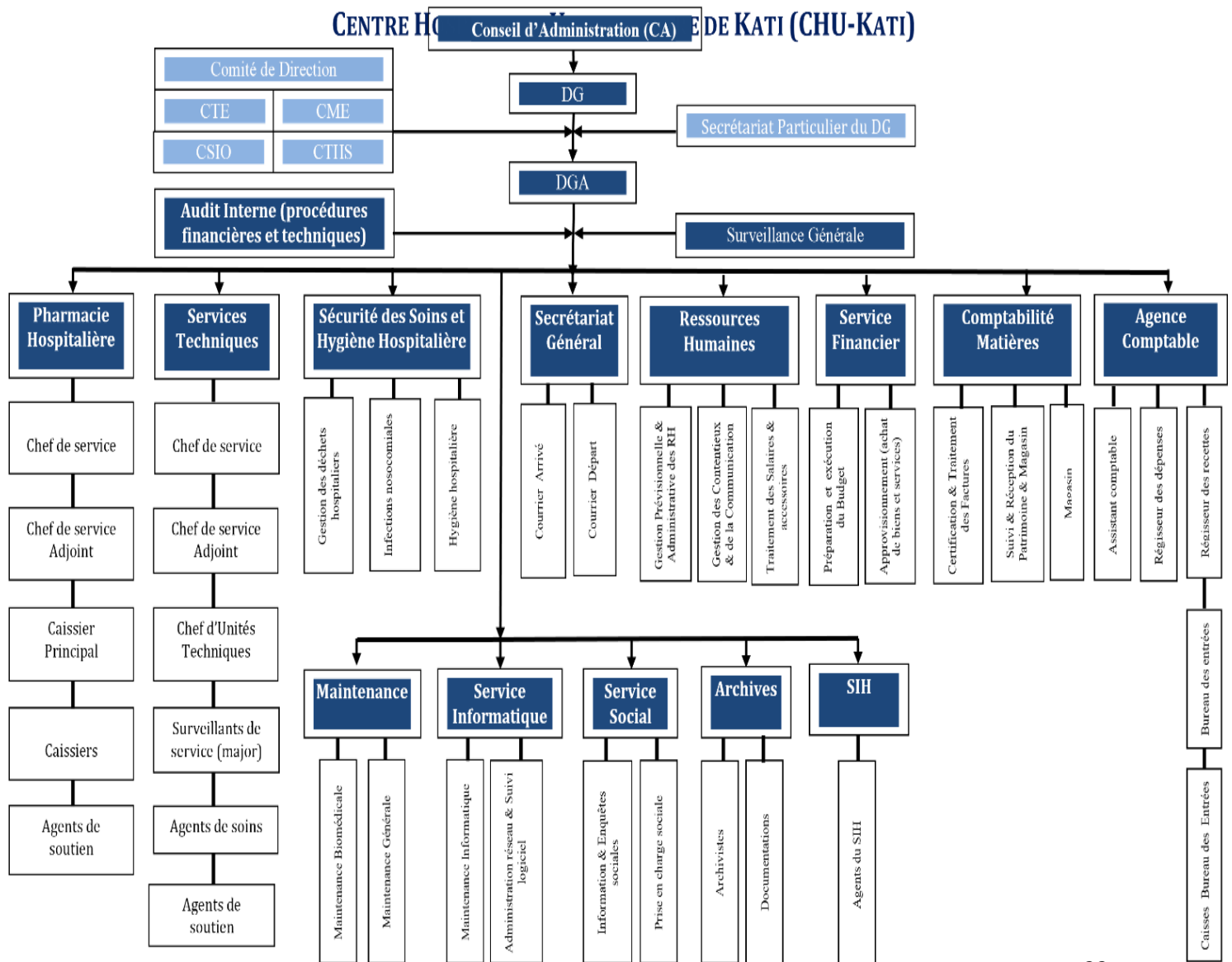
au crédit des efforts de modernisation de l'hôpital consentis par les plus hautes autorités du pays. », a conclu. Doumbia.

Dans le cadre de la coopération bilatérale, l'Hôpital de Kati entretient un partenariat très exemplaire avec la Chine et le Cuba.

Les Missions du CHU de Kati :

- Assurer le diagnostic, le traitement et la surveillance des malades blessés et des femmes en assurant, lorsque cela est nécessaire, leur hébergement ;
- Participer à des actions de santé publique dans la limite de ses compétences,
- Assurer la formation initiale et la formation continue des professionnels de la santé ;
- Participer à des actions de recherche dans le domaine médical.

### ORGANIGRAMME DU CHU DE KATI



➤ **L'Hôpital du Mali [14]**

L'Hôpital du Mali est l'un des plus récents hôpitaux du pays. Construit grâce à l'appui de la coopération chinoise dans le quartier de Yirimadio, à Bamako, il a été inauguré en septembre 2010. Il bénéficie d'une équipe médicale chinoise de 28 professionnels (médecins et infirmiers).

➤ **Le centre hospitalier mère-enfant, le Luxembourg [15]**

Le Centre Hospitalier "Mère-Enfant" le Luxembourg est un établissement de diagnostic, de traitement et d'hospitalisation d'une part, de recherche et d'enseignement d'autre part. L'hôpital a ouvert ses portes en mai 1999.

➤ **Centre hospitalo-universitaire I.O.T.A. (Institut d'Ophtalmologie Tropical de l'Afrique) [16]**

Succédant à « l'Institut du Trachome de l'Afrique Occidentale Française » de Dakar, l'I.O.T.A. ouvre le 1er octobre 1953 à Bamako, puis intègre l'Organisation de Coopération et de Coordination contre les Grandes Endémies (O.C.C.G.E.) en 1960. L'autonomie de gestion, en 1990, associée à l'opération « SIGHT FIRST » du LION'S CLUB INTERNATIONAL (mise en place d'un projet « formation » sur 5 ans avec livraison de matériels pédagogiques, attribution de bourses de formation pour les étudiants et aménagement du « Centre de Formation SIGHT FIRST » inauguré en 1993) mais aussi avec l'Union Européenne dans le cadre de son programme régional d'appui à la lutte contre la cécité dans les pays du Sahel (réhabilitation de l'infrastructure et du plateau technique de l'Institut dès 1990), aboutissent à la signature d'une convention de financement entre la Communauté Européenne et l' O.C.C.G.E. en avril 1993.



# **METHODOLOGIE**

### **3. METHODOLOGIE**

#### **3.1. Lieu de l'étude**

Notre étude s'est déroulée au CHU Bocar Sidy SALL de Kati, région de Koulikoro cercle de Kati. Du CHU de Kati ancienne infirmerie de la garnison militaire française, elle fut créée en 1916 ; transformée en hôpital en 1967. Une année plus tard avec le changement de régime, l'hôpital fut érigé en hôpital national en 1968. En 1996 il changea de statut pour devenir un établissement public à caractère administratif. Le centre hospitalier universitaire de Kati est l'un des hôpitaux de troisième référence du Mali. Il est situé en plein centre de la plus grande garnison militaire du Mali appelée Camp Soundjata Keita qui est situé à 15km au nord de Bamako. La population de Kati compte près de 255 000 habitants.

#### **3.2. Type d'étude**

Il s'est agi d'une étude à la fois qualitative et quantitative de type descriptif transversal portant sur les grèves cycliques et leur impact sur la gestion au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati.

#### **3.3. Période d'étude**

Notre étude s'est tenue de décembre 2019 à novembre 2020.

#### **3.4. Population d'étude :**

Notre population d'étude a porté sur des patients présents au moment de notre passage et de l'ensemble du personnel de l'hôpital.

##### **3.4.1. Critères d'inclusion**

Ont été inclus dans notre étude

- Tout patient présent au CHU Bocar Sidy SALL de Kati pour des besoins de consultation ou de soins et ayant accepté de participer à notre étude ;
- Tout personnel administratif ; médical et paramédical de l'hôpital

##### **3.4.2. Critères de non inclusion dans notre étude :**

N'ont pas été inclus dans notre étude

- Le personnel de sécurité et du nettoyage ;

- Les stagiaires présents au moment de l'enquête.
- Les données en dehors de la période d'étude.

### **3.5. Échantillonnage**

Nous avons utilisé l'échantillonnage non-probabiliste de type raisonné avec un quota fixé par catégorie socio-professionnelle. Ce qui nous a permis d'avoir 125 participants répartis comme suit : 25 agents de santé travaillant au CHU de Kati et 100 usagers.

### **3.6. Traitement et analyse des données**

Les données ont été collectées à partir d'un questionnaire préétabli, elles ont été saisies sur Word 2016 et analysées sur SPSS version 24. Le traitement des textes et les tableaux ont été effectués sur Excel 2016.

### **3.7. Considérations éthiques**

Nous avons bénéficié de l'autorisation préalable des autorités universitaires, des autorités hospitalières du CHU Pr BSS de Kati et des usagers. Les données recueillies auprès des personnels de santé et des malades et de leurs accompagnants étaient recueillies de façon anonyme et volontaire.

# RESULTATS

## 4 RESULTATS

L'enquête a concernée 125 personnes (en raison 100 malades et leurs accompagnants et 25 agents de santé) au CHU de Kati.

### A- Paramètres sociodémographiques du personnel de santé

**Tableau I : Répartition du personnel de santé selon le sexe**

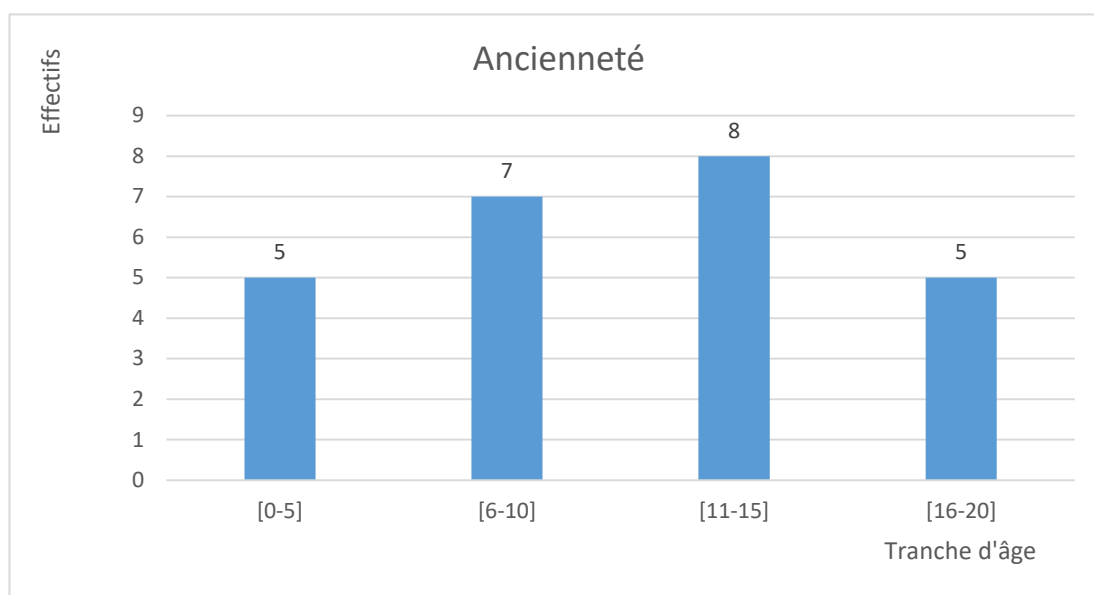
Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	24	96,00
Féminin	01	4,00
Total	25	100

La majorité (96%) du personnel de santé interrogé était de sexe masculin avec un sexe ratio de 0,96 en faveur des hommes.

**Tableau II: Répartition du personnel de santé selon la qualification professionnelle**

Qualification	Effectif	Pourcentage
Médecins	16	64,00
Infirmiers	02	8,00
Assistant médical	02	8,00
Odontostomatologiste	01	4,00
Ressources humaines	01	4,00
Acupuncteur	01	4,00
Kinésithérapeute	01	4,00
Pharmacien	01	4,00
Total	25	100

Au cours de notre étude le personnel le plus représenté a été les Médecins avec un pourcentage de **64%**.



**Figure 1** : Répartition du personnel de santé selon leur ancienneté dans le service.

La majorité des agents enquêtés soit 8/25 avaient une ancienneté comprise entre 11-15 ans.

### **B- Paramètres sociodémographiques des malades et de leurs accompagnants**

**Tableau III** : Répartition des malades et des accompagnants selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	62	62,00
Féminin	38	38,00
Total	100	100

La majorité (62%) malades et des accompagnants interrogés étaient de sexe masculin avec un sexe ratio de 1.63 en faveur des hommes.

### C- CAUSES DES GREVES AU SEIN DU CHU DE KATI

**Tableau IV: Répartition du personnel de santé enquêtés selon la fréquence des grèves au sein de l'hôpital de Kati.**

Fréquence des grèves à l'hôpital	Effectif	Pourcentage
1 à 2 fois par an en 2020	<b>20</b>	<b>80</b>
2 à 4 fois par an en 2020	3	12
Au-delà de 4 fois par an en 2020	2	8
Total	25	100

Au cours de notre étude 80% des agents de santé ont affirmé que la fréquence des grèves au sein de l'hôpital de Kati était de 1 à 2 fois par an.

**Tableau V : Répartition des malades et des accompagnants sur la fréquence des grèves au sein de l'hôpital de Kati.**

Fréquence des grèves à l'hôpital	Effectif	Pourcentage
Rare	<b>84</b>	<b>84</b>
Fréquente	<b>16</b>	<b>16</b>
Total	100	100

La majorité des malades et des accompagnants avaient affirmé que les grèves étaient rares au sein du CHU soit 84%

**Tableau VI : Motifs des grèves avancés par le personnel interrogés**

causes de grèves soulignées par le personnel	Effectif	Pourcentage
Insatisfaction des doléances des travailleurs	5	20,00
Manque de communication	3	12
Manque de motivation, salaire bas,	1	4
Manque de plan de carrière	1	4
Manque de plateau technique	5	20
Manque de transparence dans la gestion	1	4
Problèmes sociaux politiques	2	8
Problèmes de management	02	08
Insuffisance de ressources	01	04
Retard de salaire	04	16
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Au cours de notre étude 40% du personnel enquêté réparti comme suit , avaient affirmé que l’insatisfaction des doléances des travailleurs soit (20%) ; et le manque de plateau technique à (20%) étaient les principales causes des grèves au sein de l’hôpital de Kati.

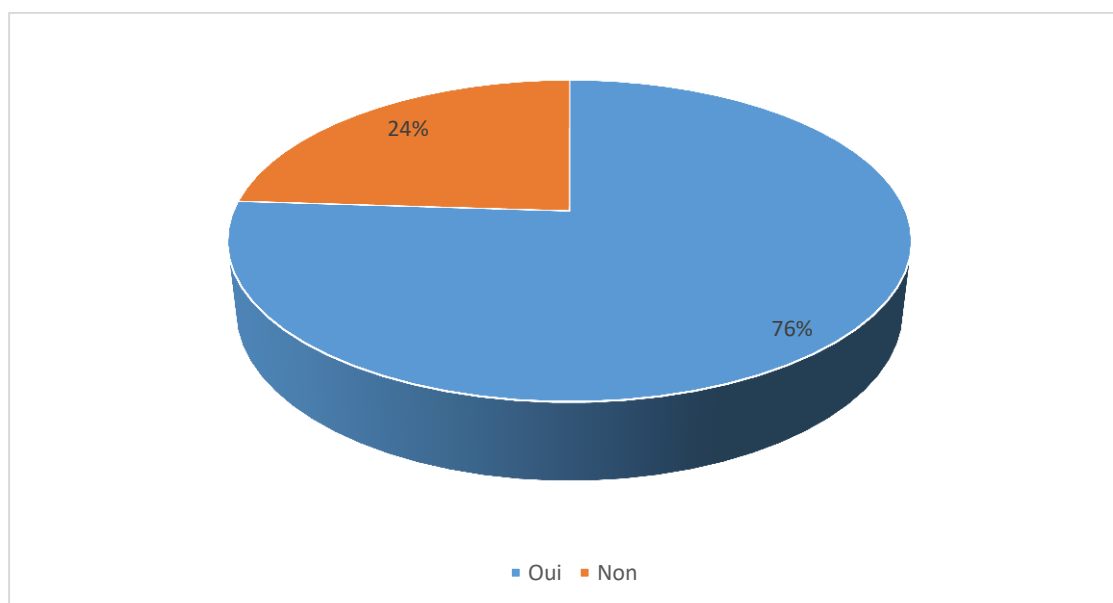
#### **D- CONSEQUENCES DES GREVES SUR LE FONCTIONNEMENT DE L’HOPITAL**

**Tableau VII : Avis du personnel de santé interrogés sur le taux de fréquentation des patients pendant les grèves au sein de l’hôpital de Kati**

Taux de fréquentation pendant les grèves	Effectif	Pourcentage
Faible	4	16
Moyen	6	24
Elevé	15	60
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Plus de la moitié des acteurs interrogés affirmaient que malgré la grève le taux de fréquentation était élevé au sein de l’hôpital de Kati soit 60%.





**Figure 2** : Avis des enquêtés sur l'arrêt des activités pendant les grèves.

La majorité du personnel de santé interrogées soit 76% ont affirmé qu'ils avaient déjà eu à arrêter le travail pour raison de grèves.

**Tableau VIII: Avis du personnel de santé interrogés sur l'impact de ces arrêts sur le fonctionnement du service.**

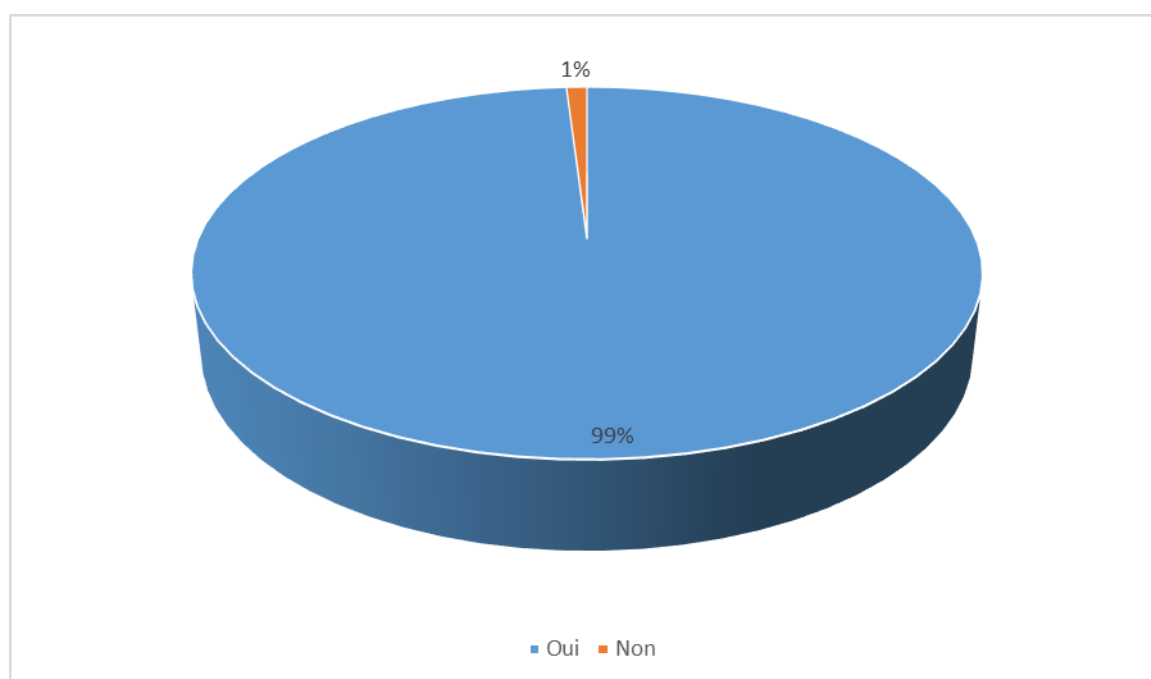
Effet de l'Arrêt du travail	Effectif	Pourcentage
Sur la qualité de la prise en charge	2	8
Sur la prise à temps des malades	<b>9</b>	<b>36</b>
Sur les accompagnants	6	24
Sur la baisse des recettes	<b>8</b>	<b>32</b>
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

La majorité de nos enquêtés (36%) avaient affirmé que l'arrêt de travail perturbait surtout la prise à temps des malades.

**Tableau IX : Répartition des malades et leurs accompagnants sur le respect du service minimum pendant la période des grèves**

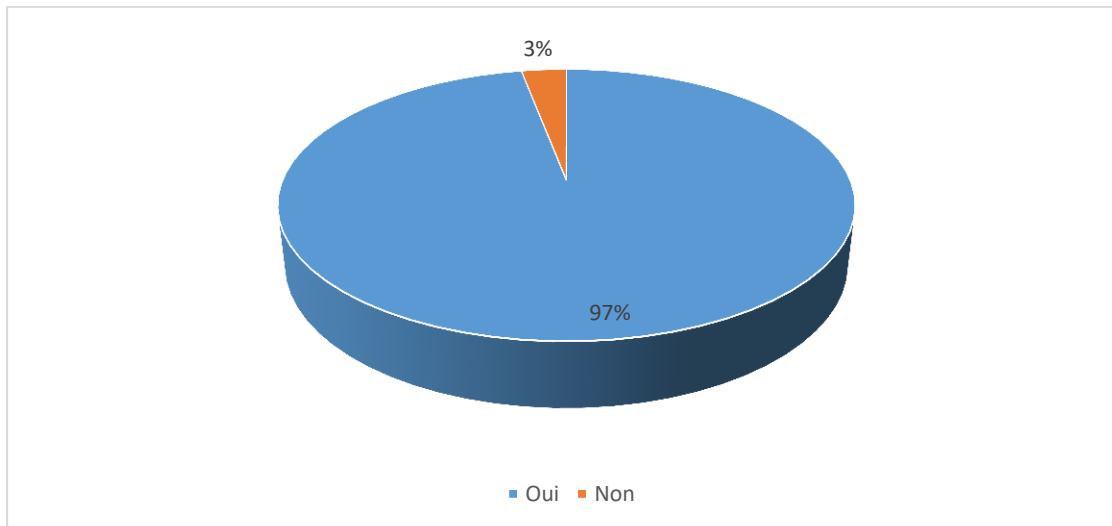
Services pendant grèves	Effectif	Pourcentage
Service minimum	47	47
Donner des informations	37	37
Pas de réponse	16	16
Total	100	100

La majorité de nos enquêtés (47%) des enquêtés avaient affirmé que le service minimum est assuré pendant les grèves au sein de l'hôpital de Kati.



**Figure 3 :** Répartition des malades et des accompagnants selon leur avis sur l'accessibilité des agents de santé pendant les grèves

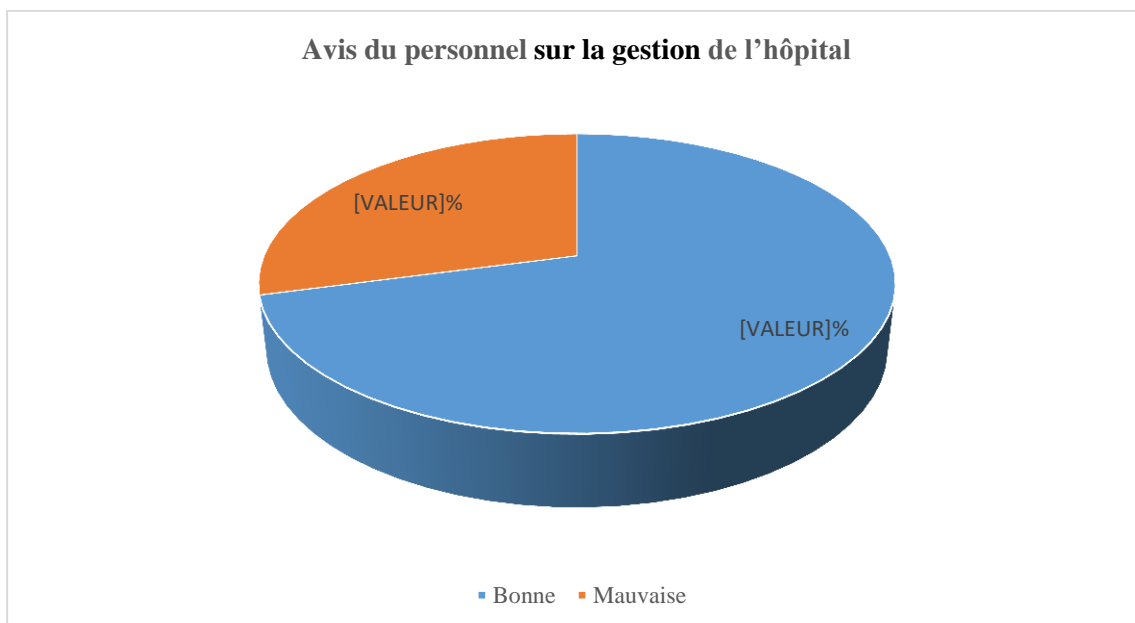
La quasi-totalité des enquêtés avaient affirmé que les agents de l'hôpital étaient accessibles pendant les grèves soit 99%.



**Figure 4 :** Répartition des malades et des accompagnants selon la satisfaction des soins reçus par le patient au sein de l'hôpital de Kati.

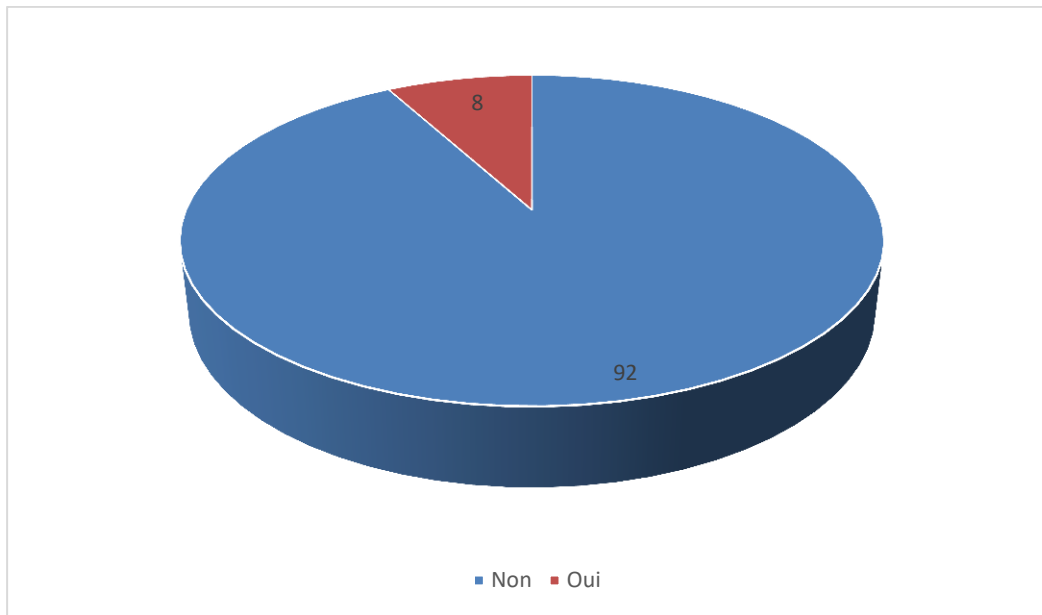
Presque la totalité des enquêtés ont affirmé qu'ils ont été satisfaits des soins qu'ils ont reçus au sein de l'hôpital de Kati pendant les grèves soit 97%.

#### **E- STRATEGIES DE MANAGEMENT DES GREVES AU SEIN DE L'HOPITAL**



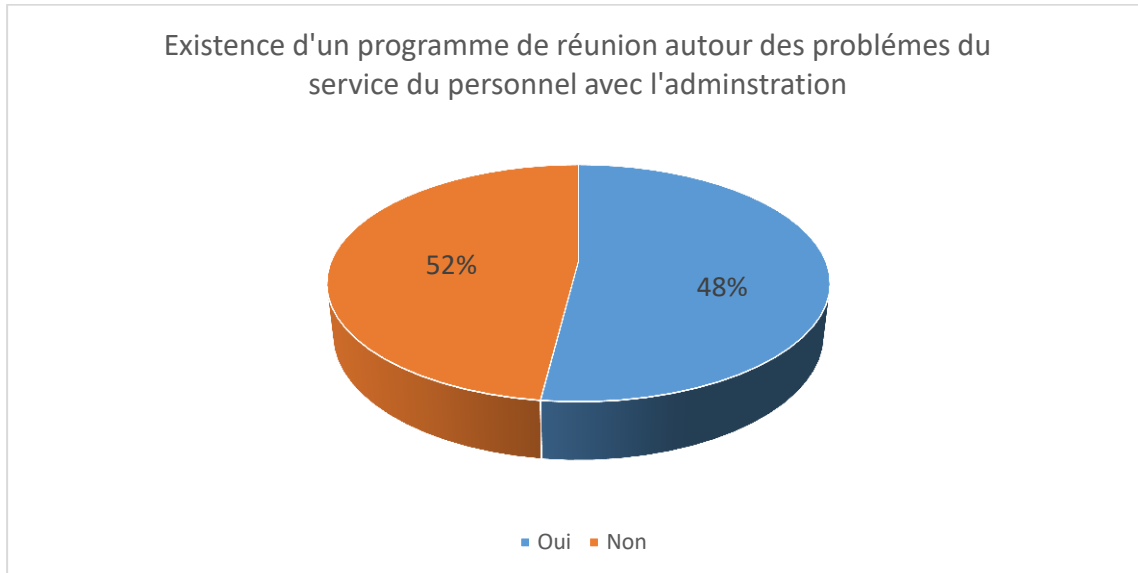
**Figure 5 :** Répartition du personnel de santé selon leur impression de la gestion des grèves par l'administration.

Plus de la moitié des enquêtés ont affirmé que la gestion des grèves par l'administration était mauvaise soit 68%.



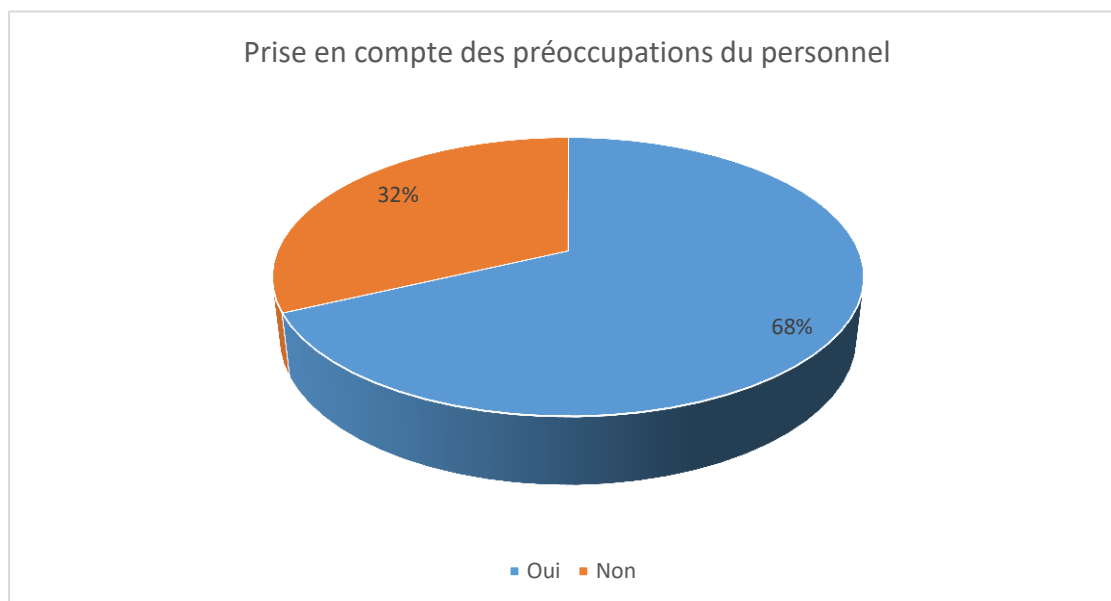
**Figure 6** : Avis du personnel de santé selon l'existence d'un cadre d'échange avec la direction pour anticiper les grèves

Dans notre étude 92% du personnel interrogé ont affirmé qu'il n'existait pas de cadre d'échange entre la direction avec leur service.



**Figure 7** : Existence d'un programme de réunion autour des problèmes du service du personnel avec l'administration

Plus de la moitié du personnel de santé avait affirmé qu'il n'existait pas de cadre d'échanges avec l'administration (52%).



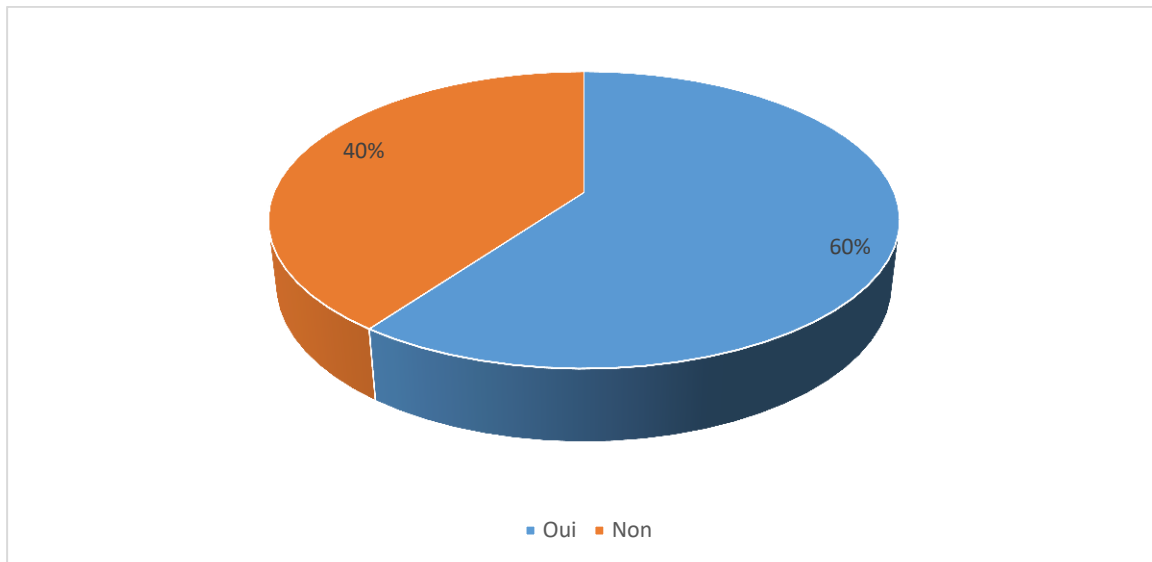
**Figure 8 :** Perception du personnel de santé sur la prise en compte de leur préoccupation

Au cours de notre étude plus de la moitié des enquêtés (68%) ont affirmé que leurs préoccupations n'étaient pas prises en compte par l'administration malgré les grèves.

**Tableau X: Avis du personnel de santé sur la politique de motivation du personnel.**

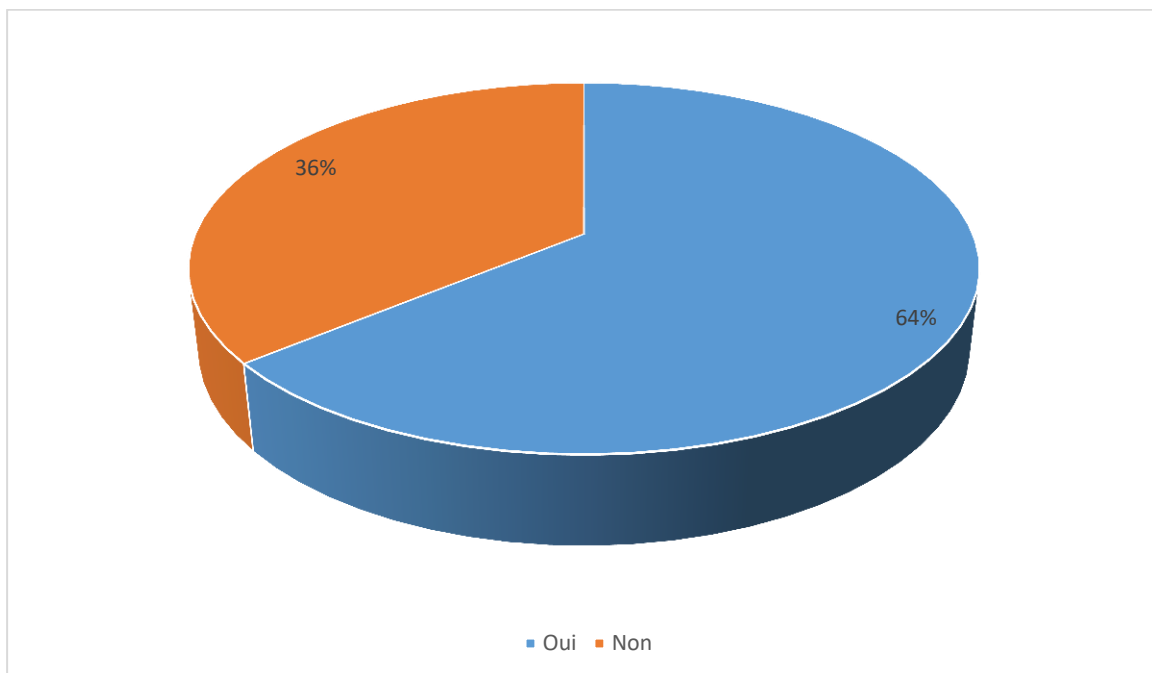
Politique de motivation	Effectif	Pourcentage
Bonne	5	20
Acceptable	7	28
Mauvaise	<b>12</b>	<b>48</b>
Ne sais pas	<b>1</b>	<b>4</b>
Total	24	96

Au cours de notre étude presque la moitié des enquêtés ont affirmé que la politique de motivation du personnel était mauvaise soit 48%.



**Figure 9 :** Répartitions des enquêtés selon leur avis sur l'Impact des mouvements sociaux sur le développement de l'hôpital.

Plus de la moitié des enquêtés (60%) ont affirmé que les grèves ont un impact négatif sur le développement de l'hôpital.



**Figure 10 :** Répartitions des enquêtés selon l'existence des cas de médiations en période de crises

Au cours de notre étude 64% des enquêtés ont affirmé qu'il existe des cas de médiations pendant les crises au sein de l'hôpital de Kati.

**Tableau XI : Propositions d'alternative faites par le personnel pour pallier aux grèves au sein de l'hôpital de Kati.**

Proposition des alternatifs pour pallier aux grèves par le personnel	Effectifs	Pourcentage
Améliorer et tenir les engagements	1	4
Augmentation de salaire, amélioration du plan de carrière	1	4
Bon management	1	4
Communication, participation, écoute	1	4
Fourniture de plateau technique	1	4
Information, communication et implication	1	4
Management participatif		
Gestion rigoureuse des ressources	1	4
Motiver les personnels, amélioration	1	4
De plateaux techniques		
Prévention des problèmes	<b>4</b>	<b>16</b>
Respect des accords avec les syndicats	2	8
Respect des engagements pris, identification	1	4
Des problèmes et plans de résolution annuelle	1	4
Respect des engagements, résolution	1	4
Des problèmes		
Respect du protocole d'accords	1	4
Satisfaction des doléances praticiens	5	20
Tenir aux promesses faites aux personnels	1	4
Tenir compte des doléances des travailleurs,	1	4
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Au cours de notre étude 36% des enquêtés ont affirmé que la satisfaction des doléances (20%) et la prévention des problèmes (16%) étaient les principales alternatives de propositions pour pallier aux grèves au sein de l'hôpital de Kati.

# **COMMENTAIRES ET DISCUSSION**



## **5. Commentaires et Discussion**

### **Méthodologie**

Le but de notre étude était d'évaluer l'impact des grèves sur gestion des hôpitaux publics du Mali : Cas du CHU de kati

#### **5.1 Par rapport à l'offre de service :**

Le CHU dispense le paquet d'activité mais pas complètement, car les activités promotionnelles particulier l'hygiène et l'assainissement, la récupération et l'éducation nutritionnelle ne sont pas tout à fait offertes. Le niveau d'offre des activités curatives est satisfaisant.

#### **5.2 Profil socio démographique**

L'échantillon étudié compte 96% d'hommes et 4 % de femmes pour le personnel soignant avec un sexe ratio de 0,96 en faveur des hommes L'emploi le plus représenté pour le personnel était 64% pour les médecins.

Cette prédominance du sexe masculin s'expliquerai par le fait que parmi le personnel soignant les hommes étaient plus disponible pour répondre à nos questions

#### **5.3 Utilisation des services de santé :**

Dans notre étude, nous dirons que le facteur limitant est le manque de dialogue entre l'Etat et personnel de santé, d'une part faisant qu'il existe une baisse de fréquentation du CHU à la suite des grèves laissant place à la survenue d'un climat de méfiance des malades et leurs accompagnements. Par ailleurs, le manque de confiance est un facteur limitant l'utilisation des services pour d'autres.

#### **5.4 Financement des soins :**

Les couts des frais des soins et d'hospitalisation des différentes prestations ont étaient estimés raisonnables car les tarifs ne changent pas en périodes de grèves.

#### **5.4.1 Acceptabilité :**

La quasi-totalité de l'échantillon étudié, 99%, trouve l'emplacement du CHU BSS de Kati adéquat. La plupart des accompagnants et leurs malades étaient satisfaits des soins reçus à 97%\*.

#### **5.4.2 Disponibilité :**

La disponibilité dépend de beaucoup de facteurs comme l'infrastructure, l'équipement, le stock des médicaments et le personnel qui selon les enquêtés était acceptable au sein du CHU BSS de Kati.

#### **5.4.3 Réactivité :**

La réactivité des soins se rapporte à l'accueil de prestataires de soins, à leur considération et compassion envers les usagers. Au cours de notre étude 99% ont affirmé n'avoir jamais eu de problèmes avec un agent quelconque de l'hôpital.

#### **5.4.4 Satisfaction :**

Nous pouvons dire que plus la majorité des usagers (97%) étaient satisfaits de la qualité des soins reçus.

Dans notre étude 47% des enquêtés avaient affirmé que le service minimum était assuré pendant la grève ce résultat est comparable à celui de Mamoud MAIGA responsable du syndicat local à Gao qui affirmait que malgré la grève le service minimum est assuré. [17]

Comité du CHU Gabriel Toure [18]

Grève de 96 heures Pour la liberté syndicale

Le personnel du CHU Gabriel Touré observe une grève de 96 heures les jours suivants :

-Lundi 13 septembre 2021 ; Mardi 14 septembre 2021 ; Mercredi 15 septembre 2021 et jeudi 16 septembre 2021

Le service minimum sera assuré par les équipes de garde dans les services des et unités pour les patients hospitalisés,

Grève de 96 heures

## Pour atteinte a la liberté syndicale et l'amélioration du plateau technique

Le personnel du CHU du Point G avait observé une grève de 96 heures les jours suivants : Mardi 28 décembre 2021 : mercredi 29 décembre 2021 ; jeudi 30 décembre 2021 et le vendredi 31 décembre 2021 cependant le service minimum sera assuré dans les équipes de garde dans les services. [18]

Au point G l'inquiétude se lisait sur le visage de certains malades et accompagnants, ce lundi 20 décembre 2021 sur place il n'y a que le service minimum. Les services de neurologie, de rhumatologie et autres blocs sont presque vides. « Nos doléances restent les mêmes et nous attendons toujours la réaction du gouvernement » affirme Dr Guinda Landouré, responsable syndical au CHU du Point G. [18]

Au cours de notre étude comme principales causes des grèves nous avons retenus l'augmentation des salaires et l'augmentation des primes ce résultats est comparable à celui de Mamady kané, un responsable syndical de la santé

«

# **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

## **6. Conclusion**

Au terme de cette étude réalisée au CHU BSS de Kati dont le thème s'intitule : Impacts des grèves sur la gestion des hôpitaux publics du Mali : Cas du Centre Hospitalier Universitaire Bocar Sidy SALL de Kati de 2019 à 2020.

Nous avons rencontré quelques difficultés :

- dans un premier temps le nombre relativement élevé de questions ;
- La langue locale qui était un handicap ;
- l'indisponibilité de certains chefs de service.

Malgré ces difficultés, l'enquête s'est déroulée dans de bonnes conditions, la taille de l'échantillon désirée a été obtenue

Nous retiendrons principalement que les grèves ont un impact négatif sur le développement de l'hôpital car elles engendrent des pertes économiques ; un impact psychologique négatif sur la santé des malades, et parfois la survenue de mort chez certains patients malgré le service minimum disponible.

L'identification de ces attitudes et comportements au travers d'une observation participante et leur analyse causale au travers des entrevues de groupe est ici proposée comme une approche pour renforcer le management des hôpitaux dans le but sublime d'améliorer la qualité des soins. L'étude propose au gestionnaire des actions à envisager pour prévenir ou corriger ces attitudes et comportements indésirables.

## 7. **Recommandations**

Au terme de cette étude, les principales recommandations relatives aux impacts des grèves sur la gestion du Centre Hospitalier Universitaire Bocar Sidy SALL de Kati, sont les suivantes :

- **Aux autorités politiques et aux décideurs en santé**

- ✓ Améliorer les salaires du personnel soignant ;
- ✓ Respecter la parole donnée sur les décisions prises lors des négociations ;
- ✓ Prise en compte des doléances du personnel de l'hôpital ;
- ✓ Veiller à l'octroi des primes et droits de façon équitable du personnel de santé du CHU BSS de Kati ;
- ✓ Veiller à l'octroi qualitatif et quantitatif d'un matériel de soin de référence du CHU BSS de Kati.

- **Aux syndicats des travailleurs :**

Instaurer des règles connues de diffusion d'informations en temps et en heure qui régissent des relations entre les travailleurs (mots d'ordre de grève, programmation de réunion de négociations et autres...).

- **A l'administration de l'hôpital**

- ✓ Veiller à l'Organisation efficiente du travail au CHU BSS de Kati ;
- ✓ Veiller au bon usage du matériel soignant ;
- ✓ Veiller à l'instauration permanente de la discipline des travailleurs
- ✓ Agrandir la pharmacie hospitalière au sein du CHU BSS de Kati ;
- ✓ Améliorer les services des guichets pour la prise de tickets à la porte du CHU BSS de Kati.

# **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE**

## 8. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE

1. OMS. Constitution. <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>.

Consulter le 08/03/2020.

2. **Djoutsop DRL**, 2004 Etude de la qualité des consultations curatives et prénatales au CSCoM de l'Hippodrome en commune II du district de Bamako, thèse Médecine n°45. Bamako : FMPOS ;2004.

3. **Ministère de la Santé**. Enquête démographique et de santé EDSM IV.

4. **AG Akory Iknane, Diawara A. Sangho**, politiques *H et al*;2021 et systèmes de santé organisation et gestion 2016, Edition Doin, 456p.

5. **Ministère de la santé**, politique nationale de lutte contre les maladies non transmissibles, octobre 2013.

6. **Miwaina**, Evaluation du système d'approvisionnement et suivi des achats en médicaments essentiels dans les pharmacies hospitalières du Mali : cas du CHU du Point G et de Kati, thèse de pharmacie USTTB. 2010.

7. **Réforme du système de santé** : l'état passe à la vitesse supérieure.

<https://www.lejecom.com/Reforme-du-systeme-de-sante>. Consulté le 21/01/2021.

8. **Potin P**. La gestion des conflits. CREG 2008 – 2009.

9. **Font A**. Différentes techniques de négociation.

<http://andre.font.free.fr/Font/negotiationtechn.html>. Consulter le 06/02/2021

10. **Les missions de l'hôpital**. <https://www.hopital.fr/Nos-Missions/Les-missions-de-l-hopital/Les-missions-de-l-hopital>. Consulter le 21/01/2021.

11- Histoire de l'hôpital du Point G.

<https://www.maliweb.net/histoire-politique/histoire-de-lhopital-point-g-2436502.html>. Consulter le 21/01/2021.

12. Historique Centre hospitalo-universitaire Gabriel Touré.

<https://www.maliweb.net/histoire-politique/histoire-de-lhopital-point-g-2436502.html>. Consulter le 21/01/2021.



**13. Histoire de l'hôpital de kati.**

<https://www.maliweb.net/sante/centre-hospitalo-universitaire-chu-de-kati-une-fiert-nationale-25507.html>. Consulter le 21/01/2021.

**14. Le contexte de l'Hôpital du Mali.** <https://www.maliweb.net/sante/centre-hospitalo-universitaire-chu-de-kati-une-fiert-nationale-25507.html>. Consulter le 21/01/2021.

**15. Historique du Centre Hospitalier Mère-Enfant Le Luxembourg.** <https://www.maliweb.net/sante/centre-hospitalo-universitaire-chu-de-kati-une-fiert-nationale-25507.html>. Consulter le 21/01/2021.

**16. Présentation de l'I.O.T.A**<https://www.maliweb.net/sante/centre-hospitalo-universitaire-chu-de-kati-une-fiert-nationale-25507.html>. Consulter le 21/01/2021

**17. Mali: les hôpitaux publics paralysés par une grève.** Agence France Presse, 2017. [https://www.sciencesetavenir.fr/sante/mali-les-hopitaux-publics-paralyses-par-une-greve\\_111314](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/mali-les-hopitaux-publics-paralyses-par-une-greve_111314). Consulter le 06/02/2022.

**18. Hôpital Gabriel Touré: une nouvelle grève de 96 heures à compter du Lundi 20 Décembre.** <https://maliactu.net/hopital-gabriel-toure-une-nouvelle-de-96-heures-a-compter-du-lundi-20-decembre/>. Consulter le 06/02/2022.

# **ANNEXES**

## 9. ANNEXES

### Annexe 1

#### **Guide d'entretien adressé aux malades et aux accompagnants**

Ce guide d'entretien s'inscrit dans le cadre d'une réalisation d'une thèse de pharmacie pour l'obtention d'un diplôme de doctorat d'exercice en porte sur le thème : **l'impact des mouvements sociaux dans le management des établissements de santé au Mali : cas du CHU de Kati**

N° d'ordre

Age : \_ Sexe : ...M 1 F...2

Résidence ou provenance

10-. Comment êtes-vous arrivé ici:

Mode d'admission

Urgences 1

Consultation externe 2

Référence 3

1- Quelle est l'attitude du personnel à votre endroit :

Lors des consultations ?

En cas d'urgence ?

En cas d'hospitalisation ?

2- Avez-vous déjà eu des problèmes avec un agent quelconque ? Oui 1 Non 2

Si oui est-ce un soignant : Oui 1 Non 2

Non soignant : Oui 1 Non....2

3-.Que pensez-vous des conditions d'hospitalisation ?

Bonnes 1

Acceptables 2

Mauvaises 3

.2-. Comment jugez-vous les grèves ?

Fréquentes 1

Rares 2

3-. Ont-elles une incidence sur la qualité d'hospitalisation ?

Oui 1 Non 2

Si non, comment faites-vous ?

4- Vous sentez-vous en sécurité à l'hôpital ? Oui 1 Non 2

Si non Pourquoi ?

5- Comment le personnel fait pour pallier à cela ?

En 1ère catégorie 1 : service minimum

En 2ème catégorie 2 : donner l'information

En 3ème catégorie 3. : ne sait pas

6-Avez- vous une idée de la somme que vous devriez payer à votre sortie ? Oui

1 Non 2

7- Comment trouvez-vous les tarifs en lien avec les grèves ?

Raisonnables 1

Elevés 2

Trop élevés 3

8-Quelle est votre perception globale des grèves à l'hôpital de Kati ?

9- Etes-vous satisfait des soins donnés à votre malade ? Oui 1 Non 2

9-Les agents sont-ils facilement accessibles ?

10- Y a-t-il eu des grèves pendant votre séjour à l'hôpital de Kati? Oui 1 Non 2

Si Oui, comment faites-vous pour ce qui concerne les soins de votre malade ?

11- Si vous aviez les moyens (financier), vous resteriez ici ?

1 Non 2

Pourquoi ?

12- Que pensez-vous de la gestion de l'hôpital ?

13- Quelle est votre perception de l'hôpital par rapport aux grèves ?

14-. Que voulez-vous que les dirigeants de l'hôpital changent ?

Pourquoi ?

15- Comment peut-on régler le problème des grèves

## Annexe 2

### **Guide d'entretien adressé au personnel**

Ce guide d'entretien s'inscrit dans le cadre de la réalisation d'une thèse de pharmacie pour l'obtention d'un diplôme de doctorat d'exercice en porte sur le thème : **l'impact des mouvements sociaux dans le management des établissements de santé au Mali : cas du CHU de Kati**

#### 1-. Identification

▢

Sexe : masculin 1 féminin 2

Emploi

Fonction occupée

Service

2-. Depuis combien d'année êtes-vous en poste à l'hôpital de Kati : ans

3-.Pensez-vous que l'hôpital de Kati est véritablement autonome dans sa gestion?

▢

Oui 1 Non 2

▢

▢

▢

▢

Si non pourquoi

4- Pensez-vous que le management qui tient en compte les enjeux de pouvoir permet un meilleur fonctionnement de l'hôpital de Kati ?

Oui 1 Non 2

Si non pourquoi

5-. Avez-vous des réunions internes autour des problèmes de votre service ? Oui 1 Non 2

Si oui quelle est la périodicité ?

6-. Existe-il un programme de réunion de la direction avec le personnel de votre service ?

Oui 1 Non 2

Si oui, ce programme est-il bien respecté ? Oui 1 Non 2

7- Avez-vous un cadre d'échange avec l'administration ?

Oui 1 Non 2

Si oui lequel ?

Quelle est la périodicité ?



8-Vos préoccupations sont-elles parfois prises en compte ?

9-. Vous-vous sentez concerner par la gestion de l'hôpital ? Oui 1 Non 2

Si non pourquoi

10-. Existe-il des descriptions de postes au sein de l'hôpital de Kati?

Oui 1 Non 2

11-. Existe-il des descriptions de tâches du personnel? Oui 1 Non 2 12-.Que pensez-vous de la politique de motivation du personnel de l'hôpital de Kati?

Bonne 1

Acceptable 2

Mauvaise 3

13-. Connaissez-vous des moyens qui peuvent être source de motivation du personnel ?

Oui 1 Non 2

Si oui, citez-en quelques-uns

14-. Depuis votre arrivée à l'hôpital de Kati, avez-vous constaté de nouveaux investissements (construction, acquisition de matériel)?

Oui 1 Non 2

15- Depuis votre arrivée à l'hôpital de Kati, de nouvelles prestations ont-t-elles été introduites?

Oui 1 Non 2

Si oui le(s)

Quelle(s) ?

16-.Que pensez-vous des mouvements syndicaux?

Mauvais 1

Bon 2

Ne sait pas 3

17-. Ces mouvements contribuent –ils au développement de l’hôpital ?

Oui 1

Non 2

18-.qui est ce qui compose ces syndicats en général

19 - Vous est-il arrivé d'arrêter le travail pour cause de grève :

Si Oui : quel peut être son impact sur :

1- Qualité du travail

2- Les malades

3- Les accompagnants

4- Sur les recettes

5- Sur le personnel

20-.Ces grèves sont-elles :

Peu fréquentes 1

Fréquentes 2

Très fréquentes 3

21-. Ces grèves sont-elles dues à quoi selon vous :

Manque de coordination/communication direction personnel 1

Enjeux de pouvoir au sein de l'hôpital : Direction/Syndicats 2

Raisons politiques 3

22- Selon vous à quoi sont dues les ruptures de communication ?

Insuffisance des ressources 1

Problèmes de management 2

Mauvaise gestion 3

Autres (précisez) :

23- quel est le taux de fréquentation des malades après les grèves ?

1. Faible
2. Moyen
3. Elevé

24 constatez-vous un climat de méfiance des malades et/ou des accompagnants et des fournisseurs/partenaires vis-à-vis de l'hôpital à cause des grèves ?

Oui ou Non

Si oui, comment cela se manifeste : 1 – sur le taux de fréquentation 2- sur les recettes journalières 3 –sur les propositions de services

25 - Selon vous quel mode de gestion ou de management il faut mettre en place pour éviter les grèves ?

Gestion formule : Administrateur : force et faiblesse

## Gestion formule : Manageur : force et faiblesse

26- Quelles sont les causes de ces grèves ?

27-.Existe-t-il des cas de médiations en période de crises ? Oui 1 Non 2

Si oui, qui fait ces médiations ?

28-.Connaissez-vous des moyens pour pallier aux grèves ?

Oui 1 Non 2

Si oui, citez-en quelques uns :

## **Fiche signalétique :**

**NOM :** GUETABA

**Prénom :** Winiga jean de Dieu

**Date de naissance :** 08 mars 1997

**Tel :** 00223 79 47 09 86

**Email :** [johnguetaba@gmail.com](mailto:johnguetaba@gmail.com)

**Titre de la thèse** Impacts des grèves sur la gestion des hôpitaux publics au Mali : Cas du Centre Hospitalier Universitaire Pr. Boubacar SALL de Kati de 2019 à 2020

**Nationalité :** Malienne

**Année universitaire :** 2020 - 2021

**Ville de soutenance :** Bamako (Mali)

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la faculté de pharmacie

### **Résumé :**

Il s'agit d'une étude à la fois qualitative et quantitative à visée descriptive qui a été réalisée au CHU de Kati. Son but était d'évaluer l'impact des grèves cycliques sur la gestion du CHU de Kati, les causes, les conséquences engendrées par les grèves et d'identifier les stratégies de management qui prennent en compte les incidences des grèves sur la gestion du CHU de Kati.

L'étude s'est déroulée de décembre 2019 à décembre 2020.

Au terme de cette étude qui a porté sur 125 personnes, il ressort que la survenue des grèves cycliques au sein des hôpitaux publics au Mali est un phénomène d'ampleur assez rare estimé à la fréquence de 2 fois par an d'où sa prévalence 80% au sein de la population enquêtée.

Le personnel de santé enquêté était en majorité des sujets dont la tranche d'ancienneté au sein du CHU de Kati était [11 -15]ans avec une prévalence de 32%. Parmi eux, 96% étaient de sexe masculin et 4% de sexe féminin.

Pour la plupart des enquêtés, les raisons principales de ces grèves évoquées étaient l'insatisfaction des doléances des travailleurs, le manque de plateau technique avec une prévalence de 40%.

A la fin de notre étude, nous en sommes venus à la conclusion que pour pallier à la survenue des grèves cycliques du personnel de santé au sein de l'hôpital de Kati il faudrait respecter et réunir un certain nombre de conditions principalement : satisfaction des doléances des praticiens et la prévention des problèmes en vue d'améliorer la gestion du CHU de Kati.

**Abstract:**

This is a qualitative and quantitative study with a descriptive aim that was carried out at the University Hospital of Kati. Its goal was to assess the impact of cyclical strikes on the management of the CHU Kati, the causes, the consequences generated by the strikes and to identify management strategies that take into account the impact of strikes on the management of the CHU. by Kati.

The study ran from December 2019 to December 2020.

At the end of this study, which involved 125 people, it emerges that the occurrence of cyclical strikes in public hospitals in Mali is a fairly rare phenomenon estimated at the frequency of twice a year, hence its prevalence of 80%. within the surveyed population.

The majority of health personnel surveyed were subjects whose length of service within the Kati University Hospital was [11 -15] years with a prevalence of 32%. Of these, 96% were male and 4% were female.

For most of the respondents, the main reasons for these strikes mentioned were dissatisfaction with the grievances of the workers, the lack of technical facilities for the time, with a prevalence of 40%.

At the end of our study, we came to the conclusion that to compensate for the occurrence of cyclical strikes by health personnel in Kati hospital, a certain number of conditions should be respected and met mainly: satisfaction of grievances practitioners and problem prevention in order to improve the management of the Kati CHU.

## SERMENT DE GALIEN



Je jure, en présence des maîtres de la faculté et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruite dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement

D'exercer, dans l'intérêt de la Santé Publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ;

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

**Je le jure !!!**