Service des Ressources Humaines et gestion des dysfonctionnements sociaux au Centre Hospitalier Gabriel Touré du Mali

Ali BERTHE
Université Bazo
Institut Supérieur de Technologies Appliquées (TechnoLAB-ISTA)
Association Malienne de Recherche en Sciences de Gestion. (LAREM-DEC), Bamako, Mali, Afrique de l'Ouest
Membres des pays de l'AES
mdberthe2012@gmail.com
adiarrali2007@yahoo.fr
/
Bokary DIALLO

Faculté des Sciences Economiques et de Gestion, Bamako, Mali, Afrique de l'Ouest
Membres des pays de l'AES
bokarydiallofr@yaho.fr
/
Bréhima KEITA

Université Bazo Bamako, Mali, Afrique de l'Ouest,
Membres des pays de l'AES
brehimakeita25@yahoo.fr

RASS. Pensées Genre. Penser Autrement. VOL 5, No 8 (Novembre 2025)

Résumé

Notre recherche analyse le rôle du service des ressources humaines dans la gestion des dysfonctionnements sociaux au CHU Gabriel TOURE. L'objectif est de comprendre comment le service RH contribue à la résolution des tensions et à l'amélioration du climat social en milieu hospitalier. Une approche mixte a permis de recueillir et de croiser des données quantitatives et qualitatives fiables adoptant la posture positiviste. Les résultats révèlent assez de dysfonctionnements sociaux et mettent en évidence l'importance stratégique du service RH. L'étude propose des mesures de renforcement de la gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière et suggère le dialogue social comme levier essentiel de performance et de cohésion.

Mots-clés : Ressources humaines, dysfonctionnements sociaux, grève, département RH, Hôpitaux, CHU Gabriel Touré

Human Resources Department and Management of Social Dysfunctions at the Gabriel Touré Hospital Center in Mali

Abstract

Our research analyzes the role of human resources department in managing social dysfunction at Gabriel Touré University Hospital. The objective is to understand how the HR department contributes to resolving tensions and improving the social climate in hospitals. A mixed approach was used to collect and cross-reference reliable quantitative and qualitative date, adopting a positivist stance. The results reveal a significant number of social dysfunctions and highlight the strategic importance of the RH department. The study proposes measures to strengthen human resources management in the public hospital sector and suggests social dialogue as an essential lever for performance and cohesion.

Key words: Human resources, social dysfunctions, strike, HR department, Hospitals, Gabriel Touré University Hospital

Introduction

L'OMS (2009) met en lumière l'importance sur la gestion des ressources humaines dans le secteur hospitalier en ces termes :

> Pour que la dernière avancée de la médecine et les technologies les plus récentes se traduisent par des améliorations de la santé, il importe qu'elles soient relayées par des systèmes de santé bien établis. Malheureusement, on constate aujourd'hui que les systèmes de santé du monde entier sont négligés depuis de nombreuses années, ainsi qu'en témoigne la grave pénurie d'agents de santé qualifiés.

Selon cette institution mondiale, les difficultés auxquelles font face les ressources humaines en milieu hospitalier engendrent des dysfonctionnements sociaux sans précédents, observables aussi bien à l'échelle mondiale qu'en Afrique et au Mali. Ces dysfonctionnements sociaux trouvent leur origine dans les rapports interpersonnels et professionnels. B. Philippe (2004) « *les dysfonctionnements sociaux naissent souvent de la divergence entre les logiques individuelles et les objectifs organisationnels* ». De Même P. F. Mary (1924) a affirmé : « *le conflit est inévitable dans une organisation mais il devient un dysfonctionnement lorsqu'il n'est pas géré intelligemment* ». Ces analyses montrent que les tensions sociales, lorsqu'elles ne sont pas véritablement régulées, conduisent à des blocages, à des luttes de pouvoir, à la dégradation du climat organisationnel et à la baisse de la performance institutionnelle.

Le secteur hospitalier malien est confronté à des défis majeurs liés à la gouvernance, la motivation du personnel et la qualité du climat social. Le CHU Gabriel TOURE a connu au cours de ces 05 dernières années une succession de grèves et de tensions internes, révélateurs d'un dysfonctionnement structurel dans la gestion du personnel et des relations sociales. Le rôle du service RH apparait déterminant, non seulement dans la gestion administrative du personnel, mais dans la prévention et la résolution des conflits sociaux. Cette recherche s'inscrit dans une démarche de compréhension et d'amélioration du management social au CHU GT. Elle s'appuie sur la vision stratégique Mali 2063, qui promeut un système de santé performant et centré sur la valorisation du capital humain. Ce travail ambitionne de proposer des pistes d'action concrètes pour renforcer la gouvernance hospitalière par une gestion plus proactive des tensions sociales.

Ainsi, de façon générale, nous voulons savoir: Comment le service RH du CHU GT gère-t-il ses dysfonctionnements ? Plus spécifiquement, quels sont les facteurs qui ont une influence négative sur la qualité du climat social au CHU GT ? Quelle place occupe le service RH dans la gestion des tensions sociales au CHU GT ?

A partir de ces questions, nous nous sommes fixés quelques objectifs à atteindre : Comprendre les mécanismes de gestion des dysfonctionnements sociaux par le service RH au

CHU GT; analyser les facteurs qui ont une influence négative sur la qualité du climat social au CHU GT et déterminer la place qu'occupe le service RH dans la gestion des tensions sociales au CHU GT.

Pour atteindre ces objectifs, nous sommes partis sur la base de ces hypothèses: la gestion des dysfonctionnements sociaux est l'un des attributs du service RH. De façon théorique le service RH est chargé de la gestion de tous les dysfonctionnements sociaux au CHU GT; tous les dysfonctionnements sociaux ont un impact significativement négatif sur la qualité du climat social au CHU GT et le service RH occupe une place importante dans la gestion des tensions sociales au CHU GT.

1. Méthodologie

La présente étude adopte une méthodologie mixte. Ce choix nous a permis de découvrir et de comprendre le rôle du service RH au CHU GT dans la gestion des dysfonctionnements sociaux. Nous avons adopté le positivisme avec le raisonnement déduco-inductif, c'est-à-dire un processus permettant à la fois de tirer des règles générales à partir de faits particuliers (induction) et de partir principes généraux pour en tirer des conclusions particulières (déduction). Conformément aux critères de validité scientifique du positivisme, tels que définis par A Cherkaoui et S. Haouata (2016), notre démarche s'est appuyée la vérifiabilité, la confirmabilité et la réfutabilité. Pour atteindre les objectifs, nous avons mobilisé plusieurs outils de collecte de donnée : des recherches documentaires, un questionnaire d'enquête (30 personnes) et un guide d'entretien (10 personnes).

1.1. Collecte et analyse des données

La collecte des données s'est principalement déroulée auprès de la responsable du service RH du CHU Gabriel Touré, ainsi que d'autres acteurs hospitaliers combinant les questionnaires, les entretiens semi-directifs et la recherche documentaire. Nous avons aussi bénéficié de la collaboration de l'Agence Nationale d'Evaluation et d'Accréditation des Etablissements de santé (ANAES). Selon M. Grawtiz (1993), « le questionnaire comporte une série de question concernant les problèmes sur lesquels on attend de l'enquêteur une information ». Quant à A. Mucchielli (2004) « le questionnaire constitue une suite de propositions ayant une certaine forme et un certain ordre, sur lesquels on sollicite le jugement ou l'évaluation d'un sujet interrogé ». Ces définitions traduisent parfaitement la logique de notre outil de collecte de données.

1.2. Traitement des données

Les données des questionnaires ont été regroupées selon des types de réponses afin d'identifier les tendances et les opinions partagées. Les résultats ont été ensuite présentés sous formes de tableaux. Nous avons utilisé les logiciels Microsoft Word, EXCEL et NVIVO 15 pour le traitement, la catégorisation et l'analyse des données. L'analyse qualitative a reposé sur l'analyse de contenu classique et l'analyse thématique. Les catégories d'analyse étaient définies à partir du corpus de données et des objectifs de recherche. Par souci d'éthique et de confidentialité, l'anonymat des personnes interrogées était respecté à travers un numéro codé intégrant certaines caractéristiques sociodémographiques tels que le sexe, l'âge et la fonction.

2. Résultats

2.1. Résultats quantitatifs

Tableau 1: Identification des dysfonctionnements sociaux au CHU GT

Types de dysfonctionnements	**Fréquences**	**Pourcentages**
Conflits interpersonnels	03	10%
Mauvaises communications Hiérarchiques	05	17%
Inégalité des traitements	03	10%
Problèmes de gestion des carrières	10	33%
Conditions de travail dégradé	05	17%
Autres	04	13%
Total	**30**	**100%**

Source : Ali BERTHE, Bokary DIALLO et Bréhima KEITA, du 03 au 06 mars 2025.

Paris les types de dysfonctionnements ci-dessus énumérés, 33% de nos échantillons dénoncent la mauvaise gestion des carrières au CHU GT ; 17% parlent de la non transversalité de la communication et 17% autres dénoncent la dégradation des conditions de travail. Les conflits interpersonnels sont signalés par 10% de nos échantillons et 10% autres disent qu'il y a trop d'inégalité de traitements au sein du CHU Gabriel Touré tant disque 13% révèlent d'autres formes de dysfonctionnements sociaux non mentionnés dans le tableau. Les 100% de nos enquêtés sont unanimes souffre de nombreux dysfonctionnements.

Tableau 3 : Les causes de dysfonctionnements sociaux au CHU GT

Dysfonctionnements sociaux	**Fréquences**	**Pourcentages**
Mauvaise organisation	07	23%
Manque de reconnaissance	02	7%
Communication défaillante	04	13%
Manque d'équité	05	17%
Absence de dialogue social	12	40%
Total	**30**	**100%**

Source : Ali BERTHE, Bokary DIALLO et Bréhima KEITA, du 03 au 06 mars 2025.

En nous intéressant aux causes des dysfonctionnements sociaux au sein du CHU Gabriel Touré, il ressort, majoritairement soient 40% des enquêtés, que l'absence du dialogue social est la cause fondamentale des dysfonctionnements sociaux au CHU Gabriel Touré. La mauvaise organisation interne est classée 2ème cause important des tensions sociales par 23% des enquêtés. Le manque d'équité vient en 3ème position de cause par 17%; la communication défaillante 13% et le manque de reconnaissance 7% des enquêtés au CHU GT.

Tableau 4 : Rôle du SRH dans la gestion des dysfonctionnements sociaux au CHU GT

Rôle du SRH	**Fréquences**	**Pourcentages**
Oui	27	90%
Non	01	03%
Partiellement	02	07%
Total	**30**	**100%**

Source : Ali BERTHE, Bokary DIALLO et Bréhima KEITA, du 03 au 06 mars 2025.

90% de nos sujets confirment le rôle important joué du SRH dans la gestion des dysfonctionnements sociaux au CHU GT ; 03% ne voient pas quel rôle joue le SRH dans ce sens et 07% sont sans réponses claire là-dessus.

Tableau 5 : Réactivité du SRH dans la gestion des dysfonctionnements sociaux au CHU GT

Evaluation de la réactivité du SRH	**Fréquences**	**Pourcentages**
Très réactif	03	10%
Moyennement réactif	05	17%
Peu réactif	02	07%
Pas du tout réactif	20	67%
Total	**30**	**100%**

Source : Ali BERTHE, Bokary DIALLO et Bréhima KEITA, du 03 au 06 mars 2025.

Dans 67% des cas de figue le SRH ne réagit pas à la gestion des dysfonctionnements sociaux au CHU GT. La réaction est moyenne à 17%; très réactif à 10% contre 07% peu réactif.

Tableau 6 : Relation entre le SRH et les agents dans la gestion des conflits au sein du CHU GT

Avis des agents	**Fréquences**	**Pourcentages**
Toujours	04	13%
Souvent	03	10%
Rarement	05	17%
Jamais	18	60%
Total	**30**	**100%**

Source : Ali BERTHE, Bokary DIALLO et Bréhima KEITA, du 03 au 06 mars 2025.

Le SRH ne consulte pas les 60% des agents dans la gestion des conflits au CHU GT contre 13% toujours consultés ; 10% souvent consultés et 17% sont rarement consultés.

Tableau 7 : Rôle du SRH dans l'amélioration du climat social, prévention et résolution des tensions sociales au sein du CHGT

Désignations	**Fréquences**	**Pourcentages**
Oui	11	37%
Non	17	57%
Moyennement	02	07%
Total	**30**	**100%**

Source : Ali BERTHE, Bokary DIALLO et Bréhima KEITA, du 03 au 06 mars 2025.

57% des sujets ne voient pas l'importance du SRH dans l'amélioration du climat social au CHU GT. 37% qui pensent que le SRH joue un rôle important contre 07% moyennement important.

Tableau 8 : Avis sur la mise en place d'une cellule d'écoute ou de médiation indépendante du SRH au CHU Gabriel TOURE

Avis	**Fréquences**	**Pourcentages**
Oui	26	86%
Non	02	7%
Sans opinion	02	7%
Total	**30**	**100%**

Source : Ali BERTHE, Bokary DIALLO et Bréhima KEITA, du 03 au 06 mars 2025.

86% des sujets sont favorables à la mise en place d'une cellule d'écoute ou de médiation indépendante du SRH à GT; 7% sont contre sa mise en place 7% autres sont sans opinion. En effet le rôle de communicant et de médiateur sont réservés au SRH pour faire face aux enjeux sociaux actuels CHU Gabriel TOURE.

2.2. Résultats qualitatifs

CHU-GT CF RH 01F : Les dysfonctionnements sociaux au CHU GT sont :

> Manque ou insuffisance de communication interpersonnelle et l'insubordination. Les RH identifient les dysfonctionnements, proposent des solutions, mettent en place des méthodes de prévention de problèmes, jouent sur la communication interne et font les médiations. La DRH est très efficace dans la gestion des conflits, joue le rôle de conciliateur, propose des sanctions à entreprendre.

CHU-GT AN RH 01H : Il souligne :

> Les principaux dysfonctionnements sociaux sont liés généralement aux grèves intempestives dues à beaucoup de facteurs. Le SRH joue le rôle de modérateur afin d'amoindrir les problèmes. Pour prévenir les conflits sociaux, il faut accentuer la sensibilisation et la communication. Les échanges se déroulent de la convivialité et fructueuse et constrictives.

CHU-GT ST 03H : Cet interviewé rapporte :

> Au GT nous avons le syndicat national de la santé, de l'action sociale et de la promotion de la famille. Auparavant il y avait d'autres syndicats, mais aujourd'hui nous n'avons qu'un seul. Le Gabriel Touré souffre d'une insuffisance du personnel. Le cas du Pr Broulaye SAMAKE relevait de la responsabilité du syndicat qui avait mis les lots (210) à la disposition des travailleurs. L'hôpital a obtenu les titres fonciers qui existaient depuis 1999 et l'an 2005. L'autre partie avait en sa possession un permis de construire de 2023. Le CHU dispose de représentant du personnel. Conditions meilleures de travail l'apaisement du climat social. Lors de la grève de Mars de 2025 le service minimum a été assuré.

IB UNTM 01H :

> La mauvaise gestion des RH, faible gestion des plans de carrière. Le cas de Broulaye SAMAKE : grève de solidarité, les titres fonciers appartenaient au Gabriel Toure, Kati dénonce sa responsabilité. Pas de favoritisme, récompenser le Mérite.

IK ANAES 001H :

> Problèmes de plusieurs syndicats (SYMEMA, SYNACAM, SYNATRASS, SNS-AS-PF). Grèves, nombreuses plaintes des syndicats ; Pas de matériel ; Absence de Motivation ; Trop de charge de travail; absentéisme très élevé. Manque de considération des GRH dans les hôpitaux. DRH doit jouer un grand rôle dans les hôpitaux ; cela dépend de leur responsabilisation, qu'on leur donne leur pouvoir. Dans ma thèse j'ai proposé qu'il faut créer un comité de dialogue sociale et donné la présidence au GRH ou qu'il travaille ensemble, anticiper les conflits. Une fois que vous mettez les hommes ensemble c'est bonjour les conflits. Crée un comité de dialogue social qui doit se réunir une fois par trimestre. Pour anticiper les conflits, il

faut être proactif. Il ne faut pas être comme les sapeurs-pompiers (actifs) Nous ne réglons pas les conflits. Le Directeur doit être à l'écoute de ses agents. Il (DRH) doit être équidistant vis-à-vis des syndicats sans pour autant les considérés comme des adversaires, ceux sont des partenaires sociaux. Privilégier la communication (directeurs, personnels), (Utiliser les boites à suggestion, entretien personnel). Un seul syndicat dans les hôpitaux ; sensibiliser le personnel (avoir la conscience et la déontologie professionnelles). Revoir le cadre organique du département RH (service qui doit être directement rattaché au Direction Générale). Pouvoir donnée la situation à temps réel des agents. Une chemise (classeur) pour tous les agents.

3- Discussion

Les données recueillies auprès de nos interviewés indiquent que les principaux dysfonctionnements sociaux étaient les grèves intempestives, l'insubordination du personnel, la faible valorisation du service RH dans la gouvernance hospitalière ainsi que la méconnaissance et la non-application des textes législatifs. Ces difficultés se traduisent par une fragilisation du climat social et une baisse de la performance organisationnelle. L'exemple marquant de la grève du 28 mars 2025, déclenchée à la suite à l'arrestation du Pr Broulaye M SAMAKE, illustre la sensibilité du contexte social et la faible capacité de médiation du service RH. Ce cas montre que les tensions professionnelles et institutionnelles sont souvent gérées de manières réactive plutôt que préventive, en raison de l'absence d'une stratégie de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). La recherche met en évidence la faiblesse structurelle de la GRH hospitalière malienne, caractérisée par un manque de planification, de communication interne et de reconnaissance institutionnelle, (M. Makadji, 2025, 29 mars).

La mise en perspective régionale avec d'autres pays africains comme le Sénégal, le Burkina Faso, le Maroc et le Rwanda permet de mieux situer la spécificité du cas malien. Au Maroc, l'adoption d'une stratégie nationale structurée, le recours aux outils technologiques avancés et la mise en œuvre de plan de formation continue ont contribué à améliorer la performance des ressources humaines et à renforce la gouvernance hospitalière, (B. Hanae, Jeune Afrique 23 sept 2024).

Au Sénégal, les difficultés rencontrées sont similaires à celles du Mali : gestion anarchique du personnel, favoritisme et absence de transparence. Toutefois, des réformes préconisent la professionnalisation des directeurs d'hôpitaux, la définition claire des profils de poste et la planification des carrières témoignent d'une volonté d'évoluer vers une GRH plus stratégique, (M. L. Ly, 2024, 10 juin).

Au Burkina Faso, les acteurs hospitaliers plaident pour une meilleure gestion des carrières et une équitable répartition du personnel de santé. La création d'un cadre de concertation entre les acteurs du ministère de la santé et les établissements de santé représente une démarche participative prometteuse, (R. Diallo, 2024, 10 sept.). Le Rwanda a entrepris des réformes structurelles ambitieuses, notamment la réforme « 4x4 » visant à quadrupler le personnel de santé d'ici 2028, ainsi que des plans stratégiques nationaux (NSHPD 2020-2030, HSSP V 2024-2029) alignés sur la vision 2050 et les objectifs du développement durable, (OMS, 2018, 30 aout). Nous trouvons que ces politiques illustrent une GRH anticipative, intégrée et soutenue par un leadership politique fort. Nous nous rendons compte que le Mali, le Sénégal et le Burkina Faso peinent à faire de la GRH un véritable levier de performance, par contre le Maroc et le Rwanda montrent que la structuration stratégique de la fonction RH peut être un facteur déterminant dans la stabilisation du climat social et l'amélioration des soins hospitaliers.

Cette étude contribue de manière significative à la compréhension des liens entre la GRH et la stabilité sociale en milieu hospitalier au Mali. Elle met en lumière que la faiblesse du service RH n'est pas seulement administrative, mais constitue un enjeu stratégique qui influence directement la qualité des services de santé et la motivation du personnel soignant. Cet article enrichi la littérature sur la GRH hospitalière au Mali, un domaine encore peu exploré. Il met en évidence la nécessité d'une approche préventive et participative de la gestion sociale dans les structures de santé au Mali et il propose une lecture comparative originale entre plusieurs modèles africains de management hospitalier. Nous démontrons à travers cette recherche que l'efficacité du service RH constitue un levier essentiel pour la performance et l'apaisement du climat social dans les hôpitaux publics du Mali. Elle ouvre voie à des réformes futures basées sur la GPEC, la valorisation du capital humain et la gouvernance des RH.

Conclusion

Notre recherche avait pour objectif d'analysé le rôle du service RH dans la gestion des dysfonctionnements sociaux au sein du CHU Gabriel Touré. Elle visait particulièrement à identifier la place réelle du service RH dans la prévention et la résolution des tensions sociales qui ont marqué le CHU Gabriel Touré au cours des cinq dernières années. Les données qualitatives issues d'entretiens et d'observations menées lors d'une phase exploratoire du 03-06 mars 2025 suivie d'une période d'investigation approfondie de 10 jours au CHU Gabriel

Touré ont été effectuées. Comme résultat, nous avons trouvé que le service RH joue un rôle marginal dans la gestion des conflits. Il se limite souvent seulement à des fonctions purement administratives sans véritable implication stratégique dans la prévention des tensions sociales. Par conséquence, plusieurs grèves ont été enregistrées entre 2019 et 2025 :

- en 2019, deux grèves successives (48 heures en mars et 72 heures en aout) ;
- en 2020, deux grèves enregistrées (72 heures puis 96 heures au seul mois d'octobre) ;
- en 2021, une grève de 240 heures du 1er au 13 mars ; 72 heures suivie d'une autre de 96 heures du 20-23 décembre) ;
- en 2022, une grève de 192 heures avait été décrétée chaque lundi et mardi au mois de mai.
- en 2025, grève illimitée en mars suite à l'affaire du Pr Broulaye M. SAMAKE.

Ces épisodes témoignent la crise du dialogue social et le manque de coordination entre le service RH et le personnel hospitalier. Il ressort de nos enquêtes que le service RH n'est pas associé à la gestion des tensions ce qui diminue son pouvoir décisionnel à cet effet. Selon l'ANAES, cette situation ne concerne pas uniquement le CHU Gabriel Touré, mais démontre la faiblesse structurelle du management hospitalier dans toutes les structures sanitaires publiques du Mali. La recherche a permis de mettre en évidence l'urgence d'une reforme organisationnelle profonde du service RH afin de lui conférer son statut stratégique et décisionnel.

En sommes, l'étude a permis de : identifier que la faiblesse de la communication interne, l'absence de planification RH, la non-application des textes et la marginalisation du service RH constituent les principales causes des dysfonctionnements sociaux au CHU Gabriel Touré (i) ; confirmer que la performance hospitalière dépend de la qualité managériale des RH (ii) et mettre en évidence la nécessité de repositionner le service RH comme acteur stratégique afin de garantir le climat social, le développement du capital humain et la performance organisationnelle (iii). Quelques pistes de réflexion et d'actions se dégagent au terme de notre étude : transformer le service RH du CHU Gabriel Touré en département rattaché à la Direction Générale ; renforcer la capacité de gestion prévisionnelle, de médiation sociale et de la communication interne du service RH ; institutionnaliser les mécanismes de dialogue social qui impliquent la direction, le service RH et les représentants syndicaux ; mettre en place une politique nationale de GRH hospitalières fondée sur la GPEC et des indicateurs de performance sociale ; élargir la recherche à l'ensemble des CHU du Mali et élaborer des recommandations globales de gouvernance hospitalière.

Nous estimons que la mise en place d'une gestion stratégique et participative des RH apparait comme un levier de restauration du climat de confiance, amélioration de la qualité des soins et renforcement durable de l'efficacité du système hospitalier malien.

Références Bibliographiques

Bruno Bachy & Harache Christine, 2010, *Toute la fonction Management*. Paris : Dunod.

Jean-Marie Le Gall, 2018, *La Gestion des Ressources Humaines, (10e éd.).* Paris : Presses Universitaires de France, collection « Que sais-je ? ».

Lethielleux Laëtitia, 2015-2016, *L'essentiel de la Gestion des ressources humaines*. Paris : Gualino.

Marie Agouzoul & Jean-François Lemmet (2016). *Manager dans la fonction publique*, Paris : Gualino.

Sylvie Guerrero, 2014, *Les outils des RH* : *les savoir-faire essentiels en GRH*. Paris : Dunod.

Centre National du Rwanda-Ecole de Santé publique de l'Université du Rwanda, (2024, 14 février). *Renforcer le personnel de santé du Rwanda : Stratégies pour améliorer la rétention dans le secteur de la santé.* Plateforme de l'Observatoire Africain de la Santé sur les Systèmes et Politiques de Santé (AHOP**)**.

Vatterville Éric, 2012, Le lien social à l'épreuve de la GRH. *Revue Management & Sciences Sociales*, 12(janv-Juin).

Barhdadi Hanae, 2024, Pourquoi le système de santé marocain séduit tant. *Jeune Afrique*.

K. Richard Kouassi, (2024). Burkina Faso : Santé, les syndicats annoncent une grève de 72h. Afrique-sur7.ci.

Khalid Moubtahji et al. (2024, janvier). Etude qualitative sur l'influence du stress sur l'implication organisationnelle : cas du secteur hospitalier marocain. *International Journal of Econimic Studies and Management* (IJESM).

LAUZIER Martin & DESJARDINS Guillaume (2024**).** Effet des pratiques ressources humaines sur la satisfaction au travail et de l'identification organisationnelle. *Humain et Organisation*, 8(2).

Philippe Chastony et al. (2006). *Working together for health*: *the World Health Report 2006.* Geneva: World Health Organization.

Makadji, Mamadou. (2025, 29 mars). L'hôpital Gabriel Touré au bord de l'implosion : une grève qui secoue Bamako. Mali actu.

Marie-Christine Chalus-Sauvannet, et al. (2017, sept). Les apports de la veille sociale aux ressources humaines : cas d'une entreprise de service de transport. *Management & Avenir*, 95.

Mario R Dal Poz, et al. (2009, 19 sept). *Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health*: *With special applications for low-and middle-income countries*. Geneva: World Health Organization.

Mamadou Lamine Ly, (2024, 10 juin). Ministère de la Santé et de l'Action Sociale sur la gestion des ressources humaines en santé. GalsenSpring.com.

Organisation Internationale du Travail (OIT). (2024). L'OIT et le droit de grève. *Revue internationale du Travail.153(1).*

Rama Diallo, (2024, 10 sept.). Burkina Faso : Les acteurs prônent une meilleure gestion des ressources humaines pour des soins de qualité. *Burkina-faso.new-pravda.com.*

Salma Kyla, (2024, 24 déc.). Nouvelle grève des médecins : les hôpitaux publics paralysés du 24 au 26 déc.H24 info.

République du Mali. (2002, 20 aout). *Loi n°02-050 portant loi hospitalière*. *Journal officiel de la République du Mali*, 43e année, n°23.

République du Rwanda. (2018, 30 aout). *Loi n° 66/2018 du 30 août 2018 portant réglementation du travail au Rwanda.*

Organisation internationale du travail (OIT). (s.d.). Convention n°87 sur la liberté syndicale et la protection du droit de grève. Genève : OIT.

République du Mali. (s.d.). Loi n°92-020 portant Code du travail en République du Mali.

Webographie
Actu Dalloz Etudiant. (2025, 8 mai). Consulté le 8 mai 2025 à 06 :02 sur https://www.actu.dalloz.etudiant.fr Afrique-sur7. (2025, 24 mai). Consulté le 24 mai 2025 à 08:05 sur https://www.afrique-sur7.fr
AHOP. (2025, 24 mai). Plateforme de l'Observatoire Africain de la Santé. Consulté le 24 mai 2025 à 08 :59 sur https://www.ahop.afro.who.int.
Bamada.net. (2025, 21 mai). Consulté le 21 mai 2025 à 14 :30 sur https://www.bamada.net
Burkina-faso.news-pravda.com. (2025, 24 mai). Consulté le 24 mai 2025 à 05 :49 sur https://www.burkina-faso.new-pravda.com
Cahier de santé. (2025, 23 mai). Consulté le 23 mai 2025 à 21 :02 sur https://www.cahierdesante.fr
GalsenSpring.com. (2025, 31 mai). Consulté le 31 mai 2025 à 05 :21 sur https://www.galsenspring.com
Google. (2025, 26 mai). Consulté le 26 mai 2025 à 04 :23 sur https://www.google.com
H24 Info. (2025,31 mai). Consulté le 31 mai 2025 à 14 :46 sur https://www.h24info.ma
Jeune Afrique. (2025, 28 avril). Consulté le 28 avril 2025 à 07 :01 sur https://www.jeuneafrique.com
Maliweb.net. (2025, 18 mai). Consulté le 18 mai 2025 à 11 :26 sur https://www.maliweb.net
Mawarid.ma. (2025,23 mai). Consulté le 23 mai 2025 à 21 :03 sur https://www.mawarid.ma
Natlex. (2025, 28 avril). Consulté le 28 avril 2025 à 07 :46 sur https://www.natlex.ilo.org
Nations Unies. (2025, 20 mai). Consulté le 20 mai 2025 à 11 :17 sur https://news.un.org
Nomadkare.com. (2025, 24 mai). Consulté le 24 mai 2025 à 08 :06 sur https://www.nomadkare.com
Organisation internationale du travail (OIT). (2025, 24 avril). Consulté le 24 avril 2025 à 14 :52 sur https://www/oit/org
Office de radiodiffusion télévision du Mali (ORTM). (2025, 21 avril). Consulté le 21 avril 2025 à 04 :45 sur https://www.ortm.ml

---

BERTHE Ali, Docteur en Sciences de Gestion. Membre de l'Association Malienne de Recherche en Sciences de Gestion. (LAREM-DEC - Mali). Membre des comités pédagogiques des GRH de l'Université Privée Bazo et du TechnoLAB-ISTA. Membre de l'Association Internationale des Acteurs de l'Education en Afrique (Cameroun). Membre du Centre d'Etudes et de Recherche sur le Développement Humain en Afrique CERDHA-Burkina Faso).

Ali BERTHE
Université Bazo de Bamako
Institut Supérieur de Technologies Appliquées (TechnoLAB-ISTA)
mdberthe2012@gmail.com

Bokary DIALLO, Maitre de Conférence en Sciences de Gestion, Professeur Titulaire à la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion. Directeur Général de l'Institut National de Formation en Science de Santé du Mali.

Bokary DIALLO
PhDPH, PhDM, PhDSS, MD,
Enseignant-chercheur
Faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FSEG)
Institut National de Formation en Science de Santé (INFSS)
bokarydiallofr@yaho.fr

Bréhima KEITA, Médecin Economiste de la Santé travaillant à l'Institut de Santé Publique (INSP) de Bamako.

Bréhima KEITA
Université Bazo Bamako, Mali, Afrique de l'Ouest,
Membres des pays de l'AES
brehimakeita25@yahoo.fr