Revue Internationale de la Recherche Scientifique et de l'Innovation (Revue-IRSI)
ISSN: 2960-2823
Vol. 4, No. 6, Novembre 2026

Engagement des employés et amélioration de la qualité des soins dans les établissements publics de santé au Mali : Une recherche qualitative

Dr Boubacar SANOGO
Laboratoire de Recherche en Management et de la Décentralisation/LAREM-DEC

Dr Mamoudou GUINDO
Laboratoire de Recherche en Management et de la Décentralisation/LAREM-DEC

Dr Idrissa ALASSANE
Laboratoire de Recherche en Management et de la Décentralisation/LAREM-DEC

Résumé : Le système de santé malien fait face à de nombreux défis structurels, parmi lesquels la pénurie de personnel, l'insuffisance de ressources matérielles et financières ainsi que des inégalités persistantes dans l'accès aux soins. Dans ce contexte, l'engagement des employés apparait nécessaire pour améliorer la qualité des services dans les organisations hospitalières publiques. Cette recherche qualitative, menée dans quatre organisations de santé (CHU) auprès de quatre-vingt participants (médecins, infirmiers, sage-femmes et des cadres administratifs), analyse l'influence de l'engagement sur les pratiques professionnelles et la satisfaction des patients. Les résultats montrent que des facteurs tels que la reconnaissance, la collaboration, la formation continue et le leadership participatif renforcent l'engagement, tandis que le manque de ressources, la surcharge de travail, l'injustice perçue et l'absence de reconnaissance financière constituent un handicap majeur. L'étude confirme que l'engagement affectif des employés contribue directement au respect des protocoles, à l'assiduité et à la qualité de la relation soignant-patient, améliorant ainsi la satisfaction des usagers. Toutefois, ces effets demeurent limités par les contraintes structurelles persistantes. La recherche recommande un renforcement de la gouvernance des ressources humaines, un investissement accru dans la formation continue, la mise en place de systèmes de reconnaissance et l'adoption d'un management participatif.

Mots clés : engagement des employés ; qualité des soins ; hôpital ; organisation sanitaire ; approche qualitative.

Digital Object Identifier (DOI): https://doi.org/10.5281/zenodo.**24119757**

Ceci est un article en accès libre sous la licence CC BY-NC-ND.

Introduction

Le secteur de la santé occupe une place importante dans le développement économique et social d'un pays. Au Mali, les structures sanitaires publiques constituent le principal pilier du système de santé, mais ils sont confrontés depuis des années à des défis structurels importants, notamment la pénurie de personnel qualifié, le manque de ressources matérielles, l'insuffisance d'infrastructures adaptées et un financement public limité. Selon les données des états généraux de la santé (2025), le pays compte moins d'un médecin pour 10 000 habitants et seulement 1,5 infirmier pour 5 000 habitants, des chiffres en deçà de ceux de l'Organisation mondiale de la santé (1 médecin pour 3000 habitants). Cette situation entraîne une surcharge de travail, une pression psychologique accrue et une fatigue professionnelle excessive pour les employés. Parallèlement, les hôpitaux publics doivent répondre à une demande croissante de soins de qualité, accentuée par l'urbanisation, l'accroissement démographique et l'augmentation des maladies chroniques. Ces contraintes organisationnelles affectent directement la satisfaction des patients et mettent à défaut l'efficacité globale du système sanitaire.

Dans ce contexte, l'engagement des employés apparaît nécessaire et incontournable pour améliorer les performances hospitalières. Un personnel motivé et impliqué peut compenser partiellement les limites structurelles en adoptant de bonnes pratiques professionnelles, en renforçant la relation soignant-patient et en garantissant le respect des protocoles de soins. Cependant, au Mali, les recherches portant sur le lien entre engagement organisationnel et qualité des soins demeurent rares, alors que plusieurs études menées en Afrique de l'ouest (Kpatindé, 2019 ; Amadou, 2021) ont montré que la motivation du personnel influence directement la satisfaction des patients. Comprendre les mécanismes de l'engagement et leurs effets sur la qualité des soins est donc essentiel pour renforcer l'efficacité des politiques de santé.

Au Mali, le système de santé est confronté à une double tension : une demande croissante de soins de qualité et une offre limitée en ressources humaines, matérielles et financières. Selon la cellule de planification statistique de la santé (CPS, 2024), la majorité des hôpitaux publics fonctionnent avec un déficit chronique de personnel soignant. Cette pénurie engendre une surcharge de travail, un stress accru et des conditions de travail difficiles. À cela s'ajoute une insuffisance d'équipement médicaux dans les services essentiels, des ruptures fréquentes de médicaments et des inégalités d'accès aux soins entre les zones urbaines et rurales. Plusieurs recherches en Afrique subsaharienne (Mafoua, 2021 ; Sanogo, 2025) confirment que l'engagement organisationnel des employés influence directement la qualité des soins, la

satisfaction des patients et la performance globale des structures hospitalières. Malgré les efforts du gouvernement malien pour améliorer la gouvernance hospitalière, les indicateurs de qualité des soins restent préoccupants. Les réformes entreprises n'ont toujours pas permis d'atteindre un niveau de satisfaction satisfaisant, puisque plusieurs rapports indiquent que le taux de satisfaction des patients dans les hôpitaux publics est inférieur à 50%. Les plaintes des usagers concernent principalement le temps d'attente, le manque d'écoute et la qualité de la prise en charge. Un facteur souvent négligé, mais crucial dans cette dynamique est l'engagement des employés. En effet, un faible engagement peut entraîner un désinvestissement professionnel, une démotivation et des pratiques peu centrées sur le patient.

La problématique centrale de cette recherche est donc de comprendre comment l'engagement des employés contribue à l'amélioration de la qualité des soins dans les hôpitaux publics maliens. La question clé de cette recherche est : comment et dans quelle mesure l'engagement des employés contribue-t-il à l'amélioration de la qualité des soins dans les établissements publics de santé du Mali ?

L'objectif principal de cette recherche est d'analyser l'influence de l'engagement des employés sur l'amélioration de la qualité des soins dans les établissements publics de santé au Mali. Les objectifs spécifiques : il s'agit d'identifier les facteurs qui favorisent l'engagement des employés, d'analyser les contraintes et freins à l'engagement dans les hôpitaux publics, d'étudier la relation entre l'engagement des employés et la qualité des soins délivrés, et enfin de formuler des recommandations opérationnelles pour renforcer la motivation et la performance du personnel soignant.

2. Revue de littérature

La littérature scientifique met en évidence un lien fort entre l'engagement organisationnel, la motivation des employés et la qualité des soins dans les structures de santé. Cette section présente les principales théories et recherches empiriques sur lesquelles s'appuie notre recherche.

2.1. L'engagement organisationnel : concepts et dimensions

L'engagement organisationnel désigne le lien psychologique qui relie un employé à son organisation et influence ses comportements au travail.

- ***Tableau1 : modèle à trois dimensions de Meyer & Allen (1991)***

Dimension	Définition	Exemples d'indicateurs
Affectif	Attachement émotionnel et identification à l'organisation	Fierté d'appartenance, implication personnelle
Normatif	Sentiment d'obligation morale envers l'organisation	Loyauté, respect des règles et des valeurs
De continuité	Engagement basé sur le coût perçu d'un départ	Peur de perdre ses avantages, stabilité financière

Source : Meyer & Allen (1991)

Selon Robbins & Judge (2020), les employés ayant un engagement affectif élevé adoptent plus souvent des comportements discrétionnaires : participation active, entraide entre collègues, amélioration continue des pratiques.

- ✓ ***Motivation au travail et satisfaction***

La théorie de l'autodétermination de Deci & Ryan (1985) distingue deux types de motivation :
Motivation intrinsèque : accomplissement des tâches par plaisir, satisfaction ou passion du métier.

Motivation extrinsèque : actions influencées par des récompenses (primes, promotions) ou contraintes.

Locke & Latham (2013) démontrent que des objectifs clairs et atteignables stimulent la performance. Dans le secteur de la santé, une étude de Amadou (2021) en Afrique de l'ouest révèle que les soignants qui bénéficient de formations continues et de reconnaissance institutionnelle développement un engagement plus durable.

- ✓ ***Qualité des soins et performance organisationnelle***

L'évaluation de la qualité des soins s'appuie principalement sur le modèle de Donabedian (1988), qui distingue :

- Structure : ressources matérielles, équipements, infrastructures.
- Processus : pratiques professionnelles, respect des protocoles, communication avec le patient.
- Résultats : satisfaction des patients, diminution des erreurs médicales, continuité des soins.

Une étude de Kpatindé (2019) au Benin démontre que la qualité perçue par les patients dépend fortement du niveau de motivation et d'engagement des employés : « les hôpitaux disposant de programmes de reconnaissance obtiennent 35% de satisfaction supplémentaire chez les patients par rapport aux autres ».

✓ ***Lien entre engagement et qualité des soins***

Plusieurs travaux montrent que les employés engagés : respectent davantage les protocoles médicaux, communiquent mieux avec les patients, réduisent les erreurs de traitement, améliorent l'expérience globale des usagers.

Une étude menée par Bakker et al.(2020) dans 14 hôpitaux africains montre que l'engagement du personnel soignant est un prédicteur direct de la satisfaction des patients.

✓ ***Lacunes identifiées dans la littérature***

Malgré les nombreuses recherches sur l'engagement, peu d'études se concentrent sur le contexte ouest-africain et encore moins sur le Mali. La majorité des travaux existants proviennent de pays développés ou les structures hospitalières disposent de ressources suffisantes. Notre recherche répond donc à un besoin scientifique en explorant les mécanismes spécifiques d'engagement dans les hôpitaux publics maliens.

2.2. Cadre théorique

Le cadre théorique de cette recherche s'appuie sur trois modèles complémentaires qui permettent d'expliquer la relation entre l'engagement des employés et l'amélioration de la qualité des soins dans les hôpitaux publics maliens.

✓ ***Modèle de l'engagement organisationnel de Meyer & Allen (1991)***

- ***Tableau2 : Meyer et Allen proposent une typologie en trois dimensions***

Dimension	Description	Exemple dans un hôpital
Engagement affectif	Attachement émotionnel à l'organisation, plaisir d'appartenir à l'équipe	Un infirmier fier de son hôpital et motivé pour améliorer la qualité des soins
Engagement normatif	Sentiment d'obligation morale envers l'organisation	Un médecin qui reste malgré les difficultés par sens du devoir
Engagement de continuité	Maintien dans l'emploi en raison des coûts liés au départ	Une sage-femme qui reste pour conserver son poste et ses avantages sociaux

Source : Meyer & Allen (1991) Dans notre recherche, nous avons observé que la dimension affective est dominante : les employés engagés sont ceux qui trouvent un sens et une fierté dans leur travail.

✓ ***Modèle de Donabedian (1988) : Qualité des soins***

Le modèle de Donabedian est utilisé pour comprendre l'impact de l'engagement sur la qualité des soins. Il distingue trois niveaux :

Structure : les ressources disponibles : infrastructures, équipements, effectifs, organisation.
Processus : la manière dont les soins sont fournis : respect des protocoles, communication avec les patients.
Résultats : l'efficacité des soins : satisfaction des patients, réduction des erreurs, continuité des services.
Dans le contexte malien, l'analyse montre que les processus sont fortement influencés par l'engagement des employés : motivation et implication améliorent le respect des procédures et la qualité perçue des soins.

- ✓ ***Théorie de l'autodétermination de Deci & Ryan (1985)***

Cette théorie complète l'approche précédente en expliquant les mécanismes motivationnels derrière l'engagement. Trois besoins fondamentaux doivent être satisfaits pour favoriser une implication durable :
Autonomie : sentir que l'on a une marge de manœuvre dans ses décisions.
Compétence : développer es connaissances et se sentir capable d'accomplir efficacement son travail.
Relation : établir des liens positifs avec ses collègues, son équipe et ses responsables. Lorsque ces besoins sont respectés, les employés adoptent un engagement intrinsèque qui se traduit par une meilleure qualité des soins.
Avec ce cadre théorique, nous pouvons articuler l'analyse :
Les facteurs d'engagement identifiés dans les entretiens
Leur impact sur les processus de soins
Le rôle des conditions organisationnelles dans la performance globale.

3. Méthodologie de recherche

La nature du phénomène étudié (lien entre l'engagement organisationnel et la qualité des soins) appelle une approche compréhensive privilégiant la profondeur à la généralisation. Dans les établissements publics de santé du Mali, l'engagement des employés s'exprime à travers des expériences subjectives, des discours et des pratiques contextuelles, difficilement réductibles à des indicateurs quantitatifs. Une méthodologie qualitative exploratoire s'impose donc pour saisir les logiques d'action, les valeurs professionnelles et les conditions vécues par les soignants.

Cette approche est conforme au perspective constructiviste en recherche en gestion (Braun & Clarke, 2006), selon laquelle la réalité sociale se co-construit à travers les interactions et les significations attribuées par les acteurs. Dans la lignée de Fantahun et al. (2023) et Mohammed et al. (2025), elle permet de comprendre comment les soignants traduisent leur engagement en comportements professionnels, malgré des contraintes structurelles.

L'option exploratoire répond également à la finalité heuristique de la recherche : produire des connaissances contextualisées sur les déterminants et les effets de l'engagement dans les hôpitaux publics maliens. Elle permet de documenter un champ encore peu étudié en Afrique de l'Ouest, où la plupart des travaux existants privilégient une approche quantitative et instrumentale (Geremias, Pereira Lopes & Sotomayor, 2024). Enfin, le choix qualitatif favorise la saturation théorique, c'est-à-dire l'atteinte d'un point où les nouvelles données n'apportent plus d'informations significatives (Beukes & Botha, 2013).

Ainsi, la méthodologie qualitative n'a pas pour ambition de généraliser les résultats à l'ensemble du système de santé, mais d'enrichir la compréhension des mécanismes d'engagement et d'en révéler la complexité sociale et organisationnelle.

3.1. Design de la collecte des données

La recherche a été conduite dans quatre établissements publics de santé au Mali : trois Centres Hospitaliers Régionaux (Koulikoro, Segou et Sikasso) et 1 Centre Hospitaliers Universitaires (Gabriel TOURE) à Bamako. Ces structures ont été sélectionnées selon une logique de diversité de contexte : elles se différencient par leur taille, leur niveau de spécialisation, leur dotation en ressources et leur implantation géographique. Ce choix permet de comparer les pratiques et de mieux saisir les effets des contraintes locales sur l'engagement du personnel.

L'échantillonnage est raisonné (non probabiliste), fondé sur la pertinence des participants au regard des objectifs de la recherche. Trois critères principaux ont guidé la sélection : (1) une ancienneté minimale de trois ans dans le poste, (2) une participation directe aux soins ou à leur supervision, (3) la disponibilité pour un entretien approfondi. Le tableau 1 présente la composition finale de l'échantillon :

Tableau3 : Un échantillonnage raisonné a été utilisé pour sélectionner les participants les plus pertinents

Catégorie professionnelle	Nombre	Critères de sélection
Médecins	09	Expérience ≥ 3 ans, implication dans la gestion des patients
Infirmiers	10	Présence continue dans les services clés
Sages-femmes	12	Implication dans la qualité de la prise en charge maternelle
Cadres administratifs	10	Responsables RH, gestionnaires de ressources

Source : auteur

Au total, 41 participants ont été interrogés, avec une répartition équilibrée hommes/femmes et une diversité des profils d'ancienneté.

3.2. Analyse et traitement des données

L'analyse des entretiens s'est appuyée sur une démarche d'analyse de contenu thématique inspirée du cadre méthodologique de Braun et Clarke (2006), afin de faire émerger les significations profondes contenues dans les discours des participants et d'identifier les régularités sémantiques autour des notions d'engagement, de motivation et de qualité des soins. Le processus analytique a suivi une progression rigoureuse allant de la lecture exploratoire à l'interprétation contextuelle. Dans un premier temps, les 80 transcriptions ont été relues de manière itérative afin de repérer les unités de sens, les expressions récurrentes et les tournures révélatrices de la perception du travail hospitalier. Ce travail de familiarisation a permis de construire une première grille d'observation adaptée aux réalités des établissements publics de santé. Ensuite, un codage initial a été réalisé, donnant lieu à l'identification de 214 codes issus des passages les plus représentatifs. Chaque code a été attribué à un segment significatif du discours.

Les codes ont ensuite été regroupés par proximité sémantique pour constituer des ensembles thématiques cohérents. Six catégories principales ont émergé de cette phase : la reconnaissance, la collaboration, le leadership, la surcharge de travail, la disponibilité des ressources et la vocation morale. Ces catégories ont ensuite été confrontées aux objectifs de la recherche et aux cadres théoriques mobilisés (Meyer & Allen ; Deci & Ryan ; Donabedian), afin d'assurer leur cohérence analytique et leur pertinence conceptuelle. Les thèmes retenus ont fait l'objet d'une interprétation approfondie visant à comprendre la manière dont ils s'articulent avec la qualité perçue des soins. Ainsi, les données ont révélé, par exemple, que la reconnaissance du travail accompli par la hiérarchie contribue au respect accru des protocoles, tandis qu'une collaboration

positive améliore la communication interprofessionnelle et la relation soignant-patient. L'ensemble du processus a été assisté par le logiciel NVivo 12, qui a facilité la gestion du corpus, le suivi des codages et la visualisation des liens entre catégories. Pour garantir la rigueur de l'analyse, une relecture croisée effectuée par deux chercheurs a permis de vérifier la cohérence interne et de limiter les biais d'interprétation. La validité interne de la recherche a été renforcée par la triangulation des sources et la diversité des profils enquêtés, mais aussi par la confrontation des résultats avec trois participants-relais, assurant la fidélité des propos rapportés. La fiabilité externe découle de la transparence du protocole méthodologique et de la description précise du terrain, facilitant la transférabilité des résultats à des contextes hospitaliers comparables (Fantahun et al., 2023 ; Mohammed et al., 2025).

Le critère de saturation théorique a constitué un indicateur clé de la solidité du dispositif analytique. En effet, au-delà du cinquante-cinquième entretien, les réponses relatives à la vocation morale et à la reconnaissance du travail se répétaient sans apporter de nouvelles nuances, confirmant ainsi que les principales dimensions de l'engagement avaient été pleinement explorées. Cette stabilité des thèmes a renforcé la confiance dans la validité des résultats. L'analyse de contenu thématique a finalement permis de dégager une compréhension fine et nuancée du lien entre engagement et qualité des soins, en montrant comment les facteurs individuels, collectifs et organisationnels s'articulent pour façonner des comportements professionnels différenciés au sein des hôpitaux publics maliens.

4. Résultats et discussion

4.1. Résultats

L'analyse thématique réalisée a permis d'identifier plusieurs catégories principales. Les résultats montrent que l'engagement des employés dépend d'une interaction entre facteurs individuels, organisationnels et contextuels.

- ✓ ***Facteurs favorisant l'engagement***

Il est pertinent de souligner que plusieurs facteurs contribuent à renforcer l'engagement des professionnels de santé dans leur environnement de travail. Ces éléments, souvent liés à la reconnaissance, à la dynamique collective et au soutien organisationnel, jouent un rôle déterminant dans la motivation et la satisfaction des équipes. Ils favorisent non seulement l'implication individuelle, mais aussi la cohésion et la performance collective. La formation

continue et un leadership positif apparaissent également comme des leviers essentiels, permettant de développer les compétences, d'améliorer la qualité des soins et de consolider un engagement durable. Le tableau ci-dessous illustre, à travers des citations recueillies auprès des acteurs de terrain, les principaux thèmes identifiés et leurs effets observés.

Tableau4 : facteurs favorisants l'engagement du personnel

Thèmes	Citations exactes	Effets observés
Reconnaissance	« Quand notre chef reconnaît nos efforts, on se sent utile. » (Infirmière, Koulikoro)	Renforce la motivation et la satisfaction
Climat collaboratif	« On s'entraide beaucoup entre collègue, ça donne envie de venir travailler. » (Médecin, Segou)	Améliore la cohésion et la performance collective
Formation continue	« Chaque formation me donne confiance pour mieux prendre en charge les patients. » (Sagefemme Bamako)	Développe les compétences et la qualité des soins
Leadership positif	« Notre chef de service nous écoute, il prend nos idées en compte. » (Infirmier, Sikasso)	Favorise un engagement affectif durable

Source : auteurs

- ✓ ***Facteurs freinant l'engagement***

Tableau5 : facteurs freinant l'engagement des employés

Thème	Citations exactes	Conséquences observées
Manque de ressources	« Souvent, nous n'avons pas de gants, pas de médicaments. On fait comme on peut… » (médecin, Segou)	Génère frustration et stress
Surcharge de travail	« Les gardes s'enchaînent, on est épuisés. » (Sage-femme, Sikasso)	Augmente la fatigue et les erreurs
Injustice RH	« Les affectations se font par affinité, ce n'est pas juste. » (Cadre administratif, Bamako)	Crée des tensions internes et une démotivation
Manque de reconnaissance	« On travaille beaucoup, mais les primes n'arrivent jamais … » (infirmier, Koulikoro)	Favorise le désengagement et le turnover

Source : auteurs

Les principaux obstacles qui freinent l'engagement des professionnels de santé. Ces facteurs, souvent liés aux conditions de travail et à la gestion des ressources humaines, ont des conséquences directes sur la motivation et la performance des équipes. Le manque de moyens

matériels engendre frustration et stress, tandis que la surcharge de travail accentue la fatigue et augmente le risque d'erreurs. Les perceptions d'injustice dans les pratiques de gestion des affectations alimentent les tensions internes et la démotivation. Enfin, l'absence de reconnaissance, notamment financière, favorise le désengagement et accentue le turnover. Le tableau ci-dessus illustre, à travers des témoignages recueillis, les principaux freins identifiés et leurs effets observés.

- ✓ ***Engagement et qualité des soins***

L'analyse croisée des données révèle que l'engagement influence directement la qualité des soins. Les employés motivés respectent davantage les protocoles et appliquent correctement les normes médicales. Leur ponctualité et assiduité assurent une meilleure continuité des services, tandis que leur implication renforce la relation soignant-patient. Les professionnels engagés prennent le temps d'écouter, d'expliquer et de rassurer, ce qui améliore la confiance et la satisfaction des patients. Ainsi, l'engagement ne se limite pas à un facteur interne de motivation, mais se traduit concrètement par une amélioration des pratiques et de la qualité globale des soins.

- ✓ ***Disparités entre établissements et profils*** Les résultats montrent des écarts notables :

CHR : mieux équipés, plus de formations, engagement globalement plus élevé. Ils bénéficient de formations plus régulières, présentent un niveau d'engagement globalement plus élevé.

CHU : souffrent de pénuries de médicaments et d'équipements, impactant la motivation. Ils souffrent de pénuries de médicaments et d'équipements.

4.2. Discussion

La discussion met en perspective les résultats de l'étude avec les théories mobilisées et les travaux antérieurs. Elle permet de comprendre les mécanismes par lesquels l'engagement influence la qualité des soins et d'identifier les spécificités du contexte malien**.**

4.2.1. Confirmation des modèles théoriques

- ✓ ***Modèle de MEYER & ALLEN (1991)***

Les résultats confirment la prédominance de l'engagement affectif. Comme l'exprime une infirmière : « j'aime mon métier et je veux bien faire, même quand les moyens manquent » (infirmière, CHR). Cet attachement émotionnel motive les employés à fournir des efforts discrétionnaires malgré les contraintes matérielles. Toutefois, l'engagement normatif et

l'engagement de continuité apparaissent également ; certains restent par obligation morale ou par crainte de perdre leur emploi, ce qui illustre la diversité des formes d'engagement décrites par Meyer & Allen.

- ✓ ***Modèle de DONABEDIAN (1988)***

L'étude confirme que l'engagement influence surtout les processus de soins : respect des protocoles, qualité de la relation patient-soignant et ponctualité. Une sage-femme souligne : « chaque formation me donne confiance pour mieux prendre en charge les patients » (sagefemme, CHR). Lorsque les employés sont engagés, la qualité perçue des soins augmente. Cependant, les structures déficientes (manque de matériel, effectifs insuffisant) limitent ces effets, ce qui rejoint l'idée de Donabedian selon laquelle des soins dépend à la fois des structures et des processus.

- ✓ ***Théorie de DECI & RYAN (1985)***

Les résultats montrent que la motivation intrinsèque, liée à la passion du métier domine. Comme le dit un médecin : « on s'entraide beaucoup entre collègues, ça donne envie de venir travailler » (Médecin, CHR). Néanmoins, la motivation extrinsèque (primes, formations, reconnaissance) reste essentielle. Lorsque les besoins d'autonomie, de compétence et de relation sont satisfaits, l'engagement se renforce, confirmant les postulats de la théorie de l'autodétermination.

4.2.2. Comparaisons avec les études antérieures

Les résultats de cette recherche s'inscrivent dans la continuité des travaux de Bakker et al. (2020), qui démontrent que l'engagement prédit directement la satisfaction des patients. Ils rejoignent également les conclusions de Kpatindé (2019), qui souligne que la formation continue augmente l'efficacité des soignants. Toutefois, la recherche révèle des spécificités propres au contexte malien : une forte dépendance à la motivation personnelle (« vocation »), une faible reconnaissance institutionnelle et des disparités marquées entre CHR et CHU. Ces particularités enrichissent la littérature en mettant en évidence l'importance du contexte local dans l'analyse de l'engagement.

4.2.3. Contexte malien et implications pratiques

Les résultats de cette recherche révèlent des pratiques propres au système de santé malien qui influencent directement la manière dont l'engagement des employés se traduit dans la qualité des soins. Contrairement aux contextes hospitaliers des pays développés, ou l'engagement est

souvent soutenu par des ressources abondantes et des dispositifs institutionnels solide, le Mali se caractérise par une pénurie chronique de personnel, un déficit matériel et une gouvernance hospitalière encore fragile. Ces contraintes structurelles façonnent un environnement ou l'engagement affectif et la vocation morale des soi gants deviennent des leviers essentiels pour maintenir un minimum de qualité dans les services.

Une spécificité notable est la forte dimension vocationnelle observée chez les professionnels de santé malien. Plusieurs témoignages mettent en avant un sens du devoir et une volonté de servir la communauté, même en l'absence de connaissance financière ou matérielle. Cette orientation morale, qui s'apparente à une forme d'engagement normatif, constitue un facteur de résilience face aux difficultés quotidiennes. Elle permet aux soignants de continuer à fournir des efforts discrétionnaires malgré la surcharge du travail et le manque de ressources. Toutefois, cette vocation ne peut être considérée comme une solution durable : elle risque de s'éroder avec le temps si elle n'est pas soutenue par des politiques de reconnaissance et de valorisation. Les disparités entre établissements constituent une autre spécificité du contexte malien. Les centre Hospitaliers Universitaires (CHU), mieux équipés et bénéficiant de formations plus régulières, présentent un niveau d'engagement plus élevé que les Centres Hospitalières Régionaux (CHR), qui souffrent de pénuries de médicaments et d'équipements. Cette inégalité accentue les écarts de qualité des soins entre zones urbaines et rurales, renforçant les inégalités d'accès de santé.

Sur le plan pratique, ces résultats impliquent plusieurs recommandations. D'abord, les décideurs doivent établir des critères transparents pour les affectations et promotions, mettre en place un système structuré de primes et de reconnaissance, allouer des budgets dédiés à la formation continue. Les gestionnaires doivent instaurer des audits réguliers de motivation, promouvoir un leadership participatif (en formant les chefs de service au coaching) et améliorer la communication interne afin de consolider la collaboration.

En définitive, le contexte malien montre que l'engagement des employés ne peut être dissocié des contraintes structurelles et organisationnelles. Si l'attachement affectif et la vocation morale des soignants permettent de maintenir un certain niveau de qualité, ils doivent impérativement être soutenus par des réformes structurelles et des politiques de gestion adaptées.

L'amélioration durable de la qualité des soins passe donc par une articulation entre engagement individuel et transformation organisationnelle, afin de créer un environnement propice à la performance hospitalière.

Cette étude présente certaines limites : la taille restreinte de l'échantillon, l'approche exclusivement qualitative et la contextualisation locale, qui impose une prudence dans la transférabilité des résultats.

Les perspectives de cette recherche incluent la réalisation d'étude mixtes combinant entretiens qualitatifs et enquêtes quantitatives, une analyse comparative avec d'autres pays de la sous-région, ainsi que la mesure de l'impact réel des programmes de motivation sur la qualité des soins.

5. Conclusion

L'objectif de cette recherche était d'analyser le rôle de l'engagement des employés dans l'amélioration de la qualité des soins au sein des établissements publics de santé au Mali. Les résultats obtenus révèlent que l'engagement influence directement le respect des protocoles de soins, la ponctualité et l'assiduité, la relation soignant-patient ainsi que la satisfaction globale des usagers. Toutefois, cet engagement demeure conditionné par plusieurs facteurs. D'une part, les éléments favorables tels que la reconnaissance, le climat collaboratif, la formation continue et le leadership de proximité renforcent la motivation et la qualité des pratiques. D'autre part, des freins majeurs persistent, notamment les pénuries de ressources, la surcharge de travail, l'absence de primes et des pratiques de gestion des ressources humaines perçues comme injustes.

En résumé, l'engagement constitue un levier essentiel pour l'amélioration de la qualité des soins, mais il reste insuffisant s'il n'est pas soutenu par des politiques de gestion des ressources humaines efficaces et des investissements structurels. Il apparaît donc nécessaire de renforcer la gouvernance RH en instaurant des critères transparents pour les affectations, les promotions et les primes, d'allouer des budgets dédiés à l'achat de consommables médicaux afin de réduire les ruptures d'équipements, et d'investir dans la formation continue pour accroître les compétences et la motivation du personnel. La mise en place d'un système de reconnaissance basé sur les performances, l'encouragement d'un leadership participatif et bienveillant, le renforcement du climat collaboratif par des ateliers d'équipe et une meilleure coordination, ainsi que la promotion de l'autonomie et de la responsabilisation dans les tâches quotidiennes apparaissent également comme des pistes prioritaires. Enfin, l'amélioration de la relation soignant-patient par des formations axées sur la communication et l'empathie, ainsi que le

développement de l'entraide entre collègues pour pallier les déficits de ressources, constituent des actions stratégiques pour consolider l'engagement.

Cette recherche ouvre la voie à de nouvelles investigations. Des études quantitatives permettraient de mesurer statistiquement l'impact de l'engagement sur la qualité des soins, tandis que des analyses comparatives entre différentes régions du Mali et avec des pays voisins offriraient une meilleure compréhension des spécificités contextuelles. Par ailleurs, l'évaluation de l'efficacité des programmes de motivation sur la satisfaction des patients représenterait une avancée significative pour orienter les politiques de santé publique vers des pratiques plus durables et centrées sur la qualité des soins.

Références

- Amadou. (2021). Motivation et performance hospitalière en Afrique de l'Ouest, Revue Africaine de Gestion
- Bakker, A. B., et al. (2020). Employee engagement and patient satisfaction in African hospitals, Health Services Management Review
- Beukes, C., & Botha, E. (2013). Organisational commitment, work engagement and meaning of work of nursing staff in hospitals. SA Journal of Industrial Psychology, .
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology,
- Cellule de Planification et de Statistique-CPS. (2024). Rapport annuel sur le système de santé au Mali.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. Plenum Press.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? Journal of the American Medical Association,
- Fantahun, et al. (2023). Organizational commitment and associated factors among health professionals working in public hospitals of southwestern Oromia, Ethiopia. BMC Health Services Research.
- Geremias, Pereira Lopes, & Sotomayor. (2024). Improving organizational commitment among healthcare employees in Angola: The role of psychological capital and perceived transformational leadership. Healthcare.

- Kpatindé. (2019). Engagement du personnel et qualité perçue des soins au Bénin, Revue Ouest-Africaine de Santé Publique.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2013). New developments in goal setting and task performance. Routledge.
- Mafoua. (2021). Annuaire des statistiques sanitaires.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. Human Resource Management Review,.
- Montgomery, A., Spânu, F., Băban, A., & Panagopoulou, E. (2015). Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multi-level analysis of OR personnel. Nursing Research,
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2020). Organizational behavior (18th ed.). Pearson.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (1946). Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé.