



Organizational commitment of medical staff: an exploratory study in a Malian public hospital setting

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

Abstract: This research aims to analyze the determinants of organizational commitment among medical staff in Malian public hospitals, in a context marked by structural constraints. The study enriches the field of human resource management in the public sector by integrating contextual and emotional variables of organizational commitment in the hospital sector, which are often neglected in classical models. To carry out this research, an exploratory qualitative methodology was adopted using an interview guide. Thus, 15 medical professionals were interviewed.

The results revealed that the organizational commitment of medical staff is based on a close interaction between organizational determinants, particularly interpersonal solidarity and social recognition, and individual determinants such as family responsibility, emotional burden, and career plans. These variables do not operate in isolation but combine to produce differentiated forms of commitment according to personal professional trajectories.

Keywords: commitment; organizational; medical staff; public hospital.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.22706774>

Introduction

Les pouvoirs publics au Mali se sont accentués à la recherche d'une stabilité au sein de son administration. Avec l'avènement des recrutements incessants des agents publics qui s'opèrent chaque année, l'Etat a l'objectif de renforcer son personnel en qualité et en quantité. Mais cette politique s'avère un enjeu coûteux pour les finances publiques. Les agents sont recrutés et desservis à un corps, avec une rémunération modeste allouée à leur cause.-Cependant, on assiste à une montée considérable d'absentéisme dans les différents postes de travail.

Malgré une abondante littérature sur les conséquences du Nouveau Management Public (NMP), il demeure aujourd'hui bien laborieux d'avoir une idée brillante de ses effets sur la relation agent-organisation. Un nombre croissant d'agents publics trouvent désormais des opportunités en Amérique du Nord, notamment au Canada où les programmes d'immigration favorisent les jeunes migrants. Face à ce constat, les causes éventuelles et plus plausibles de cette immigration semblent être les mauvaises conditions de travail, la démotivation et les salaires bas conduisant au désengagement des salariés. Le système hospitalier est marqué par plusieurs dysfonctionnements parmi lesquels, le malaise au sein du personnel médical, des grèves récurrentes, une insuffisance des budgets alloués, ce qui traduit davantage l'immigration des jeunes médicaux. Ainsi, si la force du lien psychologique entre les agents publics et leur organisation restent un sujet très peu évoqué par les chercheurs africains, le débat reste actuel (Kouadio et Emery, 2018). Les structures sanitaires au Mali connaissent un turnover considérable chaque année, une vingtaine environ (Sanogo. B, 2025). Le Mali a l'un des taux les plus faibles au monde de personnel de santé par habitant. En 2022, l'effectif total du personnel de santé au Mali toutes, catégories confondues, a été évalué à 17 933, dont la majorité se trouve dans les grandes villes comme Bamako.

Selon le rapport de l'OMS (2023), près de 75% des pays africains souffrent encore d'une pénurie de personnel médical et d'un nombre élevé de professionnels de la santé qui partent travailler à l'étranger. Le Mali compte moins de 7 infirmiers pour 10 000 habitants, par contre le Nigéria a plus que doublé ce ratio et le Canada l'a multiplié par plus de 14. Selon les statistiques du ministre de la fonction publique beaucoup d'absences de fonctionnaires ne sont pas justifiées mais continuent d'émarger au budget de l'Etat. En 2025, le ministère malien de la santé estimait le déficit du personnel à plus de 40 000.

Dans différents secteurs de l'administration publique au Mali, il est récurrent de voir des agents de l'état cumuler les fonctions au sein de l'appareil gouvernemental. Ce qui justifie pour certains les cas multiples d'absentéisme. Les moteurs du départ ou facteurs de répulsion sont surtout l'environnement, la faible rémunération, les mauvaises conditions de travail, les opportunités limitées de développement professionnel. Si la frustration du personnel médico-sanitaire naît du faible niveau des revenus, celle des médecins tient plus aux processus décisionnels opaques et peu participatifs. Les conditions de vie sont jugées les plus importants par le personnel médical féminin dont la proportion ne cesse de croître au Mali ; 42% (DRH 2019). Cependant, le personnel médical est continuellement exposé à des contraintes professionnelles intenses et récurrentes : il fait face à des facteurs de stress, qui sont souvent perçus dans l'ensemble de l'environnement physique, psychologique et social. Une étude transversale analytique menée à l'Hôpital du District de Bamako en 2025 auprès de 115 personnel médical révèle un malaise général parmi les médicaux. Malgré les efforts déployés pour renforcer les systèmes de santé, le Mali continue de faire face à des départs significatifs de personnel médical vers l'étranger. Il revient d'ores et déjà de chercher les mécanismes de renforcement du lien personnel médical-hôpital. Le concept d'engagement organisationnel peut être défini comme un état psychologique caractérisant le lien entre un individu et son organisation, pouvant couvrir plusieurs formes et ayant des implications directes sur la décision de l'employé de rester membre ou de quitter son organisation (Meyer et Allen, 1991). L'engagement engendre donc l'acceptation et l'action pour l'individu dans le sens de la réalisation des buts de l'organisation. Pour certains auteurs, il ne suffit pas d'accepter les valeurs et les objectifs de l'organisation, mais l'individu doit les adopter (Gara et Gaha, 2009). Les études liées à ce concept se sont accentuées. Les auteurs tels que Vigan al., (2014) ; Georges, (2022) démontrent à suffisance une corrélation controversée entre l'engagement organisationnel et la performance au travail. Alors que la recherche s'accroît sur le sujet, la relation entre engagement et performance s'avère très significative et positive selon Vigan et al., (2014) ; Abe Bitha, (2020). En revanche d'autres travaux démontrent que cette interaction serait plutôt modérée ou négative (Abassi, 2023) ; dans une moindre mesure, certaines recherches (Clarke, 2006) attisent l'équivoque. Leurs études se penchent particulièrement sur la dimension calculée de l'engagement et la performance dans un sens large concernant les entreprises industrielles (Kaplan et Kaplan, 2018), la fonction publique (Georges, 2022). Mais, rares sont les travaux qui ont abordé cette étude dans un contexte hospitalier. Et même si ces études existent, une particularité des déterminants n'a pas été prise en compte. Les modèles

d'engagement supposent une organisation stable. Or les hôpitaux maliens fonctionnent dans un environnement de crise permanente. Dans un contexte hospitalier malien marqué par une hémorragie structurelle des ressources humaines, les modèles classiques de l'engagement organisationnel (Meyer et Allen, 1991) semblent insuffisants pour rendre compte de la complexité des déterminants qui retiennent ou poussent au départ le personnel médical. Ils sont stables et ignorent les variables contextuelles et émotionnelles propres aux environnements de crise. Cette recherche vise à combler ce gap en identifiant à travers une démarche qualitative exploratoire, les variables organisationnelles et individuelles notamment contextuelles et émotionnelles susceptibles d'expliquer les formes différenciées d'engagement chez les médicaux des hôpitaux publics maliens.

Cette recherche a pour objectif d'analyser les déterminants justifiant l'engagement organisationnel du personnel médical en milieu hospitalier public malien.

Nous présenterons une revue de littérature en présentant les différentes approches de l'engagement organisationnel et les théories qui y vont dans le sens en premier lieu. En second lieu, nous exposerons le cadre méthodologique de la recherche. En troisième lieu, nous mettrons en évidence les résultats de la recherche et enfin, nous discuterons les implications, les limites et les perspectives de la recherche.

1. L'engagement organisationnel : une approche théorique

Il existe un consensus parmi les chercheurs sur le fait que l'engagement organisationnel représente un état psychologique qui traduit la relation de l'employé à son organisation (Meyer et Herscovitch, 2001). Le phénomène est devenu une préoccupation importante des chercheurs et des praticiens dans le domaine de la psychologie et la gestion, en plus, il représente un enjeu important pour les organisations vu ses répercussions sur l'efficacité et l'efficience de l'organisation.

1.1. L'approche multidimensionnelle

Au regard de la théorie de l'échange social (Blau 1964), l'engagement organisationnel est le résultat de la relation d'échange entre l'individu et l'organisation. En se basant sur la théorie de l'échange, Etzioni (1975) développe un modèle qui comprend trois perspectives : l'engagement moral, l'engagement calculé et l'engagement aliénatif. De cette théorie a surgit plusieurs travaux au cours des 20 dernières années (Beintin et al., 2004, Meyer, 2012 ; Georges, 2022) sur l'engagement organisationnel. La pertinence de ce concept s'est imposée dans les milieux

scientifiques et professionnels principalement en raison du fait qu'il présente un lien empirique démontré avec la rétention et la fidélisation du personnel. Les professionnels de la gestion des ressources humaines ont donc considéré l'engagement organisationnel comme la pierre angulaire de toute politique destinée à conserver son personnel de talent (Vandenberghe, 2015). Pour des raisons de productivité, la stimulation de l'engagement organisationnel devient donc une priorité de gestion.

Le secteur privé a été le lieu d'essence de cette problématique. Les chercheurs ont mené des études liées à la compréhension de la notion d'engagement, sa nature, ses composantes. La recherche sur la définition du concept d'engagement organisationnel a fait l'objet d'une abondante littérature. Kanter (1968) définit l'engagement organisationnel comme le processus à travers lequel les intérêts de l'individu deviennent attachés à des comportements socialement organisés qui ont accompli ces intérêts.

En effet, Allen et Meyer (1996) proposent une conceptualisation tridimensionnelle faisant référence à la fois à une composante attitudinale et comportementale. De ce fait, l'engagement organisationnel, selon ces deux auteurs, se présente en tant qu'état psychologique qui englobe le désir représenté par la dimension affective, le besoin qui concerne la dimension calculée et l'obligation qui définit la dimension normative. L'engagement affectif indique une identification et une liaison de nature émotionnelle de la part de l'employé envers son organisation. Cette dimension renvoie au désir d'être membre de l'organisation et d'y rester. Meyer et Allen (1997) le considèrent comme une sorte d'attachement au groupe, aux valeurs et aux conduites de l'organisation. Il renvoie à un attachement émotionnel marqué par la congruence entre les valeurs de l'employé et celles de l'organisation. De ce fait, les salariés développent un attachement qui les conduit à désirer l'organisation et à demeurer en son sein. L'engagement calculé implique les coûts perçus par l'employé s'il compte quitter l'organisation. Cette dimension fait référence à la nécessité de rester dans l'organisation compte tenu du coût associé au départ de l'organisation. L'engagement normatif se manifeste par une certaine obligation de l'individu à l'égard de son organisation liée à un sentiment de loyauté (Abbassi, 2023). Cette dimension correspond à un sentiment d'obligation à continuer à travailler dans son organisation, devoir moral de rester au sein de l'organisation. En effet, l'engagement est un élément expliquant les comportements des individus dans une situation organisationnelle donnée (Becker, 1960).

1.2. Les limites des modèles classiques dans les contextes hospitaliers africains

Si la littérature sur l'engagement organisationnel s'est considérablement développée au cours des dernières décennies, force est de constater que les travaux portant spécifiquement sur le contexte hospitalier africain demeurent rares et lacunaires. Premièrement, une transposition non critique des modèles classiques qui résulte des études conduites en Afrique subsaharienne se limitent à tester les dimensions du modèle de Meyer et Allen, dans un nouveau contexte géographique, sans questionner la pertinence théorique. Cette transposition mécanique conduits à des résultats souvent partiels comme en témoigne la diversité des conclusions relevées dans la littérature (Vigan et al., 2014 ; Abbassi, 2023 ; Georges ; 2022).

Les métiers du soin impliquent une exposition quotidienne à la souffrance humaine, à l'urgence vitale et à la mort. Cette réalité génère une charge émotionnelle spécifique qui affecte profondément le rapport du soignant à son travail et à son organisation. Or cette dimension est sous-théorisée dans la littérature.

C'est précisément ces gaps que la présente recherche entend répondre en adoptant une démarche exploratoire permettant de faire émerger, à partir du terrain, les catégories significatives propres au contexte hospitalier malien. L'objectif n'est pas de rejeter les modèles classiques, mais de l'enrichir et de le contextualiser en identifiant les variables complémentaires susceptibles de mieux rendre compte des formes différenciées de l'engagement observées chez les médicaux.

2. Présentation du cadre méthodologique

Il existe un cadre méthodologique pour toute recherche scientifique. Il s'agit d'un cadre méthodologique qui conduit à la présentation d'un canevas scientifique devant guider le travail du chercheur tout au long de son étude jusqu'à la production des résultats de sa recherche. Dans cette démarche, notre recherche n'échappe pas la règle. Nous nous présentons pour y arriver à la présentation de la démarche, de faire un portrait de la posture épistémologique utilisée, de l'outil de collectes des données, de la procédure d'analyse des informations collectées.

2.1. Posture et outil de collecte de données

Cette recherche a adopté une posture épistémologique constructiviste, qui considère que la réalité sociale (l'engagement organisationnel) est construite dans les interactions entre les individus et leur environnement. Une démarche qualitative de type exploratoire est

particulièrement adaptée à un objet encore peu étudié dans le contexte hospitalier malien et pour lequel les variables pertinentes ne sont pas encore connues à priori. La démarche inductive adoptée ici vise à faire émerger les catégories significatives du terrain (Lincoln et Guba, 1985). Nous cherchons à identifier les différentes variables qui peuvent déterminer cet engagement chez les professionnels de santé publique maliens. Le choix a été porté sur l'entretien de type individuel et semi-directif. Il est donc important de considérer le lien social comme un phénomène ne faisant pas l'objet de d'une définition à priori, c'est à travers des échanges avec les acteurs sur le terrain que nous avons identifié les variables selon le contexte. Comme développé par Bronckart et al., (1996) relatif à la méthodologie globale des sciences sociales, « sur fond de pré-connaissance de l'activité humaine à laquelle il participe, le chercheur est toujours confronté à l'interprétation d'actions et de textes, au travers desquels, il tente de lire les modalités d'organisation des représentations humaines et au travers desquels, il tente en conséquence de mieux se comprendre ». L'entretien a permis de connaître les perceptions qu'ont les personnels médicaux. Cette incursion s'est faite à l'aide d'un guide d'entretien construit rationnellement et intégrant un ensemble d'interrogations en lien avec la problématique traitée.

Avant la rédaction de ce guide d'entretien, une phase de réflexion personnelle a été nécessaire. Nous avons organisé les idées autour de plusieurs thèmes, qui ont été traités de manière fluide et logique, dans un souci de cohérence avec l'enchaînement des questions. Pour ce faire, nous avons choisi de débiter par les questions d'ordre général visant à mettre en sincérité le locuteur, par la suite continuer avec les questions plus précises afin de recueillir les propos les plus objectifs de la part des interviewés. Quatre sous-thèmes ont été abordés de manière générale dans le guide d'entretien : le premier sous-thème a concerné la trajectoire professionnelle dans le secteur de la santé ; le deuxième sous-thème relatif à la perception de l'organisation hospitalière par le personnel soignant ; le troisième sous-thème a trait à l'identification des variables justifiant l'engagement organisationnel du personnel et en dernier lieu, nous avons fait référence aux projections professionnelles et l'intention de mobilité, c'est-à-dire aux conséquences de cet engagement. Ces sous-thèmes sont plus spécifiés avec des questions mobilisées afin de nous rapprocher des enquêtés.

2.2. Déroulement des entretiens et méthodes d'analyse

Dans le cadre de cette recherche, une question centrale est mise en évidence celle de qui interroger dans le cadre de notre problématique. Etant donné que notre souci majeur est

d'analyser la perception de l'engagement organisationnel et déterminer les variables sous-jacentes à cet engagement, nous avons opté de faire recours aux personnels médicaux des hôpitaux publics qui sont plus concernés par le phénomène de « fuite de cerveaux » laissant un grand vide derrière. Il faut noter que, est considéré comme personnel médical, selon l'OMS, l'ensemble des individus dont l'activité principale consiste à améliorer la santé à travers les actions de prévention, de soins et d'accompagnement des patients. Pour les identifier clairement, il s'agit donc des médecins ou personnel médical, les infirmiers, le personnel de soutien. Sur la base des connaissances et des relations, l'échantillon est composé de 15 médicaux incluant des médecins et des infirmiers, sélectionnés de manière raisonnée en fonction de leur implication dans l'organisation hospitalière. Dans une logique exploratoire qualitative, l'objectif n'est pas la représentativité statistique, mais la pertinence des participants au regard de la problématique. Une diversité de profils a été recherchée (ancienneté, fonction) afin de multiplier les points de vue. Par ailleurs, la taille de l'échantillon a été guidée par le principe de saturation des données, les entretiens n'apportant plus d'informations nouvelles significatives. Les entretiens se sont déroulés grâce aux occasions présentées pendant notre période de terrain. Au regard des différentes interprétations faites par l'analyse de contenu, nous avons jugé la qualité de cette technique de collecte de données de fond en comble.

Selon Mucchielli, (2006), l'analyse de contenu est une approche basée essentiellement sur un cadre précis avec des principes et un cheminement rigoureux que possible. Cette analyse s'organise autour de trois phases bien distinctes : la pré-analyse, l'exploitation du matériel ainsi que le traitement, l'inférence et l'interprétation. La première phase porte sur l'intuition et l'organisation pour opérationnaliser et systématiser les idées de départ afin d'aboutir à un schéma concret. L'exploitation du matériel et le traitement des résultats est une étape de mise en situation des entretiens et de détection de l'ensemble des idées phares et importantes pour la compréhension du problème posé par l'étude. La phase d'inférence et d'interprétation consiste à donner un sens aux apparentes idées captées et à proposer une compréhension plus soudée de l'événement qui déclenche la recherche (Louart et Penan, 2000).

Cette deuxième partie consacrée au cadre méthodologique de recherche nous a permis de présenter la posture épistémologique, le guide d'entretien et son contenu et le déroulement de l'entretien. Nous avons terminé avec le choix d'analyser du discours des interviewés. La dernière partie de cette étude a été consacrée à la présentation des résultats et leur discussion.

3. Résultats

Un cheminement logique a été suivi dans le cadre de l'exposition des résultats grâce aux informations collectées lors de la descente empirique. Premièrement une description des enquêtés selon leur profil a été présenté. Ensuite, une présentation a été faite concernant l'ensemble des variables identifiées de l'engagement organisationnel des personnels médicaux.

3.1. Description du profil des enquêtés

Tableau récapitulatif du profil des personnes enquêtées.

Enquêtés	Ancienneté	Genre	Fonction	Situation familiale
P1	11 ans	M	Infirmier diplômé d'Etat	Marié
P2	8 ans	F	Sage-femme	Mariée
P3	2 ans	M	Médecin généraliste	Célibataire
P4	12 ans	M	Médecin Pédiatre	Marié
P5	4 ans	F	Sage-femme	Célibataire
P6	4 ans	F	Infirmière d'Etat	Mariée
P7	13 ans	M	Médecin gynécologue	Marié
P8	9 ans	M	Aide-soignant	Marié
P9	8 ans	F	Infirmière diplômé d'Etat	Mariée
P10	14 ans	M	Médecin-Dentiste	Marié
P11	3 ans	M	Infirmier d'Etat	Marié
P12	7 ans	M	Médecin généraliste	Marié
P13	1 an	F	Infirmier d'Etat	Célibataire

P14	3 ans	M	Médecin Ophtalmologue	Marié
P15	10 ans	F	Sage-femme	Mariée

Source : enquêtes personnelles, 2025

Pour une meilleure compréhension de la répartition de nos enquêtés, nous avons choisi 4 critères de description selon le profil : l'ancienneté, le genre, la fonction et la situation matrimoniale. En ce qui concerne l'ancienneté, nous notons que l'ancienneté moyenne des enquêtés tourne autour de 8 ans. Nous avons interrogé 6 femmes et 9 hommes ayant des fonctions diverses. 5 du personnel interrogé sont des infirmiers diplômés d'Etat, 3 sages-femmes, 2 médecins généralistes, 4 médecins spécialistes. Nous remarquons également que 12 personnels médicaux sont mariés contre 3 célibataires.

3.2. Évidences contextuelles des déterminants individuels de l'engagement organisationnel

Lors de l'enquête de terrain, nous avons pu collecter plusieurs variables. Ces dernières ont permis en effet de faire le point sur la réalité du contexte hospitalier et la volonté des médicaux d'être impliqués dans leur métier voir plus dans leur établissement. Les données collectées ont fait l'objet d'un codage ouvert, permettant de dégager des unités de sens à partir des verbatims issus des professionnels de santé. Dans cette partie, nous avons évoqué les catégories de variables qui peuvent agir sur la décision des professionnels de santé de rester fidèle à l'organisation.

- Les variables organisationnelles de l'engagement organisationnel

Nous avons eu à récolter plusieurs variables énoncées dans les entretiens qui peuvent faire penser que le personnel de santé désire rester fidèle à l'organisation. Ces variables s'apparentent à un ensemble d'aspects qui régissent le travail dans le milieu professionnel. Il s'agit de l'engagement éthique envers le patient et la solidarité interpersonnelle.

- Reconnaissance sociale

La reconnaissance sociale constitue la variable organisationnelle la plus fréquemment évoquée dans le corpus (présente chez 10 des 15 participants). Elle se manifeste sous la forme d'un attachement affectif aux patients, distinct de l'attachement institutionnel à l'organisation. Cela correspond à une forme d'engagement affectif (Meyer et Allen, 1991) orienté vers la profession plutôt que vers l'établissement, distinction théoriquement importante car elle implique que le

médical peut rester dans l'hôpital sans pour autant être fidèle à son organisation. Son engagement est tourné vers une certaine éthique liée aux patients. Être au sein de l'organisation se réfère à un attachement plus ancré aux patients qu'il reçoit et aux soins qu'il leur prodigue. Ce constat ressort de plusieurs propos notamment ceux de l'enquête 4 (2025) qui affirme : « *j'ai plusieurs années dans cet hôpital et cette expérience m'a permis d'avoir une certaine reconnaissance de mes patients. Je suis certaine famille depuis leur mariage jusqu'à la naissance de leurs enfants. Croyez-moi cet attachement est bien plus fort que tout. C'est un devoir pour moi de servir les patients même si je n'ai pas grande chose à en tirer de cet hôpital.* » L'enquête 7 (2025) s'inscrit également dans cette lancée en disant : « *...à chaque fois que je rencontre un patient, j'ai de la peine. Je m'interroge, si seulement je ne suis pas dans cet hôpital, allait-il recevoir la même marque d'attention ? Croyez-moi certains de mes patients me considèrent comme le maître du monde. Ils m'appellent même en cas d'une migraine* ». Nous voyons ici que l'attachement particulier aux patients relèvent des personnels médicaux ayant acquis une certaine ancienneté au sein de l'établissement. Cet enthousiasme que dégage ses personnels en évoquant leur lien affectif avec les patients semble traduire un engagement plutôt modéré avec l'organisation. A ce constat, l'enquête 2 (2025) affirme : « *je peux quitter cet hôpital si les conditions ne s'améliorent pas, mais je ne pourrais jamais arrêter de soigner. Si je viens travailler chaque jour, ce n'est pas pour l'hôpital en tant qu'institution, c'est d'abord pour les patients. Leur soulagement passe avant tout le reste.* ». Ces propos sont également exprimés par l'enquête 10 (2025) qui a une dizaine d'année d'ancienneté. Il témoigne : « *même fatigué, même découragé, je ne peux pas refuser de soigner quelqu'un qui souffre. Ce n'est pas l'hôpital qui me fait rester, c'est ma conscience. Imaginer, beaucoup de patients viennent des périphériques, ils me connaissent personnellement.* ».

- La solidarité interpersonnelle

La solidarité envers ses collègues a été identifiée parmi les variables qui conduisent à susciter un fort engagement organisationnel chez les soignants du public. Cette variable apparaît de manière récurrente dans les discours (8 fois).

Cette solidarité est distinguée entre les personnels soignants avec plus d'ancienneté que les nouveaux, mais aussi elle est observée davantage chez les femmes que chez les hommes. C'est ce qui ressort dans les propos de l'enquête 2 (2025) pour qui : « *ici on a appris que si tu ne soutiens pas ton collègue, demain personne ne te soutiendra. Cette solidarité fait partie de notre identité professionnelle.* » Pour d'autres encore, il s'agit ici d'une question de confiance entre

les pairs. Et c'est dans ce regard qu'intervient l'enquêté 10 : *« moi, je n'ai jamais eu de difficultés car je sais toujours compter sur mes collègues. Dans ce travail, si tu restes seul, tu craques. La solidarité entre collègues, c'est ce qui nous maintient debout »*. Les propos de l'enquêté 4 (2025), nous en disent mieux. : *« je dois vous dire ma relation dans cet hôpital, est une relation amicale, où règne le coaching, parce que nous sommes disposés et ça se voit dans la manière dont nous travaillons, à assister les nouveaux venus, les jeunes collègues qui arrivent. »*. Cet état d'esprit de solidarité entre collègues, permet de consolider les relations et d'inciter les membres des structures à être plus enclin à l'exécution de leurs tâches, également à l'établissement qui assure leur sécurité d'emploi. Il peut s'agir d'un côté, une relation de vivre ensemble initié dans le but de renforcer l'engagement du personnel au travail. C'est ce qui ressort des propos de l'enquêté 6 qui affirme : *« lorsque je suis affecté dans cet hôpital, j'ai été accueilli à bras ouvert par toutes personnes qui s'y trouvent. Cette attitude m'a marqué et cela m'a permis de m'adapter très facilement dans cette ville que je ne connaissais à peine »*. Au regard ces propos explicatifs, on constate que la relation qu'entretiennent les collègues est disparate et n'est fonction d'aucun critère préétabli. Toutes les catégories des médicaux y sont impliquées et concèdent à cette solidarité.

Une analyse faite dans cette partie nous a permis de présenter succinctement des variables organisationnelles liées à l'engagement organisationnel. Nous avons constaté que les plus anciens sont plus concernés par ses variables organisationnelles.

Les lignes suivantes ont été consacrées aux variables individuelles de l'engagement organisationnel et elles ont été analysées selon une logique de profil.

3.3. Les variables individuelles de l'engagement organisationnel

Selon plusieurs travaux, les déterminants peuvent être déduits des attitudes de l'individu. L'attachement à l'organisation ne se limite pas aux seuls indicateurs dépendants de l'organisation elle-même. Aussi, l'absence des déterminants organisationnels n'empêche pas d'être impliqué sous un autre état qu'est individuel. Les personnels soignants au-delà de leur vocation se trouvent étroitement liés à leur établissement à travers les aspects liés à la structure, au confort, aux valeurs et missions de l'hôpital, se retrouvent parfois engagés sur le plan personnel, individuel sans toutefois attendre les bénéfices octroyés. Ses variables renvoient aux caractéristiques propres de l'individu qui influencent de manière dont il développe, maintien ou affaiblit son lien avec l'organisation. Elles se situent en amont des dimensions de l'engagement

et expliquent en grande partie pourquoi, dans un même contexte organisationnel, les niveaux d'engagement diffèrent d'un individu à l'autre. D'un côté certains ont exprimé leur désir de rester membre de leur hôpital, par contre d'autres ont un désir contraire. Notre descente empirique nous a permis d'identifier plusieurs variables qui agissent dans ce sens : la responsabilité familiale, projet de carrière personnel, charge émotionnelle.

- La responsabilité familiale

Cette variable a été énoncée comme un déclencheur de l'engagement organisationnel des soignants. Nous savons en effet qu'avec les responsabilités familiales, les individus sont parfois obligés de survenir à leurs besoins vitaux, et pour cela, il faut s'accrocher à un job. Cette variable ne se développe pas comme une simple caractéristique personnelle, elle se construit progressivement à l'interface entre les contraintes professionnelles, les normes sociales et les mécanismes organisationnels. Elle est donc une variable individuelle contextualisée. « *Je viens de me marier et avec les gardes, ce n'est pas évident. J'essaie de m'organiser, mais je sais que je dois tenir, surtout pour construire quelque chose de stable pour ma famille* » nous dit l'enquêté 6 (2025), 4 ans d'ancienneté. Les propos de l'enquêté 1 (2025), « *de toute ma vie, je l'ai passé dans cet hôpital. Grâce à ce travail, j'ai pu élever mes enfants. Et j'ai presque tout construit autour de ce travail, partir maintenant c'est trop risqué. Mes enfants ont grandi avec ce métier.* ». Il rajoute : « *quand on est marié, on ne peut pas se permettre l'instabilité. Je me dis que je dois m'accrocher.* » on se rend compte chez les soignants des deux sexes, m'accumulation des années de service transforme la responsabilité familiale en un facteur d'ancrage organisationnel. Les propos du personnel à forte ancienneté (enquête 1) montrent un glissement progressif vers un engagement dominé par la continuité, le travail au sein de l'hôpital devient le pilier autour duquel s'est structuré la trajectoire familiale. Nous constatons aussi une responsabilité partagée mais socialement différenciée chez les hommes et femmes. L'enquêté 2 (2025) évoque que : « *Avec les enfants, c'est devenu plus compliqué. Quand je suis de garde, c'est toute l'organisation familiale qui est bouleversée. J'ai parfois l'impression de porter une double responsabilité ; être une soignante et une bonne mère.* ». Un rebond de l'enquêté 10 qui évoque ces responsabilités multiples en ces termes : « *être soignant, c'est aussi être celui vers qui toute la famille se tourne quand il y a un problème. On ne s'occupe pas seulement du foyer, il y a aussi les parents, les frères, les sœurs...et on a l'avantage de les prodiguer les soins gratuits dans cette structure, du fait de notre position.* ». Ce constat fait apparait comme un rôle pourvoyeur pour les hommes. Une logique de sécurité économique et de prudence professionnelle. A l'inverse chez les femmes, cette variable s'exprime sous une

forme multidimensionnelle, combinant charge domestique et responsabilité éducative. Une double injonction est traduite par les propos.

- Le projet de carrière personnel

En ce qui concerne cette variable identifiée lors de l'entretien, nous avons remarqué que le projet de carrière est toujours évoqué par l'ensemble des enquêtés dans le cadre de cette étude. C'est un facteur qui correspond à l'ensemble des aspirations professionnelles, des choix de parcours des objectifs d'évolution qu'un soignant construit au fil du temps. D'un côté l'homme est plus ambitieux en ayant des projets de carrière de spécialisation, de stabilité interne et de mobilité internationale. Les propos de l'enquêté 3 font état d'un projet de spécialisation. Il affirme : *« le poste de généraliste est considéré pour moi comme une étape. C'est la spécialisation mon vrai projet de carrière, même si ça veut dire quitter l'hôpital »*. L'enquêtée 2 (2025) sage-femme abonde dans cette lancée lorsqu'elle signale : *« avec le temps passé dans cette structure, j'avais pour ambition de me spécialiser en échographie ou en santé maternelle. Mais ici, les opportunités sont rares, donc je réfléchis. En plus, lorsque je parle à mon mari de ce projet, il me demande de patienter, car la conciliation de cette vie à celle privée s'avère déjà pénible. Mieux vaut y rester avec le peu que j'ai »*. On analyse particulièrement ces propos, en disant que la femme mariée n'est pas très apte à avoir un projet personnel de carrière lorsque l'idée n'est pas soutenue par son mari. A cet égard l'homme, dispose d'un engouement de foncer dans la besogne et se dit toujours prêt à avancer malgré les échecs qu'il rencontrera. Les propos de l'enquêté 10 (2025) sont remarquables à ce constat : *« j'ai travaillé ici pour acquérir l'expérience. Mon objectif réel c'est d'aller dans un endroit où mon métier est valorisé. Après plusieurs années dans le public, je me rends compte que je ne peux pas finir ma carrière ici, je prépare ma sortie. Et une chose est sûre, j'irai faire un essai avant de faire rejoindre ma petite famille. C'est primordial si je veux réaliser mes projets et m'épanouir. »*.

- La charge émotionnelle

Une des variables qui a également été prononcée par les enquêtés, c'est la charge émotionnelle. Elle a été présente avec plusieurs occurrences significatives (20 occurrences) ce qui témoigne de son importance perçue par les enquêtés. Elle renvoie à la confrontation à la souffrance, à la mort, à l'urgence et à l'accumulation du stress. Au regard des entretiens effectués, nous avons pu constater que les personnels les plus anciens disposent d'une charge émotionnelle plus conséquente. En effet la femme accumule une fatigue compassionnelle aux différents cas rencontrés dans l'exercice de ces tâches. L'enquêté 9, considère cet aspect dans ses propos : «

au départ, chaque accouchement me touche, chaque blessure traitée me hante. Quand ça se passe mal, je ramène tout à la maison. Avec les années, on devient plus fort en apparence, mais à l'intérieur, on encaisse trop, ça s'accumule silencieusement et ça use à la longue. ». Dans la même lancée, l'enquête 8 (2025) avance ces propos : « avant, je me sentais engagé. Aujourd'hui, la pression est devenue permanente. Elle m'a épuisé et je fais juste mon travail sans plus. Je n'ai pas d'énergie de m'y engager à fond comme avant. Travailler dans cet hôpital est une lourde pression qui affecte la santé physique et encore plus mentale, les cas qu'on traite sont extrêmement grave, et ce qu'on vit ne peut que nous détruire de l'intérieur. Si on avait un psychologue, on pouvait l'en parler. ».

Les distinctes variables qui ont été mises en avant dans le cadre de cette étude ont permis davantage de comprendre les raisons qui ont poussé les personnels non seulement à un attachement plus fort, mais également les éléments qui ont réduit leur engagement envers leur structure. Il ressort que l'engagement organisationnel est dépendant de ces dernières, car il est important de prendre tout cela en compte si l'on veut un meilleur engagement de la part des soignants.

4. Discussion

Les résultats mettent en évidence que l'engagement organisationnel des personnels médicaux repose sur une interaction dynamique entre les déterminants organisationnels et individuels. Cette articulation confirme que l'engagement ne relève pas uniquement d'un attachement rationnel à l'organisationnel, mais d'un processus psychosocial complexe, fortement influencée par le contexte de travail, les relations interpersonnelles et les trajectoires des agents. En effet, plusieurs travaux édifiés autour de l'engagement organisationnel signalent une faible détermination des personnels soignants à s'attacher à la question d'engagement (Angle et Perry, 1983) ; Paille, 2005 ; Robert et Vandenberghe, 2024). Avec les dysfonctionnements à différents niveaux que connaissent le système hospitalier (mécontentement des patients, malaise au sein des professionnels de santé (médecins et infirmiers), grèves enchainées, corruption, clientélisme, insuffisance de budget, vétusté des équipements et les pratiques indésirables qui sont sources de critiques diverses en milieu hospitalier, nous avons pu trouver que l'inquiétude des personnels face à leur évolution est une réalité. Nous sommes parvenus à justifier au regard des variables trouvées, que la question de l'engagement tient compte d'une différenciation selon l'ancienneté. Cela est déterminé par les travaux de Vandenberghe et al., (2015), Cropanzano et al., (2017) qui montrent que l'ancienneté influence certaines dimensions de l'engagement

organisationnel, notamment l'engagement de continuité (Meyer et Allen, 1991), en raison des coûts associés au départ. Cette recherche complète ainsi les travaux évoqués préalablement, en précisant le genre et l'ancienneté agissent comme des variables de différenciation qui modulent les mécanismes par lesquels les individus s'engagent. Ces variables agissent sur les conditions de travail et peuvent modifier les déterminants individuels du soignant lesquels impactent directement l'engagement organisationnel.

Conclusion

Cette recherche vise à analyser les déterminants individuels et organisationnels de l'engagement organisationnel des personnels soignants, dans un contexte hospitalier marqué par de fortes contraintes structurelles, relationnelles et émotionnelles. En s'inscrivant dans le cadre théorique de l'engagement organisationnel basé sur la théorie de l'échange social, l'étude a identifié au-delà des variables classiques, les facteurs contextuels susceptibles d'expliquer la dynamique d'engagement des médicaux, en tenant compte de variables sociodémographiques telles que l'ancienneté et le genre.

Les résultats ont mis en évidence que l'engagement organisationnel des personnels médicaux repose sur une interaction étroite entre les déterminants organisationnels en particulier la solidarité interpersonnelle et la reconnaissance sociale et les déterminants individuels tels que la responsabilité familiale, la charge émotionnelle et le projet de carrière. Ces variables ne s'exercent pas de manière isolée, mais s'articulent pour produire des formes d'engagement différenciées selon les trajectoires professionnelles personnelles. Sur le plan individuel, la responsabilité familiale et l'ancienneté renforcent principalement l'engagement de continuité alors que la charge émotionnelle et le projet de carrière conditionnent la durabilité de l'engagement affectif et normatif.

Notre recherche présente plusieurs implications qu'il est important de préciser. D'abord aux décideurs hospitaliers, ces résultats les invitent à dépasser une approche exclusivement administrative de l'engagement. Le renforcement de la solidarité au sein des équipes, la mise en place de pratiques de reconnaissance régulières et visibles, ainsi que l'intégration de dispositifs de soutien émotionnel. Par ailleurs, la clarification des perspectives de carrière en organisant des séminaires de renforcement de capacité, la formation continue constitue des axes stratégiques pour minimiser le désengagement, les intentions de départ et les mobilités contraintes, notamment dans le contexte où fuite des compétences demeure un enjeu majeur.

Sur le plan théorique cette recherche contribue à enrichir le champ de l'engagement organisationnel en soulignant les limites d'une application strictement universaliste du modèle de Meyer et Allen dans le contexte hospitalier. L'engagement organisationnel des soignants est fondamentalement hétérogène : les variables identifiées produisent des formes d'engagement différenciés selon les profils, en particulier selon l'ancienneté et le genre. Cela nuance l'approche universaliste de Meyer et Allen. Elle met en lumière l'importance de variables contextuelles et émotionnelles souvent théorisés mais pourtant centrale dans les métiers de soins. De nouvelles variables sont aujourd'hui à intégrer dans la littérature concernant la réflexion sur l'engagement organisationnel.

L'engagement des médicaux est davantage corrélé vers la profession que vers l'organisation : la reconnaissance sociale liée aux patients et la solidarité professionnelle constituent les facteurs de rétention les plus fréquents, indépendamment de l'organisationnelle-même. Cette distinction profession/organisation est théoriquement importante est peu documentée dans la littérature africaine.

La charge émotionnelle constitue un facteur de désengagement progressif et silencieux, insuffisamment reconnu dans les dispositifs de gestion hospitalière. L'absence de soutien psychologique institutionnel amplifie ce phénomène, avec des effets différenciés selon le genre.

Les apports bien que significatifs nécessitent une mise en perspective rigoureuse. En effet la limite principale de cette recherche repose sur l'échantillon restreint, une limite sur la généralisation des résultats à l'ensemble des personnels médicaux. Ensuite, la recherche porte sur des données déclaratives, susceptibles d'être influencées par des biais de désirabilité sociale a posteriori des expériences. Enfin le caractère transversal de l'analyse ne permet pas de saisir pleinement l'évolution de l'engagement organisationnel dans le temps, notamment en fonction des événements professionnels ou personnels manquants. Nous disons cependant que malgré les limites de notre recherche constatées, ces dernières peuvent ouvrir plusieurs perspectives.

Plusieurs études peuvent être faites dans les perspectives de prolongement de cette recherche. Des études longitudinales permettraient d'analyser l'évolution de l'engagement organisationnel au fil de la carrière et d'examiner plus finement l'impact de l'ancienneté et des transitions professionnelles. Une autre perspective serait de mobiliser des approches quantitatives afin de tester la validité de nos variables identifiées dans le cadre de cette recherche avec un grand nombres d'enquêtés dans le but d'étudier la fiabilité de ces variables. Enfin une comparaison

inter organisationnelle (entre les hôpitaux de différentes catégories) ou entre différents sectoriels dans l'administration publique offrirait un éclairage précieux sur le poids du contexte public en général.

Références

Abbassi. I. (2023), « Les déterminants de l'engagement affectif des professionnels de santé cas du centre hospitalier régional de Fès- », Revue internationale du chercheur « volume 4 : numéro 3 » pp : 739 – 765.

Abe Bitha M.M., (2020). « Profils d'implication et performance au travail des salariés du secteur public camerounais:” cas des enseignants du secondaire », Revue Africaine de Management, 2(5).

Angle, H. L., & Perry, 1. L. (1983). « Organizationnal commitment : Individual and organizational influences, Work and Occupations, 10, 123-146.

Aubert, N. (2003). « Les sources de démotivation dans une entreprise publique en mutation », in T. Duvillier, J.-L. Genard et A. Piraux, La motivation au travail dans les services publics, Paris, L'Harmattan, p. 93-108 ;

Benie H.M. et Benie J., (2025). « Le role de la satisfaction au travail dans l'influence de la justice distributive sur l'intention de depart du personnel non soignant des hôpitaux publics», Revue Française d'Economie et de Gestion, 6 (3). Blau, P.M. (1964), Exchange and power in social life. New York: John Wiley & Sons.

Bronckart J. P. (1996). « Activité langagière, texte et discours : pour un interactionnisme socio-discursif », Edition Lausanne : Delachaux et Niestlé Cropanzano, R., Dasborough M., T. et Weiss H., M. (2017). Affective events and the development of leader-member exchange, Academy of management review, 42 (2), 233-258.

Etzioni, A. (1975). « A comparative analysis of complex organizations» 2e edition. New-York, Free Press

Gara E. et Gaha C. (2009). « La citoyenneté d'entreprise : un déterminant de l'engagement organisationnel ? », Revue des sciences de gestion : direction et gestion, 3, n° 237-238, p. 55-61. Georges M. G. et Rostan S. J., (2022). « Engagement calculé et performance au travail : cas

des enseignants du secondaire à l'Ouest Cameroun », Revue Della Afrique Tome 1, Lettres, Langues Linguistiques, Education et Arts 3, 305-318 ;

HEN-Health Evidence Network (2010). « Determinants of retention of Human resources for health » WHOEURO. Copenhagen, Denmark. Kaplan M., et Kaplan A., (2018). "The Relationship between Organizational Commitment and Work Performance: A Case of Industrial Enterprises", Journal of Economic and Social Development, 5(1), 46-50 ;

Kouadio A., B. et Emery Y. (2017). Employés publics dans les environnements hybrides : quelles ancrs d'engagement et quelles pratiques de GRH ?, Gestion et management public, 62 (4),9-35. Lincoln, Y., S. et Guba E. G., (1985), Naturalistic inquiry, sage.

Louart P. et Penan H, (2000). « La valeur des connaissances en sciences de gestion », Revue de gestion des ressources humaines, 2-19. Meyer J., Stanley D., Jackson T., McInnis K., Maltin E., et Sheppard L., (2012). « Affective, normative, and continuance commitment levels across cultures: A meta-analysis». Journal of Vocational Behavior,8 (2),225-245;

Meyer, J. P., et al., (1990). « Affective and continuance commitment to the organization : Evaluation of measures and analysis of concurrent and time-lagged relations », Journal of Applied Psychology, 75, 710–720 ;

Meyer, J.P et al., (2002). « Engagement affectif, continu et normatif envers l'organisation : une métaanalyse des antécédents, des corrélats et des conséquences », Journal du comportement professionnel, 61 (1), 20–52.

Meyer, J.P., et Allen, N.J., (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment, Human Resource Management Review, 1(1), 61-69;

Mucchielli A., (2006). « Deux modèles constructivistes pour le diagnostic des communications organisationnelles », communication et organisation, Revue scientifique francophone en communication professionnelle, 1246.

Paillé, P. (2005). « Engagement organisationnel et mode d'identification. Dimensions conceptuelle et empirique » - Bulletin de psychologie /6.

Robert V., et Vandenberghe C., (2024). « Engagement de continuité et santé mentale des employées : le rôle des traits d'affectivité », Psychologie du travail et des organisations, 17 pages.

Sanogo B. (2025). Stress à l'hôpital : cas des médicaux de l'hôpital du District de Bamako

Vandenberghe, C., Mignonac, K., et Manville, C. (2015). When normative commitment leads to lower well-being and reduced performance, *Human Relations*, 68, 843–870;

Vigan A., Godonou C.K., Tidjani B. (2014). « Engagement organisationnel et performance au travail dans la fonction publique béninoise : quelle place pour la GRH ? », *Revue africaine de gestion* N° 5-NS, février.