

Influence des pratiques de gestion des ressources humaines sur la qualité des soins dans les centres hospitaliers universitaires du Mali.

Influence of HRM practices on the quality of care in Mali's university hospitals

Bokary DIALLO

Enseignant-chercheur

Faculté des Sciences Economiques et de Gestion de Bamako.

Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (USSGB).

Centre Universitaire en Recherche Economique et Sociale (CURES).

Mali.

bokarydiallofr@yahoo.fr

Date de soumission : 07/02/2020

Date d'acceptation : 03/04/2020

Pour citer cet article :

DIALLO B. (2020). «Influence des pratiques de gestion des ressources humaines sur la qualité des soins dans les centres hospitaliers universitaires du Mali ». Revue Internationale des Sciences de Gestion. « Volume3 : Numéro 2 » pp : 130 - 152

Digital Object Identifier : <https://doi.org/10.5281/zenodo.3774708>

Résumé

La présente recherche avait pour objectif d'analyser l'influence des pratiques de GRH sur la qualité des soins dans les CHU du Mali.

Il s'agissait d'une recherche transversale, descriptive et analytique avec une méthode mixte (qualitative et quantitative). Nous avons adopté un positionnement épistémologique interprétativiste et une approche inductive. La recherche a concerné 21 responsables, 77 agents d'exécution et 100 usagers par hôpital, soit au total 700 usagers. Les techniques de collecte des données ont été les entretiens, l'administration de questionnaire, l'exploitation de documents et l'observation. Pour les données qualitatives, nous avons procédé à une analyse de contenu par thématique. Quant aux données quantitatives, une analyse statistique à l'Epi-Info a été faite. Les résultats de la recherche nous révèlent que c'est dans les plus grands hôpitaux du Mali (Point G et Gabriel Touré), où nous avons les ressources humaines, les infrastructures, le matériel et l'équipement proches de la norme (65,78% et 66,66%), que les malades sont les plus insatisfaits (10% et 5,34%). Notre recherche a démontré qu'il existe un lien statistique significatif entre les pratiques de GRH utilisées (description de fonction, recrutement, rémunération, formation) dans les CHU du Mali et la qualité des soins.

Mots-clés: Influence ; Gestion des Ressources Humaines ; pratiques de GRH ; qualité des soins ; Centre Hospitalier Universitaire.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the influence of HRM practices on the quality of care in Mali's university hospitals. It was a descriptive and analytical prospective cross-sectional study with a mixed method (qualitative and quantitative), an interpretive epistemological positioning and an inductive approach. The study involved 21 heads, 77 executing agents and 100 users per hospital, total 700 users. Data collection techniques were interviews, questionnaire administration, document mining and observation. For the qualitative data, we carried out a content analysis by theme. As for quantitative data, a statistical analysis at Epi-Info was done. The results of the study reveal that it is in the largest hospitals of Mali (Point G and Gabriel Touré), where we have the human resources, the infrastructures, the material and the equipment close to the norm (65, 78% and 66.66%), that the patients are the most dissatisfied (10% and 5.34%). Our study has shown that there is a significant statistical link between the HRM practices used (job description, recruitment, remuneration, training) in Mali's university hospitals and the quality of care.

Keywords: Influence; Human Resource's Management, HRM practices, quality of care, University Hospital Center.

INTRODUCTION

Depuis quelques années, on remarque que la gestion des institutions publiques commence à se défaire des méthodes traditionnelles de management pour être remplacée par des nouvelles méthodes de gestion qui trouvent leur origine dans le management de l'entreprise.

La responsabilité de la satisfaction des besoins de la population incombe aux différentes institutions publiques et aux agents qui y travaillent (ASSANI K. et EL MOUSSALI N. M., 2020- 2).

Selon J. SEBAL (2015 :395) mesurer la performance d'un système de santé revient à s'intéresser aux cinq éléments suivants : (i) l'amélioration de la santé de la population, (ii) les résultats sanitaires obtenus après traitement, la qualité clinique et le caractère approprié des soins (efficacité), (iii) la réponse des systèmes de santé aux attentes de la population (principe de stewardship), (iv) l'équité et la productivité (efficience) et (v) la responsabilisation des acteurs du système de soins (principe d'accountability) cité par ((ASSANI K. et EL MOUSSALI N. M., 2020- 1).

La qualité des soins dépend d'une part des techniques médicales et d'autre part des relations soignants-patients, autres producteurs de soins-patients. C'est pourquoi, « l'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui doit passer en revue l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques assurant au patient le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique¹, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains à l'intérieur du système de soins » (Organisation Mondiale de la Santé : OMS, 1982).

Selon le rapport Santé OMS (2006) sur la gestion des ressources humaines du secteur de la santé, le rapport des infirmières aux médecins va de près de 8:1 dans la Région africaine à 1,5:1 dans celle du Pacifique occidental (OMS, 2006).

Au Mali, malgré l'augmentation du nombre d'agents de santé dans les établissements de santé publics allant de 8.300 environ en 2003 à 15.850 en 2013 (DRH Santé, 2014), les plaintes des usagers ne cessent de s'aggraver : le taux de satisfaction diminuant progressivement de 64% en moyenne en 2005 à 32,12% en 2013 (ANEH, de 2005 à 2013).

¹ Iatrogénique : fait mal au patient.

Toutes les réformes que le gouvernement malien a entamées de 1978 à nos jours n'ont pas permis d'améliorer visiblement la qualité des soins.

Ainsi, est-il légitime de s'interroger sur la persistance de ce qu'il est convenu d'appeler la mauvaise qualité des soins dans les CHU du Mali et se demander si cette mauvaise qualité des soins est tributaire des pratiques actuelles de GRH dans ces centres hospitaliers-universitaires.

Ainsi, notre question principale de recherche est :

Est-ce que les pratiques actuelles de GRH ont une influence sur le niveau de qualité des soins dans les CHU du Mali ?

De cette question principale, découlent les questions spécifiques suivantes :

- 1) Le processus de recrutement et la description des postes/taches dans les CHU du mali influent-t-ils sur la qualité des soins ?
- 2) La rémunération influe-t-elle sur la qualité des soins?
- 3) La gestion des carrières et l'organisation des formations influent-t-elles sur la qualité des soins?
- 4) Les processus d'évaluation et de contrôle influent-t-ils sur la qualité des soins ?

Objectifs de la recherche :

De là, nous abordons les objectifs de notre thèse.

Objectifs de la recherche :

Cette thèse a pour objectifs :

- ✓ **Objectif général :** Analyser le lien entre pratiques de GRH et niveau de qualité des soins dans les CHU du Mali.
- ✓ **Objectifs spécifiques :**

Nos **objectifs spécifiques** sont les suivants :

1. déterminer le niveau de qualité des soins dans les CHU du Mali ;
2. analyser l'influence du recrutement et de la description des postes/tâches sur la qualité des soins ;
3. analyser l'influence de la rémunération, la gestion des carrières et l'organisation des formations sur la qualité des soins ;
4. analyser l'influence du processus d'évaluation et du contrôle sur la qualité des soins ?

Hypothèses :

Notre recherche se fonde sur les propositions suivantes :

H1 : Le recrutement et la description des postes/tâches auraient une influence négative sur la qualité des soins ;

H2 : La rémunération aurait une influence négative sur la qualité des soins ;

H3 : La gestion des carrières et l'organisation des formations auraient une influence négative sur la qualité des soins.

H4 : Le processus d'évaluation et du contrôle aurait une influence négative sur la qualité des soins.

Après cette introduction, nous allons décrire la méthodologie que nous avons empruntée pour faire cette recherche, ensuite présenter les résultats qui seront commentés et discutés avant de conclure.

1. METHODOLOGIE

Notre positionnement épistémologique est positiviste et notre approche est hypothético-déductive.

1.1. COLLECTE DES DONNEES

1.1.1. Sites de la recherche

La recherche a été menée dans les 7 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) du Mali. Il s'agit des hôpitaux disposant une autonomie administrative et financière, dotés de la personnalité morale et ayant au moins un professeur ou un maître de conférences. Au moment de la recherche, le nombre de professeurs variaient entre 5 à l'Hôpital « Mère-Enfant » Le Luxembourg à 32 au CHU du Point G.

1.1.2. Collecte des données

Tableau 1: Techniques et outils de collecte des données :

Techniques	Outils	Cibles
Observation	Grille d'observation	Agents à la tâche
Enquête individuelle	Questionnaires	Le personnel Les usagers

Entretien individuel semi- directif	Guide d'entretien	Le responsable de la GRH Les membres de la direction (DG, surveillant général)
Exploitation de documents (technique documentaire)	Fiches de dépouillement	Documents de politiques (recrutement, formation, rémunération, mobilité, communication) Fiches de description de poste ou d'emploi Cadre organique et Organigramme Plans des RH (plan de formation, de renouvellement des effectifs, de carrières) Fiche de recherche Guide d'entretien d'appréciation Grille de salaire Tableau de bord RH Dossiers des Conseils d'Administration

Source : auteur.

❖ **Type de recherche**

C'est une recherche analytique avec une démarche inductive.

Nous avons adopté une approche mixte : qualitative et quantitative :

❖ **Échantillonnage**

Pour le personnel de la direction, nous avons utilisé la méthode d'échantillonnage est non probabiliste avec la technique du choix raisonné.

Pour le reste du personnel, nous avons utilisé la méthode probabiliste avec la technique de sondage aléatoire simple.

Les usagers ont été interviewés au hasard dans la cour ou à la sortie de l'hôpital.

La taille de l'échantillon sera déterminée selon la formule :

$$n' = n/1+ (n/N)$$

n = taille de l'échantillon

n' = taille de l'échantillon ajustée de l'échantillon

N = la population cible (nombre total d'employés de la structure).

n = se détermine par la formule statistique suivante :

$$\mathbf{n} = \frac{1}{4} * [\mathbf{z} (\mathbf{1}-\alpha/2)/\mathbf{E}]$$

$$\mathbf{n}' =$$

Considérons que la marge d'erreur **E** est de 10% et que notre intervalle de confiance **α** est égal à 95% :

$$\mathbf{E}=10\%= 0,1$$

1-α= 95% est l'intervalle de confiance.

1-α =0,95 et **α /2=0,025**, **1-α /2=0,975**. **Z(0,975)=1.96** (selon la loi normale) et

$$\mathbf{n}'=77 \text{ personnes ;}$$

La taille n'ajustée de l'échantillon pour cette recherche est de 77 personnes.

Tableau 2: Taille de l'échantillon par la technique de sondage avec probabilité proportionnelle à la taille :

Hôpital	Point G	Gabriel Touré	Mali	IOTA	CNOS	Kati	ME LUXEMBOURG	TOTAL
Effectif	609	643	206	119	141	208	208	2134
Poids de l'hôpital	28,53%	31,13%	9,65%	5,57%	6,60%	9,74	9,74	100%
Taille de l'échantillon	22	22	8	5	5	7	8	77

Source : auteur.

1.2 : TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES :

Les données ont été codées après la collecte des données, puis saisies à l'aide du logiciel EPI-Info version 3.5.1.

Concernant l'enquête-usagers, le progiciel conçu l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux a été utilisé.

Deux méthodes d'analyse des informations recueillies ont été utilisées :

- une analyse de contenu pour les discours des personnes interviewées (ALAMI S. et al.2013) ;
- une analyse statistique : à l'aide du logiciel EPI-Info.

Le tableau suivant donne le poids normal de chaque composante :

Tableau 3 : Poids des composantes de la Qualité des soins

NORMES PROFESSIONNELLES			SATISFACTION DES USAGERS
MOYENS DE PRODUCTION		PROCESSUS DE SOINS	RESULTATS DES SOINS
RESSOURCES HUMAINES	INFRASTRUCTURE S ET	MATERIELS ET	

INSTALLATIONS		EQUIPEMENT		S	
5,55%	5,55%	5,55%	16,66%	16,66%	50%

Source : auteur.

Aspects éthiques

Le consentement éclairé des personnes interviewées a été demandé avant leur participation à la recherche et leur anonymat a été respecté. L'équipe de recherche a été tenue au secret professionnel par rapport à toutes les informations qu'ils ont eu connaissance à l'hôpital.

2. RESULTATS

2.1 : NIVEAU DE QUALITE DES SOINS DANS LES CHU

2.1.1. Description de l'échantillon : 77 agents répartis entre les différents CHU ont été interrogés. En plus, 21 responsables d'hôpitaux (directeurs généraux, surveillants généraux, responsables des ressources humaines) ont été interviewés. 100 usagers rencontrés au hasard dans la cour de l'hôpital ont été interrogés pour savoir leur niveau de satisfaction, soit au total 700 usagers.

2.1.2. Niveau des normes professionnelles dans les CHU du Mali : le tableau suivant montre le niveau de la première partie de la qualité des soins qu'est celui des normes professionnelles.

Tableau 4 : Le niveau des normes professionnelles dans les CHU du Mali :

HÔPITAL	MOYENS DE PRODUCTION				PROCES SUS DE SOINS	RESULT ATS DE SOINS	NORM ES PROF
	RESSOUR CES HUMAINE S	INFRASTRUCT URES ET INSTALLATIO NS	MATERIEL S ET EQUIPEME NTS	TOTAL MOYENS DE PRODUCT ION			
CHU du Point G	87%	45%	84%	72%	87,34%	38%	65,78

CHU							
Gabriel	89%	38%	88%	84,00%	78,00%	36%	66,66
Touré							
Hôpital du							
Mali	34%	78%	76%	73,00%	42,64%	67,22%	61%
CHU							
IOTA	76%	35%	81%	70%	63%	45,99%	59,03%
CHU Kati	34%	27%	79%	56,00%	62%	57%	58%
CHU							
CNOS	63%	61%	75%	66,66%	52%	58,05%	59%
CHU							
Mère- Enfant							
	68%	56%	64%	62,66%	50%	69,46%	60,71%
« Le							%
Luxembou							
rg »							
TOTAL	451%	340%	547%	484%	434,98%	372%	134,810
							3
MOYENN							
E	64%	49%	78%	69%	62%	53%	61%

Source : auteur.

Le tableau 3 nous montre qu'au Point G et à Gabriel Touré, avec des moyens consistants (72% et 84%), nous avons des résultats de soins dérisoires (38% et 36%) ; par contre au Luxembourg, avec peu de moyens (62,66%), nous avons des résultats supérieurs (69,46%), c'est-à-dire un niveau de qualité des soins supérieur à 50%.

2.1.3. Niveau de qualité des soins : le tableau suivant donne le niveau global de qualité des soins (normes professionnelles + satisfaction des usagers) dans les CHU du Mali.

Tableau 5 : Le niveau de qualité des soins dans les CHU du Mali :

HOPITAL	NIVEAU DE QUALITE			
	Normes professionnelles	Satisfaction usagers	Niveau de la Qualité globale	Correspondance du niveau de QS
CHU du Point G	65,78	10%	38%	1= mauvais
CHU Gabriel Touré	66,66	5,34%	36%	1= mauvais
Hôpital du Mali	61%	73%	67,22%	4= bonne
CHU IOTA	59,03%	32,95%	45,99%	2=insuffisant
CHU Kati	58%	56%	57%	3= passable
CHU CNOS	59%	57%	58,05%	3= passable
CHU Mère-Enfant « Le Luxembourg »	60,71%	78,21%	69,46%	4= bonne

1= [25-40] ; 2=]40,50[; 3=]50,60[; 4=[60,80[; 5=]80,100].

Source : auteur.

Nous constatons que c'est dans les plus grands hôpitaux du Mali (Point G et Gabriel Touré), où nous avons les ressources humaines, les infrastructures, le matériel et l'équipement proches de la norme (65,78% et 66,66%), que les malades sont les plus insatisfaits (10% et 5,34%).

L'analyse du niveau de qualité a été faite en fonction des normes de la carte nationale hospitalière qui donne en détails les normes en termes de normes professionnelles composées de moyens de production (infrastructures, installations, matériels et équipements, ressources humaines), de processus de soins (applications de référentiels) et de résultats de soins (indicateurs de résultats des soins hospitaliers).

2.2. PRATIQUES GRH DANS LES CHU DU MALI:

La description de poste/tâche, le recrutement, la formation, la rémunération, la gestion des carrières, la motivation, la communication, l'évaluation et le contrôle du personnel sont les pratiques les plus couramment utilisées dans les CHU du Mali.

Ainsi, par rapport à la description de poste/tâche, la figure suivante nous donne la répartition du personnel en fonction de la possession de fiche-poste/fiche tâche.

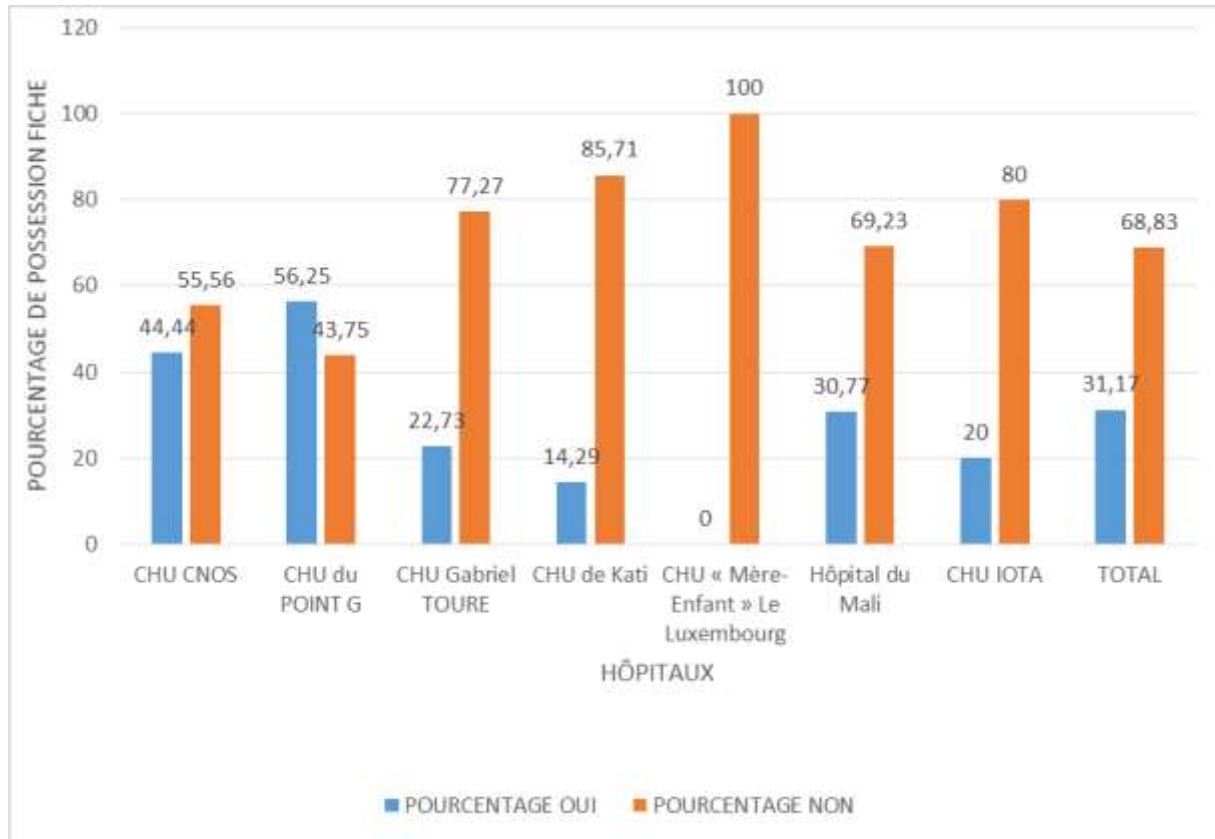


Figure 1 : Répartition du personnel en fonction de la possession des fiches-postes / fiches-tâches.

Source : auteur.

68,83% ne disposent pas de description de poste ni de fiche-tâche.

Les 31,17% qui disent en posséder sont des agents qui sont nommés soit à des postes de responsabilité, soit à des postes spécifiques et c'est seulement sur leurs actes de nomination que sont mentionnées leurs principales missions.

La figure suivante nous donne le pourcentage d'agents qui trouvent que la description des tâches a une influence sur le comportement du personnel et ceux qui pensent le

contraire:

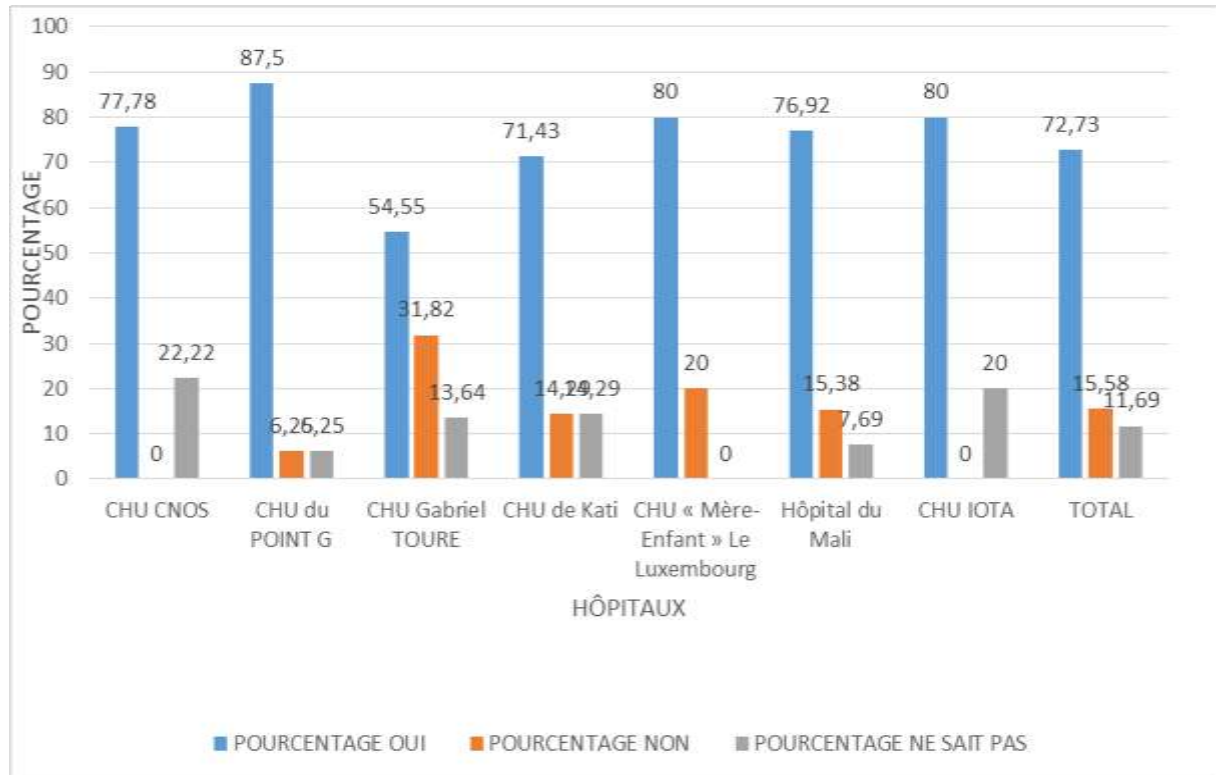


Figure 2 : Répartition du personnel en fonction de leur opinion concernant l'influence de la description des tâches sur le comportement du personnel :

Source : auteur.

A la question de savoir : « si le fait de décrire les tâches a une influence sur le comportement du personnel », 72,73% des personnes interviewées répondent par l'affirmative.

La figure suivante fait la répartition du personnel en fonction de leur opinion concernant l'influence de la manière du recrutement sur le comportement du

personnel.

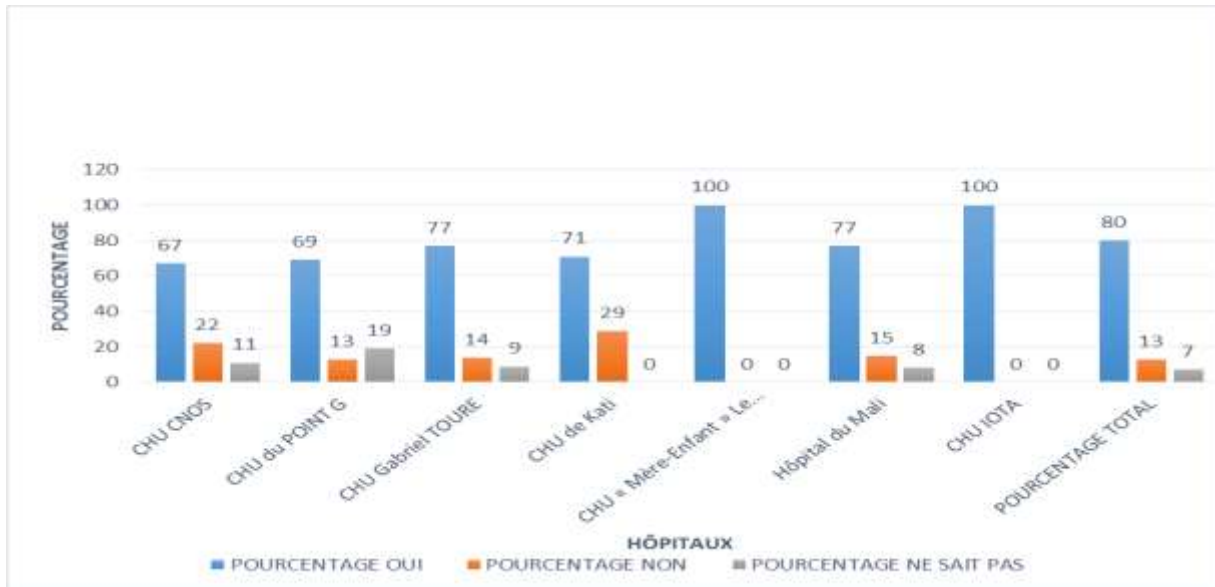


Figure 3 : Répartition du personnel en fonction de leur opinion concernant l’influence de la manière dont le personnel a été recruté sur le comportement du personnel.

Source : auteur.

80% des interviewés ont estimé que la manière dont le personnel est recruté a bel et bien une influence sur le comportement des agents de l’hôpital.

La figure suivante donne la répartition du personnel suivant leur opinion sur la motivation en fonction de la rémunération.

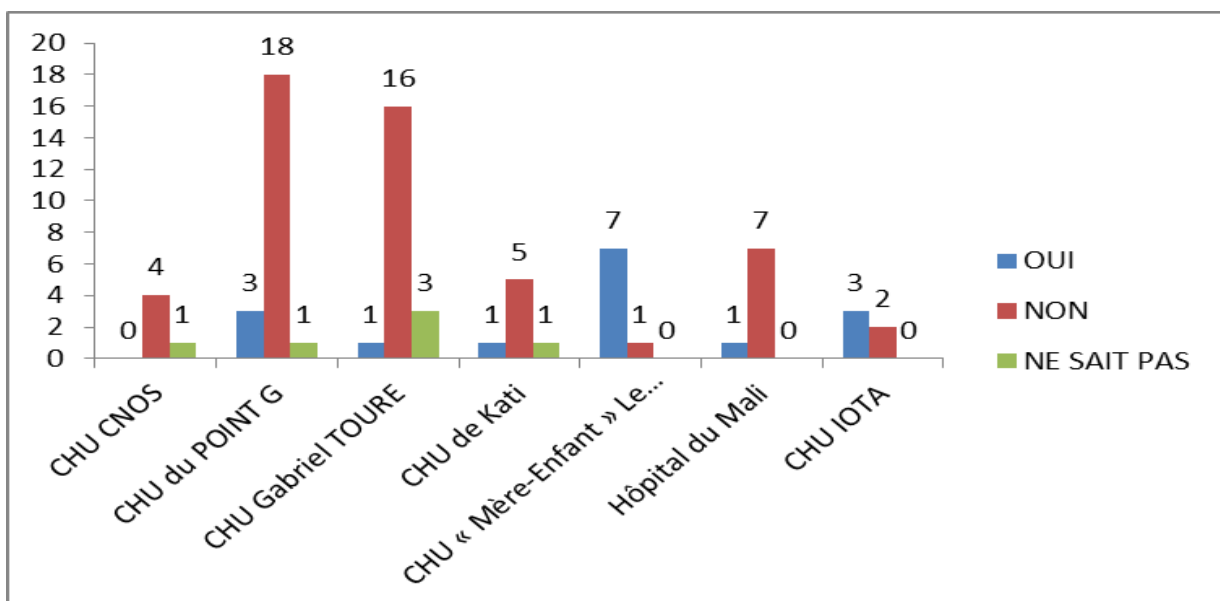


Figure 4 : Répartition des agents en fonction de leur opinion sur la motivation en fonction de la rémunération.

Source : auteur.

A la question de savoir : « vos rémunérations sont-elles motivantes ? », 68,83% ont estimé que leurs rémunérations ne le sont pas. Seuls 22,07% trouvent que c'est acceptable. 6,49% n'ont aucune idée sur les motivations. La figure suivante donne la répartition des agents selon leur opinion sur l'influence du niveau de la rémunération et la manière de rémunérer sur le comportement du personnel :

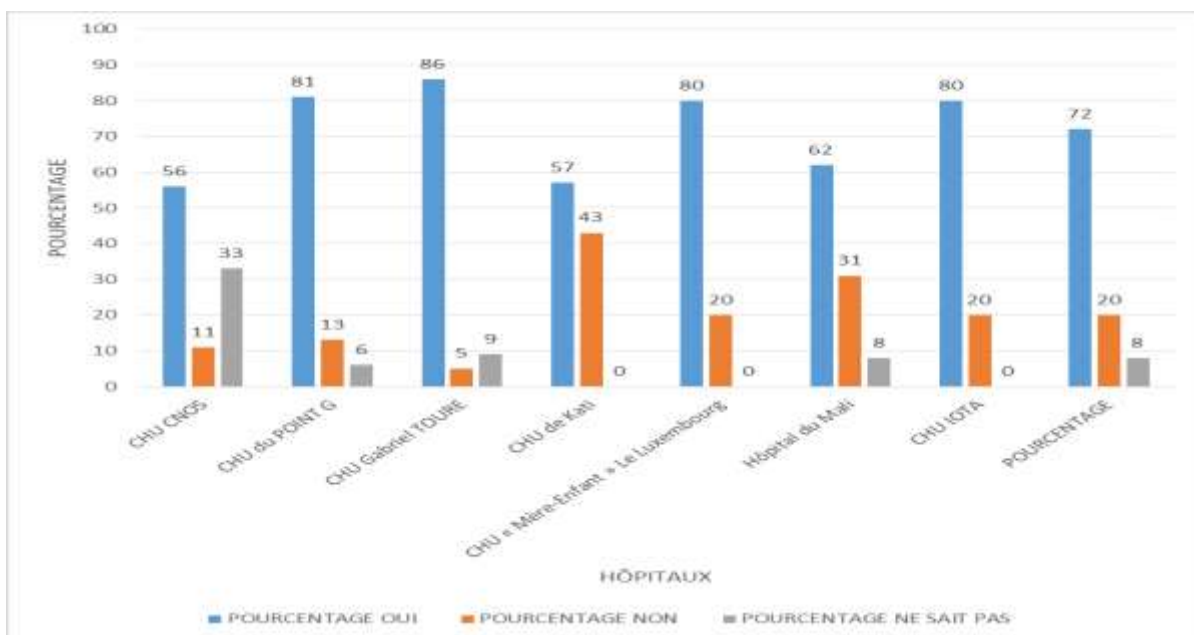


Figure 5: Répartition des agents selon leur opinion sur l'influence du niveau de la rémunération et la manière de rémunérer sur le comportement du personnel.

Source : auteur.

72% des agents ont affirmé que le niveau de la rémunération et la manière de rémunérer ont une influence sur le comportement du personnel.

La figure suivante donne la répartition des agents selon leur opinion sur le lien entre l'évolution dans la carrière et le rendement du personnel.

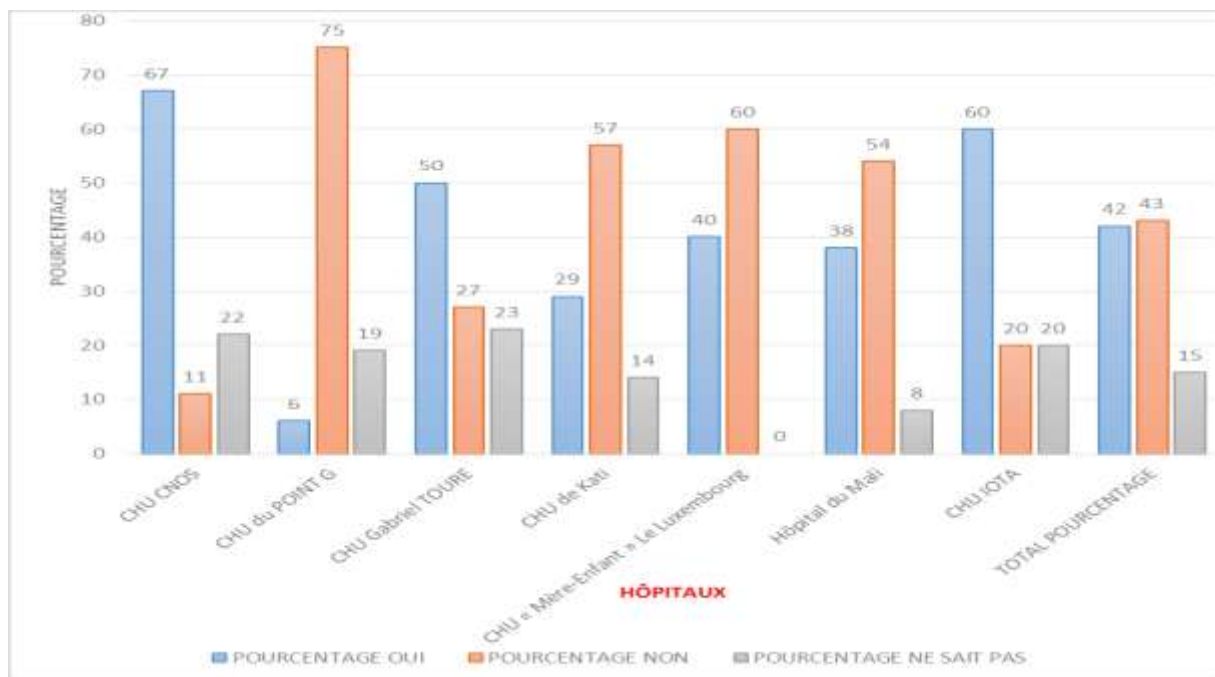


Figure 6 : Répartition des agents selon leur opinion sur le lien entre l'évolution dans la carrière et le rendement du personnel.

Source : auteur.

44,15% ont estimé qu'il n'y a pas de lien entre l'évolution dans la carrière et le rendement du personnel. Par contre, 38,96% trouvent le contraire ; 16,88% n'ont aucune idée.

La figure suivante montre la répartition du personnel selon leur opinion sur l'influence des facteurs de motivation sur la qualité des soins :

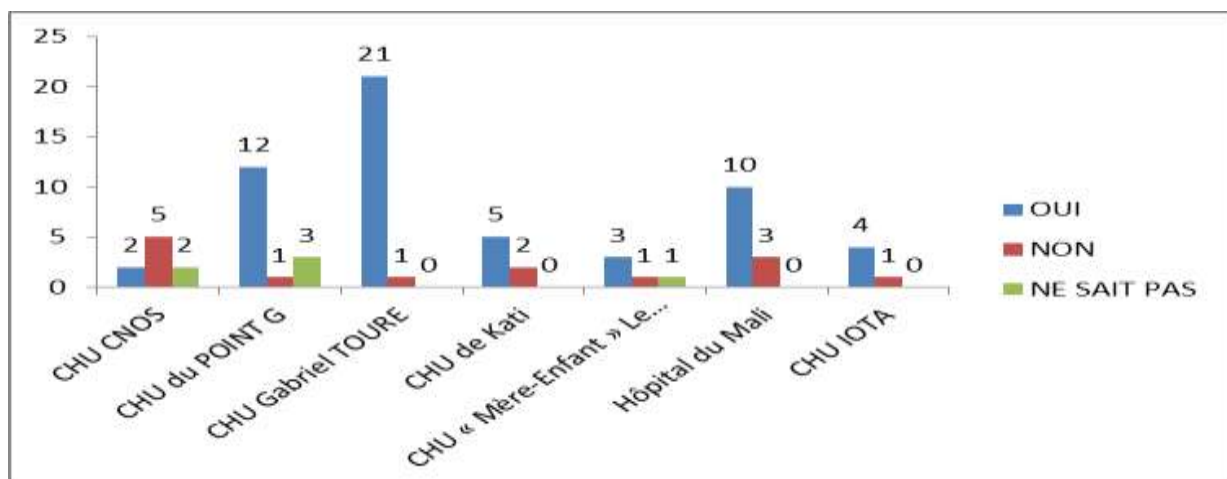


Figure 7 : Répartition du personnel selon leur opinion sur l'influence des facteurs de motivation sur la qualité des soins.

Source : auteur.

73,97% des agents ont affirmé que les facteurs de motivations octroyés par l'hôpital ont une influence sur la qualité des soins. Parmi ceux-ci, dix (10) personnes ont trouvé que lorsque les ristournes sont données à temps, cela les motive de bien travailler et huit (8) autres ont estimé qu'elles sont surtout motivées par des félicitations faites par leurs chefs hiérarchiques.

$$K_{hi}^2 = 0,62 \quad p > 0,05$$

Ici, il s'agit aussi des questions croisées statistiquement. Il s'agit du lien entre la question : «la manière dont un agent est recruté a-t-il une influence sur la qualité des soins » et « quelle appréciation du niveau de qualité des soins ».

Tableau 10 : Analyse du lien entre la manière dont le personnel est rémunéré et la qualité des soins:

Comment êtes-vous rémunéré ?	Qualité des soins							
	Mauvaise		Insuffisante		Passable		Bonne	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Fixe	22	55,0	3	7,5	6	15,0	9	22,5
Par unité de temps	2	33,3	1	16,7	1	16,7	2	33,3
A la tâche	4	50,0	0	0	3	37,5	11	12,5
Sans réponse	5	35,7	0	0	4	28,6	5	35,7

Source : auteur.

$$K_{hi}^2 = 0,781 \quad p > 0,05$$

Avec un Pearson Chi-Square de 0,781, donc $> 0,05$, cela veut dire que le lien statistique est significatif, autrement dit la manière dont le personnel est rémunéré a une influence sur la qualité des soins.

Dans les hôpitaux où la rémunération est à la tâche, la qualité de soins est bonne : c'est le cas de l'Hôpital Mère-Enfant Le Luxembourg. A l'Hôpital du Mali, les ristournes sont les plus élevées de tous les CHU du Mali, ce qui peut expliquer le niveau de motivation du personnel et par conséquent la bonne qualité des soins.

3. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Nous avons noté comme pratiques : la description de poste/tâche, le recrutement, la formation, la rémunération, la gestion des carrières, la motivation, la communication, l'évaluation et le

contrôle du personnel, alors que Tidjani (2013) avait détecté dans le secteur informel de Dakar, le recrutement, la formation, la rémunération, la motivation, la communication et la délégation de pouvoir comme pratiques GRH chez les mécaniciens et les menuisiers et Bayad et Liouville (2001), avaient trouvé que les pratiques de GRH les plus fréquemment retenues par les chercheurs sont au nombre de quatre : recrutement, formation, évaluation des performances et rémunération (Tidjani, 2013).

Les recherches réalisées en France par Noguera et Lartigau en 2009 ont démontré qu'il faille aller à la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) pour améliorer la qualité des soins (NOGUERA et al., 2009) ».

Plusieurs raisons nous conduisent à faire l'hypothèse d'une influence des pratiques de GRH sur les performances de l'hôpital (BARET, 2014):

« En premier lieu, considérant que les frais de personnel représentent plus de 60% des charges d'exploitation d'un hôpital, la mobilisation du personnel par les pratiques de GRH est essentielle pour la performance financière des établissements.

Par ailleurs, l'activité de soin est une activité de service dans laquelle le personnel intervient directement. Par conséquent, ses connaissances, les manières de gérer la relation avec le patient sont déterminantes pour la production des soins.

Au Bénin, Lucrène B. AHOUANOUGAN et al. ont étudié la GRH et la performance dans le secteur de la santé : cas d'une intervention socio-économique dans une clinique privée au Bénin. Ils ont analysé en profondeur les pratiques GRH de cette clinique : absence du service du personnel, gestion informelle des recrutements, manque de répartition des tâches avec glissement de fonction, absentéisme important, mauvaise gestion du temps, conditions de travail difficiles, manque de respect des procédures, tradition orale au détriment de la forme écrite dans le travail, mauvaise adéquation entre formation et emploi, absence de rémunération équitable. Ces dysfonctionnements perturbent la qualité de la GRH. Ensuite, ils ont démontré que compte tenu des caractéristiques et socioculturelles des organisations, il n'est possible, sans adaptation de transposer les modèles occidentaux en l'état et qu'une approche contingente est alors à privilégier. Enfin, le système de prise de décision reste très vertical et très descendant et la direction ne tient pas compte des propositions des salariés en matière d'amélioration d'organisation.

Les recherches réalisées par Khatri, Wells et al. en 2006 dans deux hôpitaux américains ont permis de vérifier empiriquement l'existence d'une influence des pratiques « progressistes »

suyvantes de GRH sur la qualité et la sécurité des soins. Il s'agit de : (i) l'évaluation des performances individuelles, (ii) la formation, (iii) l'organisation du travail en équipe et (iv) la décentralisation des décisions.

L'influence des pratiques de management des employés sur la sécurité des soins a été plus directement abordé par West et al (2002). L'enquête par questionnaire auprès des DG et des DRH a été réalisée sur 61 groupes hospitaliers anglais (Hospital trust). Il s'agit de tester l'existence de liens entre, d'une part, la mise en œuvre de 2 pratiques de GRH (l'évaluation des performances individuelles et la formation) et 2 pratiques de management « progressistes» au sens de (Khatri et al. (2006) l'organisation du travail en équipe et la décentralisation des décisions, et d'autre part, la performance des soins. La performance des soins a 2 composantes : le taux de mortalité et le taux de réadmission. Les résultats font apparaître de très nettes corrélations entre les pratiques de GRH et la performance des soins. La corrélation est particulièrement forte pour l'évaluation des performances individuelles.

Dans une recherche appliquée au cas français s'intéressant à l'influence des démarches qualité sur les changements des pratiques des professionnels des santé, Fraisse et al. en 2003 ont montré qu'en privilégiant la formalisation de ces pratiques, on améliore la qualité des soins (Fraisse et al., 2003).

CONCLUSION

La qualité et la sécurité des soins sont une préoccupation majeure de tous les usagers des services de santé du Mali.

La mauvaise qualité des services de santé décriée par tous les usagers a poussé l'Etat malien à aller à une réforme du système hospitalier en 2002.

Un lien statistique fortement significatif (donc positif) a été démontré entre la qualité des soins et :

- a. la manière dont le personnel est rémunéré ;
- b. le comportement des agents en fonction de la manière dont ils ont été recrutés;
- c. le fait de disposer d'une fiche-poste et d'une fiche –tâche ;
- d. la manière dont le personnel de l'hôpital a été recruté.

Ce thème, le premier du genre au Mali pourra ouvrir la voie à des études sur le lien entre la qualité des services et les pratiques de gestion des ressources humaines dans tous les services y compris publics, privés et parapublics. Son apport fondamental a été le fait qu'il ait démontré l'influence des pratiques de GRH sur la qualité des soins pourra permettre aux décideurs de

former les responsables des établissements de santé en gestion des ressources humaines, afin qu'ils améliorent leur manière de gérer les hommes.

L'étude soulève la problématique de profil des responsables des établissements de santé et l'importance de la GRH dans tous les services.

Cependant, l'étude comporte quelques limites comme le fait qu'elle s'est limitée aux CHU, elle aurait dû s'étendre à tous les établissements de santé du Mali (privés, publics et parapublics). Ce qui demanderait un financement robuste.

Du point de vue managérial, cette recherche pourra permettre aux responsables de la santé du pays de changer leurs habitudes de gestion des ressources humaines afin de l'adapter aux besoins de la population.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ALAMI S. et al. Les méthodes qualitatives. 2ème édition. Paris. Ed. : Presses Universitaires de France. 2013.
2. ALECIAN S. et FOUCHER D. Le Management dans le secteur public. Paris. Ed. Eyrolles - Collection Service Public. 2007.
3. AMBLARD H. et al. Les nouvelles approches sociologiques des organisations. 3ème édition augmentée. Paris. Ed. du Seuil. 2005.
4. ANCELLE T. Statistiques Epidémiologie. 3ème édition. Paris. Ed. Maloine. Collection Sciences fondamentales. 2003.
5. ARTHUR F. et HUSELID A. L'existence d'une influence des pratiques « progressistes » de GRH sur la qualité et la sécurité des soins. Québec. Ed. Revue internationale sur le travail et la société. 2006.
6. ASSANI Kamal et EL MOUSSALI Nabil Mohammed. Les modèles d'évaluation des performances d'un système de santé : application au cas marocain. Rabat. Maroc. Ed. Revue Internationale des Sciences de Gestion (RISG). Numéro 6 / Volume 3 : numéro 1. Pp : 240-262. 2020.
7. ASSANI Kamal et EL MOUSSALI Nabil Mohammed. New Public Management : quels enjeux pour le système de santé publique au Maroc ? Rabat. Maroc. Ed. Revue Internationale des Sciences de Gestion (RISG). Numéro 6 / Volume 3 : numéro 1. pp : 454-474. 2020.
8. BARDIN L. Méthodes et techniques d'enquête. L'entretien comme méthode de recherche. Ed. : Nicolas Lefèvre Master 1 SLEC. 2011.
9. BARET C. La gestion des ressources humaines face à l'amélioration de la qualité des soins à l'hôpital : Une proposition de modèle de recherche. Lyon. Ed. GRAPHOS - Université Lyon318 rue Chevreul. 69007- 2014.
10. BARET C., VINOT D. et DUMAS F. La gestion des ressources humaines face à l'amélioration de la qualité des soins à l'hôpital : une proposition de modèle de recherche. Paris. Ed. Vuibert. 2007.
11. BASSIROU T. et KAMDEM E. Gérer les ressources humaines en Afrique : entre processus sociaux et pratiques organisationnelles». Paris. Ed. EMS - Management et Société. 2013.
12. BERTRAND D. Accréditation et qualité des soins hospitaliers. Paris. Ed. Hôpital Fernand-Widal, AP-HP. 2001.



13. CHEVALIER F. et al. Pratiques de GRH dans les pays francophones. 48 recherches de cas. Paris. Ed. AGRH HEC. Vuibert Gestion. 2010.
14. CHRETIEN Lise et al. Influence des pratiques de gestion des ressources humaines sur la performance organisationnelle des entreprises de gestion des projets. Québec. Ed. Revue internationale sur le travail et la société. 2005.
15. COLOT Olivier et al. Influence des pratiques de GRH sur la performance sociale des entreprises familiales. Centre de Recherche Warocqué – Faculté Warocqué – Université de Mons-Hainaut. Belgique. 2007.
16. CURCHOD C. La méthode comparative en sciences de gestion : vers une approche qualitative de la réalité managériale. Paris. Ed. Centre de Recherche en Gestion de l'Ecole Polytechnique, 2003.
17. DIEME M. Modèle processuel de contribution des pratiques de GRH dans la compétitivité des PME au Sénégal: recherche de cas. Université Gaston BERGER de Saint-Louis du Sénégal. 2014.
18. F. NOGUERA M.C. Chalus-Sauvannet. La GRH dans le milieu de la santé : influences des pratiques sur la qualité des soins et sur les performances : cas d'une clinique privée au Benin. 2011.
19. KODJOVI S. Les pratiques de gestion des ressources humaines et les performances des PME au Togo : approche configurationnelle idéal-type. Lomé. Ed. Laboratoire de Recherche en Management des Organisations (LAREMO). Université de Lomé. 2015.
20. LORIT François Jean al. Les méthodes d'évaluation de la satisfaction des usagers. Paris. Ed. ANAES. 2008.
21. MINTZBERG H. et al. Le Management : du savoir en pratique. Les meilleurs articles de Harvard Business Review. Ed. Nouveaux horizons. R00309. USA. Harvard juin 2000.
22. OLLA J. Le management. Ed. Le gentil Normand. Paris. 2013.
23. PERETTI J.M. Gestion des Ressources Humaines. 21^{ème} édition. Paris. Ed. Vuibert. 2016.
24. PERETTI J.M. Ressources Humaines. 14^{ème} édition. Paris. Ed. Vuibert. 2013.
25. PICHAULT F. et NIZET J. Les pratiques de gestion des ressources humaines. Conventions, contexte et jeux d'acteurs. 2^{ème} édition mise à jour. Paris. Ed. du Seuil. 2007.
26. SHIMON D. et al « La gestion des ressources humaines, Tendances, enjeux et pratiques actuelles » Ed. du renouveau pédagogique Inc., Canada 2002.

27. THIETART R.A. et al. Méthodes de recherches en Management. 4^{ème} édition. E. Dunod. Paris 2014.
28. TRUDEL J.M. et al. L'influence contrastée des pratiques de gestion des ressources humaines sur l'engagement organisationnel et la performance au travail. Paris. Revue internationale sur le travail et la société. 2005.