

Dialogue social et performance économique des hôpitaux au Mali : étude de cas de l'hôpital du Point G

Bréhima KEITA¹, Fadogoni DIALLO², Boubacar Bamba KEITA³, Samba DIOP⁴

1 : Institut National de Santé Publique, Bamako, Mali ; 2 : Faculté des Sciences Economique et de Gestion ; 3 : ARCAD/Santé PLUS, Bamako, Mali ; 4 : Faculté de Médecine, pharmacie et d'Odontostomatologie de Bamako

Résumé

Introduction : La performance économique des hôpitaux est un défi majeur dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Au Mali, le Centre Hospitalier Universitaire du Point G (CHU-PG) fait face à une contre-performance persistante, liée à un climat social délétère marqué par des conflits syndicaux récurrents. Cette étude visait à analyser l'impact du dialogue social sur la performance économique de cet hôpital.

Méthodologie : Une étude de cas mixte a été menée entre 2019 et 2022 au CHU-PG. La phase quantitative a inclus 70 agents hospitaliers enquêtés par questionnaire, tandis que la phase qualitative a concerné 23 acteurs clés interrogés par entretiens semi-directifs. Les données financières de l'hôpital et les rapports de l'ANEH ont été analysés. Les données quantitatives ont été traitées avec SPSS et les données qualitatives par analyse thématique.

Résultats : La majorité des agents (61,4 %) jugeaient le climat social mauvais, principalement en raison de la méfiance entre direction et syndicats (74,3 %) et des conflits internes (68,6 %). Entre 2019 et 2022, l'hôpital a enregistré une moyenne de 8 semaines de grève par an, entraînant des pertes estimées à 56 millions FCFA/an. Le taux d'autofinancement est resté faible (9,62 % en 2021). Une corrélation significative a été observée entre climat social dégradé et baisse des performances économiques.

Conclusion : L'absence d'un dialogue social structuré contribue à la fragilité économique du CHU-PG. Le renforcement des mécanismes institutionnalisés de concertation apparaît indispensable pour améliorer la performance économique et organisationnelle des hôpitaux maliens.

Mots-clés : Dialogue social ; Performance économique ; Grèves hospitalières ; Gouvernance ; Mali.

Abstract

Introduction: *Economic performance of hospitals is a major challenge in low- and middle-income countries. In Mali, the University Hospital of Point G (CHU-PG) has been experiencing persistent underperformance, largely due to a deteriorated social climate marked by recurrent union conflicts. This study aimed to analyze the impact of social dialogue on the hospital's economic performance.*

Methodology : *A mixed-methods case study was conducted between 2019 and 2022 at CHU-PG. The quantitative phase included 70 hospital staff surveyed through structured questionnaires, while the qualitative phase involved 23 key stakeholders interviewed via semi-structured interviews. Hospital financial records and reports from the National Agency for Hospital Evaluation (ANEH) were analyzed. Quantitative data were processed using SPSS, and qualitative data were analyzed thematically.*

Results : *Most staff (61.4%) perceived the social climate as poor, mainly due to mistrust between management and unions (74.3%) and internal conflicts (68.6%). Between 2019 and 2022, the hospital recorded an average of 8 strike weeks per year, leading to estimated losses of 56 million CFA francs annually. The self-financing rate remained low (9.62% in 2021). A significant correlation was found between deteriorated social climate and reduced economic performance.*

Conclusion : *The absence of a structured social dialogue contributes to the economic fragility of CHU-PG. Strengthening institutionalized mechanisms of negotiation and consultation is essential to improve both economic and organizational performance in Malian hospitals.*

Keywords: *Social dialogue; Economic performance; Hospital strikes; Governance; Mali.*

Introduction

La performance économique des hôpitaux dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) constitue un enjeu majeur de santé publique, dans un contexte marqué par la rareté des ressources, la concurrence avec le secteur privé et les attentes croissantes des populations [1]. Depuis les réformes hospitalières des années 1990 en Afrique subsaharienne, l'objectif était de renforcer l'autonomie de gestion et d'améliorer la rentabilité des structures publiques. Toutefois, plusieurs études montrent que ces réformes n'ont pas atteint les résultats escomptés, en particulier en raison de difficultés organisationnelles, de tensions sociales récurrentes et d'une gouvernance insuffisamment inclusive [2,3].

Le dialogue social, entendu comme l'ensemble des négociations, consultations ou échanges d'informations entre employeurs, travailleurs et leurs représentants, occupe une place essentielle dans la régulation des relations professionnelles [4]. Selon l'Organisation internationale du Travail (OIT), un dialogue social de qualité contribue à la stabilité institutionnelle, à la réduction des conflits sociaux et à l'amélioration de la productivité [5]. Dans le secteur hospitalier, il constitue un levier stratégique, car il permet d'assurer la continuité des soins, de motiver le personnel et de prévenir les pertes économiques liées aux grèves ou aux conflits prolongés [6].

Au Mali, les hôpitaux publics, et en particulier le Centre Hospitalier Universitaire du Point G (CHU-PG), connaissent depuis plusieurs années des crises sociales persistantes. La coexistence de plusieurs syndicats, les rivalités internes et l'absence de mécanismes fonctionnels de concertation ont souvent conduit à un climat social délétère, caractérisé par des grèves répétitives et des conflits ouverts [7]. Selon les données de l'Agence Nationale d'Évaluation des Hôpitaux (ANEH), les mouvements sociaux à l'hôpital du Point G auraient entraîné des pertes estimées à plus de 7 millions de FCFA par semaine, contribuant à un taux d'autofinancement très faible (9,62 % en 2021) [8].

Plusieurs travaux internationaux mettent en évidence le lien entre climat social et performance économique. En Europe, l'approche nordique démontre que la participation des partenaires sociaux et l'institutionnalisation du dialogue favorisent non seulement la paix sociale mais aussi la compétitivité des hôpitaux [9]. À l'inverse, dans de nombreux contextes africains, l'absence de dialogue social structuré fragilise les performances économiques et se traduit par des ruptures fréquentes dans l'offre de soins [10,11].

Ainsi, l'analyse de la relation entre dialogue social et performance économique au Mali, à travers l'étude de cas de l'hôpital du Point G, apparaît pertinente. Ce travail vise à montrer que l'absence de dispositifs efficaces de concertation et de médiation sociale constitue un facteur explicatif majeur des difficultés économiques rencontrées par cet établissement hospitalier. Il s'agit également d'identifier dans quelle mesure la mise en place d'un dialogue social institutionnalisé et participatif pourrait constituer une alternative crédible pour améliorer la performance économique des hôpitaux maliens.

Méthodologie

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude de cas mixte (qualitative et quantitative) menée au Centre Hospitalier Universitaire du Point G (CHU-PG) de Bamako, au Mali. Ce choix méthodologique repose sur la nécessité de comprendre à la fois les dimensions économiques (quantitatives) et relationnelles/sociales (qualitatives) du dialogue social dans un contexte hospitalier.

2. Cadre de l'étude

Le CHU-PG est l'un des hôpitaux de référence du Mali, spécialisé dans les pathologies complexes et universitaires. Malgré la présence des plus grands spécialistes du pays, l'hôpital fait face à une contre-performance persistante, en raison notamment d'un climat social tendu, marqué par des conflits syndicaux et des mouvements de grève répétés.

3. Population d'étude

- **Phase qualitative** : 23 acteurs clés ont été sélectionnés selon une approche par saturation. Il s'agit de responsables administratifs, de représentants syndicaux, de médecins chefs de service et d'experts en gestion hospitalière.
- **Phase quantitative** : 70 agents hospitaliers (infirmiers, médecins, administratifs, techniciens) ont été enquêtés par questionnaire auto-administré. L'échantillon a été constitué de manière raisonnée afin de représenter les différentes catégories professionnelles de l'hôpital.

4. Outils et techniques de collecte

- **Entretiens semi-directifs** auprès des acteurs clés, visant à explorer la perception du dialogue social, les conflits vécus et leurs conséquences économiques.
- **Questionnaires structurés** adressés aux agents hospitaliers pour mesurer : la perception du climat social, la fréquence des conflits, l'impact perçu du dialogue social sur leur motivation et leur rendement.
- **Analyse documentaire** des rapports financiers (2019–2022), rapports syndicaux, et documents officiels de l'Agence Nationale d'Évaluation des Hôpitaux (ANEH).
- **Observations non participantes** lors de réunions syndicales et administratives.

5. Variables étudiées

5.1. Variables indépendantes (sociales) :

- existence d'un dispositif de dialogue social,
- fréquence et qualité des réunions direction-syndicats,
- perception du climat social (confiance, coopération, méfiance),
- fréquence des grèves et conflits.

5.2. *Variables dépendantes (économiques) :*

- recettes hebdomadaires,
- taux de capacité d'autofinancement,
- pertes économiques liées aux arrêts de travail,
- ratios de productivité (évolution du chiffre d'affaires, charges, trésorerie).

6. Méthodes d'analyse

- Analyse qualitative : Les entretiens ont été retranscrits et soumis à une analyse thématique. Les logiciels NVivo et Phinx Lexica ont permis de coder les thèmes émergents (confiance, méfiance, coopération, conflits, stratégies).
- Analyse quantitative : Les questionnaires ont été traités avec SPSS 19.0. Les analyses descriptives (moyennes, fréquences, pourcentages) ont été utilisées pour décrire les perceptions des agents. Des analyses de corrélation ont été menées entre indicateurs sociaux (ex. confiance, coopération) et variables économiques (ex. pertes, recettes).
- Triangulation des données : Les résultats qualitatifs et quantitatifs ont été croisés pour assurer une interprétation robuste et validée.

7. Considérations éthiques

L'étude a reçu l'approbation du comité scientifique de l'Institut de Pédagogie Universitaire (IPU) et l'accord du comité d'éthique de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) de Bamako. Le consentement éclairé des participants a été obtenu, et l'anonymat ainsi que la confidentialité ont été garantis.

Résultats

1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Sur les 70 agents hospitaliers enquêtés, la majorité étaient des hommes (62,8 %), avec un âge moyen de 42 ans (écart-type : 8,3 ans). La répartition professionnelle montrait que 40 % étaient médecins, 35 % infirmiers/paramédicaux et 25 % personnel administratif. Plus de la moitié (57 %) travaillaient à l'hôpital depuis plus de 10 ans, témoignant d'une ancienneté significative.

2. Perception du climat social et du dialogue social

La perception globale du climat social était jugée mauvaise par 61,4 % des enquêtés, contre seulement 18,6 % qui la jugeaient « bonne ». Les principales raisons évoquées étaient :

- la **méfiance** entre direction et syndicats (74,3 %),
- la **multiplication des conflits syndicaux internes** (68,6 %),
- l'**absence de concertation régulière** (57,1 %).

Par ailleurs, seuls 22,9 % estimaient que les réunions de dialogue social étaient régulières et productives.

3. Conflits sociaux et conséquences économiques

Les données documentaires de l'ANEH et de la comptabilité hospitalière ont révélé :

- Une fréquence moyenne de 8 semaines de grève par an entre 2019 et 2022.
- Une perte financière estimée à 7 millions FCFA par semaine de grève, soit environ 56 millions FCFA/an.
- Un taux d'autofinancement de seulement 9,62 % en 2021, contre une norme attendue d'au moins 20 % pour un hôpital de ce niveau.

4. Relation entre climat social et performance économique

Les analyses croisées montrent que :

- Les agents percevant un climat social mauvais étaient 3 fois plus nombreux à déclarer que les conflits syndicaux entraînaient une diminution de la productivité (OR = 3,2 ; IC 95 % : 1,8–5,6 ; $p < 0,01$).
- La méfiance entre acteurs sociaux était significativement associée à une perception de baisse des recettes hospitalières ($p < 0,05$).
- Les entretiens qualitatifs ont mis en évidence que l'absence de dialogue social institutionnalisé entraînait une spirale de grèves récurrentes, de pertes économiques et de démotivation du personnel

5. Témoignages qualitatifs

Les entretiens ont illustré le ressenti des acteurs :

- « Ici, on passe plus de temps à gérer les conflits syndicaux qu'à gérer l'hôpital » (Responsable administratif).

- « *Chaque semaine de grève, c'est plusieurs millions qui s'envolent, mais personne ne calcule vraiment* » (Chef de service).
- « *Sans confiance et concertation, on ne peut pas parler de performance économique* » (Syndicaliste).

Discussion

Les résultats de cette étude montrent que l'absence d'un dialogue social institutionnalisé et efficace à l'hôpital du Point G a eu des conséquences majeures sur sa performance économique. La majorité des agents hospitaliers perçoivent le climat social comme dégradé (61,4 %), et les conflits syndicaux récurrents se traduisent par des pertes financières considérables, estimées à environ 56 millions de FCFA par an. Cette situation a contribué à un taux d'autofinancement particulièrement faible (9,62 % en 2021), nettement inférieur aux standards attendus pour un établissement de ce niveau [8].

Ces résultats confirment les constats de l'Organisation internationale du Travail, selon lesquels l'absence de dialogue social efficace augmente la fréquence des conflits et compromet la productivité des organisations [5]. Dans le secteur de la santé, cette dynamique est amplifiée par la nature sensible des services fournis : chaque mouvement social entraîne non seulement des pertes économiques mais aussi une rupture dans la continuité des soins, affectant directement la santé des populations [6].

La littérature internationale souligne que le climat social et la qualité du dialogue social sont des déterminants majeurs de la performance économique des hôpitaux. L'expérience des pays nordiques montre que la participation active des syndicats et des employeurs dans la gouvernance permet de réduire les conflits et d'améliorer la compétitivité des structures de santé [9]. À l'inverse, dans les contextes africains, où les mécanismes de concertation sont souvent faibles ou inexistants, les hôpitaux connaissent une instabilité chronique qui fragilise leurs résultats économiques [10,11]. Nos résultats corroborent ces observations en montrant que la méfiance et les conflits syndicaux au Point G constituent des freins structurels à sa performance.

Un autre aspect important mis en évidence par cette étude est le coût économique élevé des grèves hospitalières. Chaque semaine de grève équivaut à une perte moyenne de 7 millions de FCFA. Ces résultats rejoignent les conclusions d'études menées dans d'autres pays africains, qui ont estimé que les grèves du secteur de la santé peuvent entraîner des pertes financières représentant jusqu'à 15 % du budget hospitalier annuel [12]. Au Ghana, par exemple, les interruptions prolongées de services hospitaliers ont contribué à une baisse significative des recettes propres et à une augmentation des coûts indirects liés à la reprise des activités [13].

Par ailleurs, la relation mise en évidence entre perception négative du climat social et perception de baisse des recettes hospitalières suggère que les dimensions psychosociales du travail influencent directement la performance économique. Des études en management hospitalier indiquent que la motivation et l'engagement du personnel de santé sont fortement corrélés à la performance organisationnelle et économique [14]. Ainsi, investir dans le dialogue social n'est pas uniquement une question de gestion des conflits, mais aussi une stratégie de performance durable.

Enfin, les résultats de cette étude doivent être replacés dans le contexte plus large des réformes hospitalières au Mali. Depuis l'autonomisation des hôpitaux publics, les établissements ont été

appelés à améliorer leur gestion financière et à accroître leurs recettes propres [2,3]. Or, comme l'illustre le cas du Point G, ces réformes n'ont pas pris suffisamment en compte la dimension sociale et participative de la gouvernance hospitalière. L'absence d'un cadre de concertation crédible entre direction et syndicats a limité les gains économiques attendus et fragilisé l'efficacité des réformes.

Forces et limites de l'étude

L'une des forces de ce travail réside dans l'utilisation d'une approche mixte, combinant données quantitatives et qualitatives, ce qui a permis de trianguler les résultats et de mieux comprendre le lien entre climat social et performance économique. Toutefois, l'étude est limitée par son caractère monocentrique (cas unique du Point G), ce qui restreint la généralisation des résultats. Des recherches futures devraient inclure d'autres hôpitaux du Mali et de la sous-région pour comparer les dynamiques sociales et économiques.

Implications pour la gouvernance hospitalière

Les résultats plaident pour l'instauration d'un dialogue social institutionnalisé dans les hôpitaux maliens, inspiré des bonnes pratiques internationales. Un tel dispositif pourrait inclure :

- La mise en place d'instances permanentes de concertation entre direction et syndicats.
- La clarification des rôles et mandats des différents syndicats pour éviter les rivalités internes.
- La formation des responsables hospitaliers et syndicaux aux techniques de négociation collective.
- L'intégration du dialogue social comme indicateur d'évaluation dans les rapports de performance des hôpitaux.

Ces mesures contribueraient à améliorer non seulement la stabilité sociale mais aussi la viabilité économique des hôpitaux maliens.

Conclusion

Cette étude a montré que l'absence d'un dialogue social structuré et efficace à l'hôpital du Point G contribue significativement à sa contre-performance économique. Le climat social, perçu comme largement dégradé par le personnel, se traduit par des conflits syndicaux récurrents et des grèves coûteuses, générant des pertes financières estimées à plus de 50 millions de FCFA par an. Cette dynamique explique en partie le faible taux d'autofinancement de l'établissement, très en deçà des normes attendues pour un hôpital de référence.

Ces résultats confirment que le dialogue social n'est pas seulement un outil de prévention des conflits, mais un levier stratégique de gouvernance et de performance économique. Ils soulignent l'urgence de mettre en place des mécanismes institutionnalisés de concertation et de négociation dans les hôpitaux maliens.

À court terme, l'amélioration du climat social apparaît comme une condition indispensable à la stabilisation financière et organisationnelle des établissements publics de santé. À plus long terme, la mise en œuvre d'un dialogue social participatif et crédible pourrait renforcer la confiance entre acteurs hospitaliers, améliorer la continuité des soins et contribuer à la viabilité économique du système hospitalier malien.

Références

- [1] WHO. *Global Health Expenditure Report 2022*. Geneva: World Health Organization; 2022.
- [2] Gilson L, Raphaely N. The terrain of health policy analysis in low and middle income countries: a review of published literature 1994–2007. *Health Policy Plan*. 2008;23(5):294–307.
- [3] Fomba S, Sidibé M, Touré A. Réformes hospitalières et performance des services de santé au Mali. *Rev Malienne Santé Publique*. 2019;14(2):45–54.
- [4] Verboven L. Le dialogue social : concepts et pratiques. *Rev Int Travail*. 2010;149(1):23–41.
- [5] ILO. *Social Dialogue Report 2022: Collective bargaining for an inclusive, sustainable and resilient recovery*. Geneva: International Labour Organization; 2022.
- [6] Khumalo V, Goudge J, Gilson L. Health workers’ strikes in low-income countries: causes and consequences. *Hum Resour Health*. 2021;19:89.
- [7] Keita B. Le climat social dans les hôpitaux publics maliens : défis et perspectives. *Cah Santé Soc Mali*. 2022;7(1):33–48.
- [8] ANEH. *Rapport annuel d’évaluation des hôpitaux du Mali*. Bamako: Agence Nationale d’Évaluation des Hôpitaux; 2022.
- [9] Kuhlmann E, Batenburg R, Groenewegen P. Coordination and integration in European hospital reforms: The role of social dialogue. *Eur J Public Health*. 2019;29(Suppl 4):10–16.
- [10] Agyepong IA, Kodua A, Adjei S, Adam T. When “solutions of yesterday” become problems of today: crisis-ridden decision making in a complex adaptive system (the case of Ghana’s health sector). *Health Policy Plan*. 2012;27(Suppl 4):20–31.
- [11] Touré B, Kouadio K, Somé T. Dialogue social et gouvernance des hôpitaux en Afrique de l’Ouest : enjeux et perspectives. *Pan Afr Med J*. 2021;39:201.
- [12] □ Kirigia JM, Nganda BM. The economic impact of physicians’ strikes in sub-Saharan Africa. *BMC Health Serv Res*. 2019;19:825.
- [13] □ Agyepong IA, Adjei S. Public social policy development and implementation: a case study of the Ghana National Health Insurance scheme. *Health Policy Plan*. 2008;23(2):150–160.
- [14] □ Franco LM, Bennett S, Kanfer R. Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Soc Sci Med*. 2002;54(8):1255–1266.

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques de la population enquêtée (n=70)

Variables	Effectifs	%
Sexe masculin	44	62,8
Sexe féminin	26	37,2
Âge moyen (ans)	42 ± 8,3	—
Médecins	28	40,0
Infirmiers/paramédicaux	25	35,7
Administratifs	17	24,3
Ancienneté > 10 ans	40	57,1

Tableau 2 : Perception du climat social par les agents de l'hôpital (n=70)

Indicateur	% d'accord
Climat social jugé « bon »	18,6
Climat social jugé « mauvais »	61,4
Méfiance direction–syndicats	74,3
Conflits syndicaux internes fréquents	68,6
Réunions de dialogue régulières	22,9

Tableau 3 : Indicateurs économiques de l'hôpital du Point G (2019–2022)

Année	Nombre de semaines de grève	Perte estimée (millions FCFA)	Taux d'autofinancement (%)
2019	6	42	12,5
2020	7	49	11,3
2021	8	56	9,62
2022	9	63	10,1

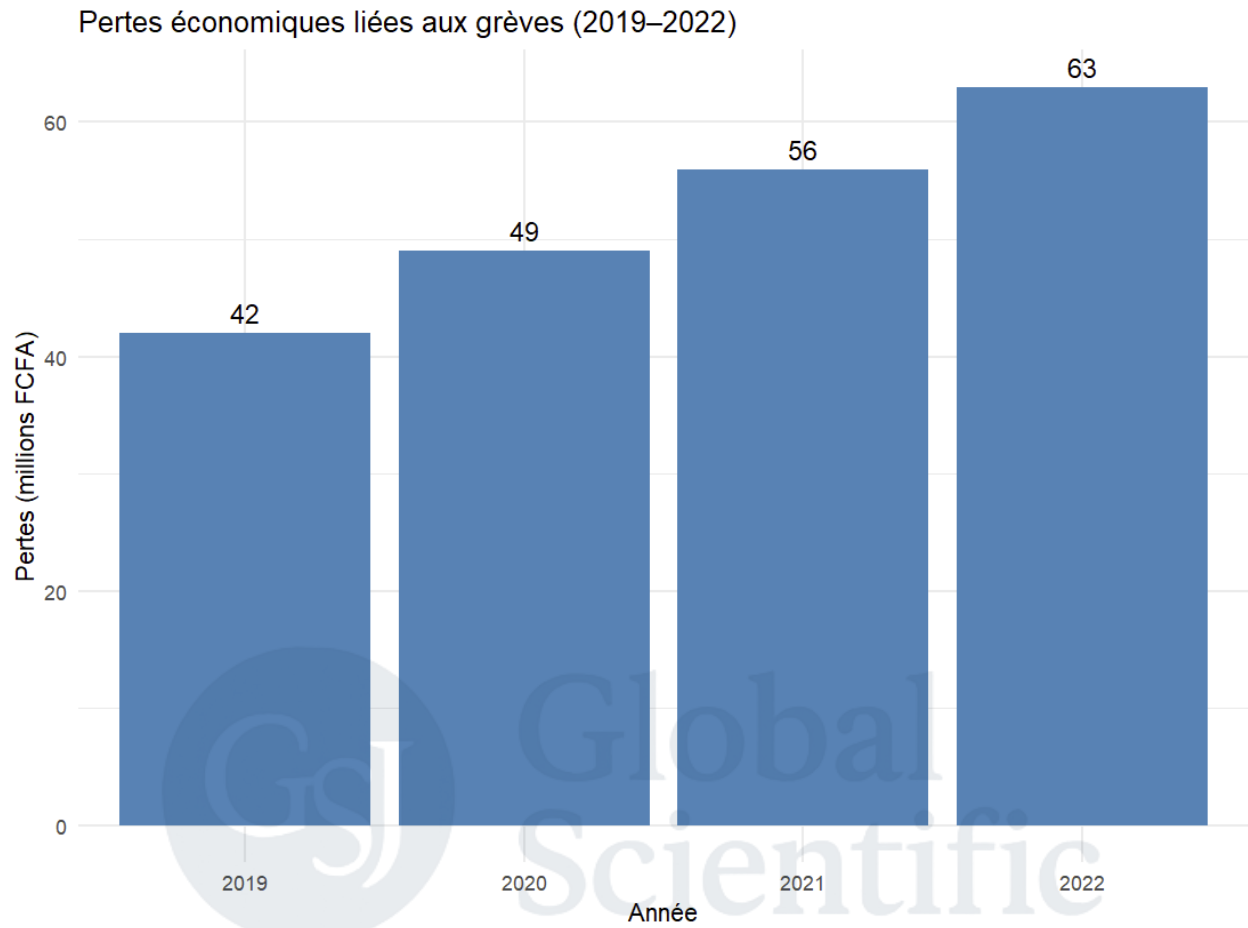


Figure 1 : Graphique des pertes économiques (barplot).

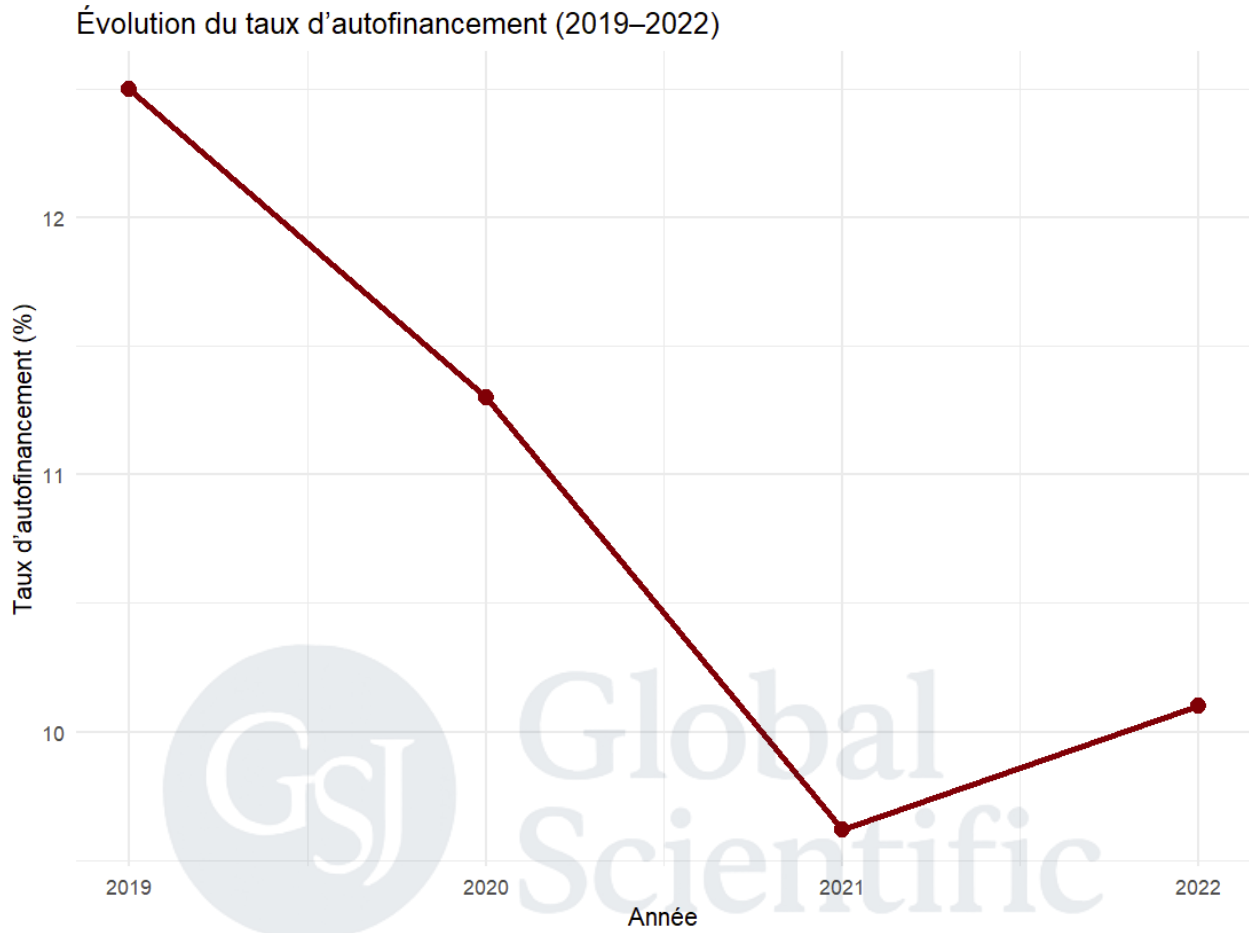


Figure 3 : Graphique du taux d'autofinancement (courbe).

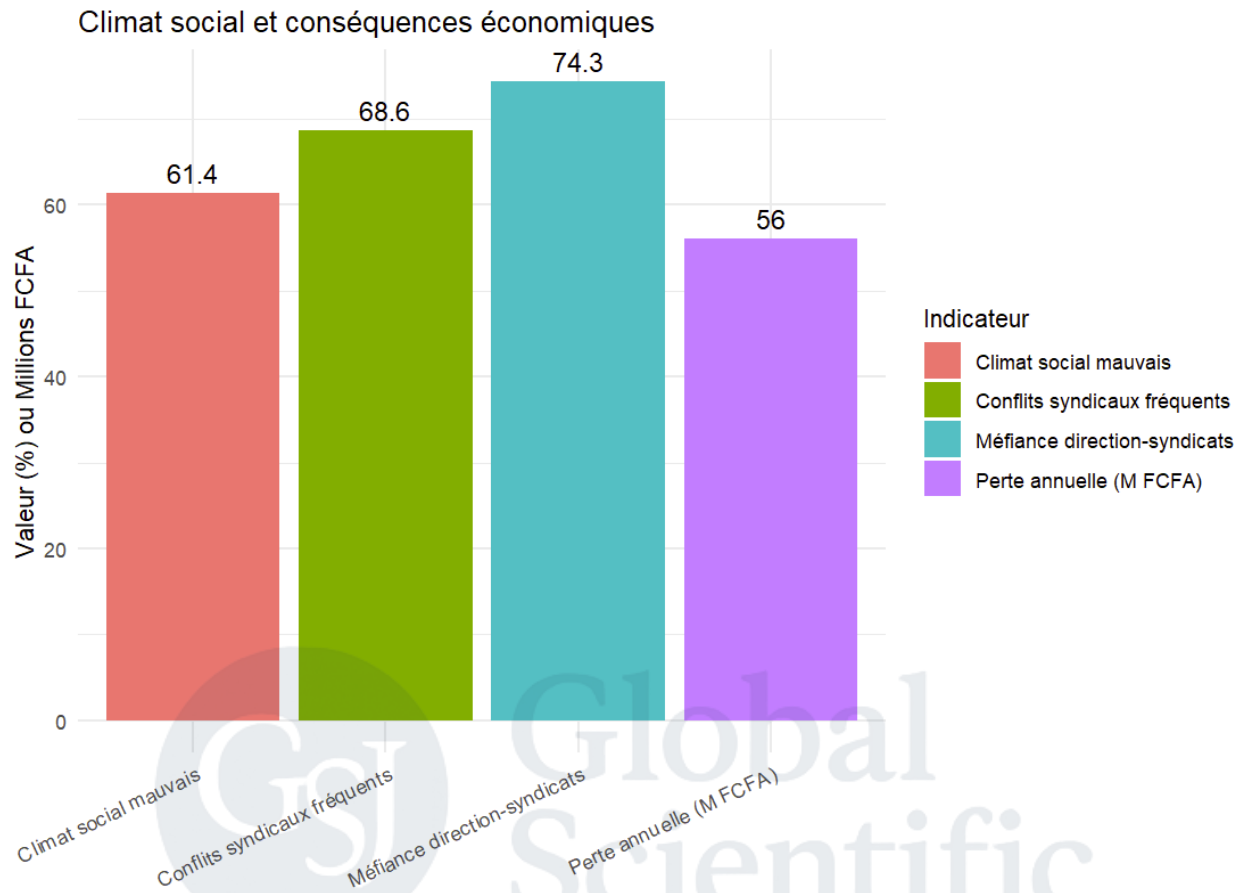


Figure 3 : Graphique en barres comparant perception et conséquences économiques.