



MEMOIRE DE FIN DE FORMATION
Pour l'obtention du
MASTER of BUSINESS ADMINISTRATION EN GESTION DES SERVICE DE
SANTE : MBA/GSS
OPTION : GESTION DES PROGRAMMES DE SANTE

THEME :
CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE LA
COMMUNICATION INTERNE ET SON IMPACT SUR LA
MOTIVATION DU PERSONNEL DE LA CELLULE
SECTORIELLE DE LUTTE CONTRE LE SIDA (CSLS) DU
MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE
DU MALI (MSHP-MALI)

Préparé par :
Dr Himahou Oumar

Sous la Direction de :
Dr Malick NIANG
Enseignant associé au CESAG

Au nom d'ALLAH le Miséricordieux, le très Miséricordieux.

<< Gloire à toi ! Nous n'avons de savoir que ce que tu nous as appris. Certes c'est Toi l'Omniscient, le sage >>

Louange et gloire à DIEU le Tout Puissant qui m'a permis de mener à bien ce travail. Et que la grâce, le salut, le pardon et les bénédictions d'Allah soient accordés au meilleur de Ses créatures, notre prophète et sauveur Mouhammad ibn Abdoullah ibn Abdelmoutalib (Salla Allah'alayhi Wa Sallam), aux membres de sa famille et tous ses compagnons et également à ceux qui les suivent jusqu'au jour dernier.

Je dédie ce modeste travail :

A mon père Feu Oumar Aïlal.

On ne choisit pas son père, mais pourtant je suis particulièrement fier et heureux de t'avoir. Ton courage, ton dévouement, ta loyauté et ta bonté ont fait de toi un homme digne.

Tu nous as inculqué les valeurs de la dignité, de la justice, de l'honneur, du respect et de la probité, Tu as cultivé en nous un esprit de partage et de tolérance. Cher père tu t'es fait remarquer par ta simplicité, ton sérieux, et ta bienfaisance envers les autres, Tu as servi d'exemple pour toute la famille.

Que ton âme repose en paix ! Que Le Tout Puissant t'accueille avec ceux qu'Il a comblés de ses Bienfaits parmi les prophètes, les martyrs et les véridiques.

A ma mère Lalla Mariam Moulaye Boubacar.

Chère maman, tu m'as tout donné ; ce qu'une mère peut offrir de plus précieux à son fils, je l'ai reçu, affections, soutiens, conseils, respect de l'autre et que sais-je encore !

Ta générosité, ta clairvoyance, ton amour pour tes enfants font de toi une mère exemplaire. Tu as consacré entièrement ton temps à ton foyer et à notre éducation, sans jamais te lasser, sans jamais te plaindre et sans jamais flancher.

Que DIEU t'accorde une longue et heureuse vie à nos côtés. Amine !

Nos remerciements vont:

A tous les autres membres de la famille.

A mes Oncles : Moulaye Ahmed dit Baba Moulaye, Mahmoud Ailal, Moulaye Bachir, Ahmed Saloum, Abdou, Moulaye Mohamed dit Baba lamine...

Vous avez, tous autant que vous êtes, été pour moi des oncles exemplaires, soyez assurés de ma profonde gratitude. Que DIEU nous accorde tous le Paradis et exauce nos vœux. Amine !

A mes tantes : Lalla Khadeija, Lalla Arkia, Lalla Safia, Nana Baba, Mariama...

Très chères tantes, vous êtes des mères formidables. Vos encouragements, vos bénédictions n'ont jamais fait défaut encore moins votre affection.

Qu'ALLAH vous gratifie d'une longue et heureuse vie à nos côtés. Amine !

A mes frères et sœur : Sidi, Alhabib, Salka Oumar, Aicha Oumar, Ailal...

Chers frères et sœur, votre compréhension, disponibilité, attention, confiance et votre soutien moral et matériel ne m'ont jamais fait défaut. Profonde affection fraternelle!

A mes cousins et Cousines : Aly, Ismail, Ahmed, Youssouf, Idriss, Sane, Aicha Baba, Salka BaBa, Habiba...

En témoignage de mon attachement.

A mon pays le Mali.

Très chère patrie, tu m'as vu naître, grandir, et tu m'as permis de faire mes premiers pas vers l'acquisition d'une éducation. Tu m'as donné un savoir incommensurable.

Que Dieu me donne la force et le courage de te servir avec loyauté et dévouement. Que le Tout Puissant t'accorde pleine de prospérité. Amine !

A tous ceux qui m'ont transmis leurs connaissances :

Mes Maîtres coraniques, mes enseignants de l'école fondamentale, du secondaire, du Lycée, le corps professoral de la FMOS de Bamako, de l'INFSS de Bamako, du CESAG de Dakar.

Aucun mot ne sera suffisant pour vous témoigner toute ma reconnaissance. Du fond du cœur, je vous dis merci. Merci pour l'encadrement, les conseils et les attentions.

***A L'administration du CESAG et tout son personnel,
Au département CESAG/Santé et son Chef le Dr ELhaj GEYE***

*Pour l'enseignement de qualité et l'initiation professionnelle que vous nous avez dispensé.
Trouvez ici l'expression de notre profonde gratitude.*

A notre maitre et directeur de mémoire le Docteur Malick NIANG enseignant associé au CESAG

Merci à vous cher maitre, pour avoir accepté de diriger ce travail dont vous n'avez ménagé aucun effort pour que ça soit une réussite. Homme de science réputé et admiré par tous, très calme, sans problème. Nous avons été très impressionnés par votre humilité, votre sens d'écoute, votre grande disponibilité, et votre amour du travail bien fait, vos qualités humaines, votre marque de respect pour vos collaborateurs et vos étudiants font de vous un maître au grand cœur. Veuillez trouver ici cher maître, l'expression de notre profonde reconnaissance et nos sincères remerciements.

A Dr SACKO Souleymane Coordinateur de la cellule sectorielle de lutte contre le VIH/SIDA du ministère de la santé, et a tous le personnel,

L'accueil chaleureux et les bonnes conditions de travail créé tout au long de mon stage. A tout le personnel de la structure, Pour leur sympathie et la bonne collaboration.

A Mme FOFANA Salimata (Chargée dépistage du VIH a la cellule), ***Dr TELLY Nouhoum*** (Responsable études et recherche a la cellule), ***Dr TRAORE Sorry*** (Gestionnaire de programme a la cellule).

Vos conseils, accompagnements et soutien tout au long de mon stage. La pertinence de vos contributions, corrections et suggestions ont été d'une grande aide pour mener à bien notre enquête et a réaliser ce document. Merci !

A mes collègues stagiaires de la 28^{ème} et 29^{ème} promotion de CESAG/Santé.

A vos coté j'ai reçu une bonne formation et cela m'a beaucoup aidé à faire aboutir ce travail.

A mes amis et compagnons de Dakar, particulièrement à Dr MAIGA Hamadou et Dr TRAORE Allaye.

Plus que des amis vous avez été ma proche famille tout au long de ce séjour. Merci pour tous ces moments de joie, de peines, de stress et de détente partagés. Que le bon Dieu puisse consolider d'avantage nos liens d'amitié.

SOMMAIRE

DEDICACES ET REMERCIEMENTS	
LISTE DES TABLEAUX.....	ii
LISTE DES FIGURES.....	iii
SYMBOLES, SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iv
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : .ANALYSE SITUATIONNELLE, IDENTIFICATION DU PROBLEME ET CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE.....	4
CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE ET IDENTIFICATION DU PROBLEME.....	5
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE.....	21
DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE L'ENQUETE ET PRESENTATION DES RESULTATS.....	32
CHAPITRE III : METHODOLOGIE.....	33
CHAPITRE IV : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	37
TROISIEME PARTIE : DETERMINATION DES CAUSES - IDENTIFICATION DES SOLUTIONS ET LEURS PRIORISATIONS.....	56
CHAPITRE V DETERMINATION DES CAUSES.....	57
CHAPITRE VI IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS.....	69
CHAPITRE VII PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION RETENUE.....	76
RECOMMANDATIONS.....	85
CONCLUSION.....	87
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	89
ANNEXES.....	91

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	Evolution des effectifs du personnel de santé par profil de 2009 à 2012.....	10
Tableau II	Les infrastructures de santé.....	11
Tableau III	Répartition des points du vote de priorisation des problèmes	19
Tableau IV	Résultat du vote de priorisation des problèmes.....	20
Tableau V	Déroulement des activités.....	34
Tableau VI	Répartition des personnes enquêtées selon leur Qualification Professionnel.....	38
Tableau VII	Répartition des personnes enquêtées par division ou unité.....	39
Tableau VIII	Existence d'un responsable chargé de communication interne au sein de la cellule....	40
Tableau IX	Répartition des personnes enquêtées selon le temps de réception des informations.....	41
Tableau X	Répartition des personnes enquêtées selon les raisons du retard de l'information.....	41
Tableau XI	Répartition des personnes enquêtées selon leur niveau d'information.....	42
Tableau XII	Répartition des personnes enquêtées selon la disponibilité des outils de communication interne pour des besoins de service.....	46
Tableau XIII	Répartition des personnes enquêtées selon la réception de feedbacks de leur supérieur hiérarchique.....	47
Tableau XIV	Répartition des personnes enquêtées selon la tenue de réunions d'informations à la CSLS-MSHP.....	48
Tableau XV	Répartition des personnes enquêtées selon leur participation aux réunions d'information.....	48
Tableau XVI	Répartition des personnes enquêtées selon la liberté de s'exprimer au cours de ces réunions.....	49
Tableau XVII	Répartition des personnes enquêtées selon l'existence de tableau d'affichage dans le service.....	50
Tableau XVIII	Répartition des personnes enquêtées selon les difficultés de la communication interne à la CSLS-MSHP.....	51
Tableau XIX	Répartition des personnes enquêtées selon leur appréciation de la motivation au travail.....	53
Tableau XX	Répartition des points du vote de priorisation des causes.....	64
Tableau XXI	Résultat du vote de priorisation des causes	65
Tableau XXII	Hierarchisation des causes par ordre décroissant.....	67
Tableau XXIII	Répartition des points du vote de priorisation des solutions	74
Tableau XXIV	Résultat du vote de priorisation des solutions.....	75
Tableau XXV	Cadre logique.....	78
Tableau XXVI	Plan d'action.....	81
Tableau XXVII	Budgétisation.....	83
Tableau XXVIII	Les indicateurs.....	84

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Carte administrative du Mali.....	5
Figure 2 Schéma du processus de communication de Jacobson.....	26
Figure 3 Répartition des personnes enquêtées selon leur Statut professionnel.....	37
Figure 4 Répartition selon l'ancienneté dans la structure.....	40
Figure 5 Répartition des personnes enquêtées selon leur source de l'information.....	42
Figure 6 Répartition des personnes enquêtées selon les outils utilisés pour véhiculer l'information..	43
Figure 7 Répartition des agents interrogés selon la préférence de moyen de transmission de l'information.....	44
Figure 8 Répartition des agents interrogés selon les outils de communication interne existant à la CSLS-MSHP.....	45
Figure 9 Répartition des personnes enquêtées selon l'appréciation des outils de communication interne.....	46
Figure 10 Répartition des personnes enquêtées selon l'appréciation des conditions de travail.....	47
Figure 11 Répartition des personnes enquêtées selon la périodicité des réunions d'information.....	49
Figure 12 Répartition des personnes enquêtées selon l'appréciation de la communication interne.....	50
Figure 13 Répartition des personnes enquêtées selon Les difficultés de la communication interne.....	51
Figure 14 Répartition des personnes enquêtées selon les suggestions d'amélioration en matière de communication interne à la cellule.....	52
Figure 15 Répartition des personnes enquêtées selon l'appréciation de la communication entre la cellule et ses partenaires.....	52
Figure 16 Répartition des personnes enquêtées selon les suggestions pour améliorer et accroître la motivation et l'efficacité au travail.....	53
Figure 17 Représentation des causes à l'aide du diagramme d'Ishikawa.....	62
Figure 18 Représentation des causes à l'aide du diagramme de Pareto.....	68

SYMBOLES, SIGLES ET ABBREVIATIONS

AM : Assistant médical
ARV : Anti retro viraux
AMM : Association des municipalités du Mali
ANEH : Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
ASAM : Assistance Aéroportuaire du Mali
CFA : Communauté financière de l'Afrique.
CSCom: Centre de Santé Communautaire.
CSRéf : Centre de Santé de Référence.
CESAG : Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion
CNAM : Centre National d'Appui à la Lutte contre la Maladie
CSCR : Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
CNOS : Centre National d'Odontostomatologie
CPS/MS : Cellule de Planification et de Statistiques du Minister de la santé
CEDS : Comprehensive Economic Development Strategy
CSN : Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH et le SIDA
CSLS/MSHP : Comité Sectoriel de Lutte contre le Sida du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique
CNAM : Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie
CNIECS : Centre National d'Information Communication pour la Santé
CNESS : Comité National d'Ethique pour la Santé et les Sciences de la Vie
CREDOS : Centre de Recherche d'Études et de Documentation pour la Survie de l'enfant
CNTS : Centre National de Transfusion Sanguine
CICM : Centre d'Infectiologie Charles Mérieux à Bamako
CDC : Centers for Disease Control and Prevention
CPMID : Centre de la Protection Maternelle et Infantile de Dakar
CNOSAD : Comité National d'Orientation de Suivi des Actions de Développement
DNS : Direction Nationale de la Santé.
DRS : Direction régionale de la santé
EDSM IV: 4^e Enquête Démographique de Santé du Mali.
EDSM V: 5^e Enquête Démographique de Santé du Mali
GP/SP : Groupe Pivot/ Santé Population
Hbts : Habitants.
HCNLS : Haut Conseil National de Lutte Contre le SIDA
HCCT : Haut Conseil des Collectivités Territoriales
INSTAT: Institut National de la Statistique.
IDH : Indice de Développement Humain
IO : Infirmière obstétricienne
IOTA : Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique
MSM : Men sex for men
NTIC : Nouvelles technologies de l'information et de la communication

OMD : Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS : Organisation mondiale de la Santé
ONG: Organisation non gouvernementale
ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
ODHD-PNUD : Observatoire du Développement Humain Durable et le Programme des Nations Unies pour le Développement
PAM : Programme Alimentaire Mondial.
PRODESS : Programme de Développement Sanitaire et Social.
PDDSS: Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PIB : Produit intérieur brut
PTF : Partenaire technique et financier
PV/VIH : Personne vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine
PS : Professionnelle du sexe
PPM : Pharmacie Populaire du Mali
PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme/Mali
RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat.
REMAPOD : Réseau Malien pour la Population et le Développement
SCAP : Stratégie Commune d'Accompagnement Pays
SPSS: Statistical package for social sciences
SSP : Soins de santé primaires
SEREF0 : Centre de Recherche sur le VIH/sida et la tuberculose
SE : Suivi et Evaluation
TS: Technicien de Santé
TGN : Technique du groupe nominal
TQC : Total quality control
TIC : Technologies de l'information et de la communication
VIH/SIDA : Virus de l'immunodéficience humaine et syndrome d'immunodéficience acquise
%: Pourcentage.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION

Découvert depuis les années 80, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est probablement le virus le plus étudié dans l'histoire à ce jour (Darell, 2002). [6]

Avec plus de 35,4 millions (25,0 millions - 49,9 millions) de personnes décédées de suite de maladies liées au sida depuis le début de l'épidémie, le VIH continue de représenter un problème majeur de santé publique. En 2017, 940 000 (670 000 - 1,3 million) personnes sont décédées dans le monde. Fin 2017, on comptait dans le monde environ 36.9 millions (31,1 millions - 43,9 millions) de personnes vivant avec le VIH, dont 1,8 million (1,4 million - 2,4 millions) de nouvelles infections (ONUSIDA, 2017). [18]

L'Afrique subsaharienne, ou 25,7 millions (21,9 millions - 30,1 millions) de personnes vivaient avec le VIH en 2017, est la région la plus touchée. Elle concentre également près des deux tiers des nouvelles infections par ce virus survenant dans le monde (ONUSIDA, 2017). [18]

Au Mali, le premier cas a été découvert en 1985, avec un taux de prévalence à 1,1% selon l'EDSM V (2012-2013), dont Bamako a le plus fort taux 1,7% (Afferes & Al, 1986). [1]

La pandémie du VIH/SIDA est une préoccupation des plus hautes autorités depuis sa découverte dans notre pays. C'est Ainsi en 2004 le Mali a fait sa déclaration de politique contre le VIH et le Sida faisant de cette pandémie une priorité nationale impliquant tous les secteurs de la société Malienne (public, privé, société civile, et communautaires). Avec comme axes stratégiques de lutte :

(i) la prévention, **(ii)** les soins et prise en charge, **(iii)** le soutien et droits humains, **(iv)** la coordination, la gouvernance, l'information stratégique et le financement. [4]

La Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH et le Sida du Ministère de la Santé, étant un acteur majeur dans la mise en œuvre de la politique national de lutte contre le VIH et le Sida se doit donc d'avoir une bonne politique de communication interne efficace, efficiente et effective. Toutefois les besoins en matière d'information et de communication se font sentir au sein du programme. Et cette insuffisance dans le partage d'information peut avoir une conséquence sur la coordination des activités et être une source de démotivation pour le personnel.

L'histoire de la communication est aussi ancienne que celle de l'humanité. Depuis les origines, l'homme a eu besoin de communiquer. Pour cela il mit au point des codes, des

alphabets et des langages, paroles des gestes de la main, signaux de fumée, tam-tam, document écrit tout était bon pour véhiculer le message. [24]

Les premiers pas de la communication interne apparaissent avec l'avènement de l'ère industrielle et le besoin des directions de certaines entreprises de transmettre des consignes et des informations à leurs salariés. Une bonne stratégie de communication commence d'abord par cibler le public interne car celui-ci a une très grande influence sur l'extérieur de l'entreprise. La communication interne permet au personnel d'adhérer au projet de l'entreprise, lorsqu'il est impliqué, il se sent alors responsable d'où la notion de motivation. [24]

De ce point de vue, face à la mondialisation globale qui se manifeste, tout azimut par l'hégémonie des nouvelles techniques de l'information et de la communication (NTIC), les dirigeants de toute organisation doivent de porter un regard critique pour une meilleure synergie au sein de leurs structures. [26]

Une bonne stratégie de communication interne est un facteur clé de succès et une source de motivation du personnel pour toute organisation. Le CSL VIH/SIDA du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique du Mali depuis plusieurs années veut d'avantage impliquer son personnel dans les choix stratégiques de l'organisation pour une meilleure efficacité.

A la lumière de cette optique, nous essayerons dans une première articulation de notre étude : de faire l'analyse situationnelle puis procéder à l'identification du problème et assoir le cadre théorique et (I^{ère} partie) ; ensuite de dégager la méthodologique et procéder à la présentation et l'analyse des résultats (II^{ème} partie) ; et enfin la détermination des causes, l'identification des solutions et leur priorisation (III^{ème} partie).

CESAG
BIBLIOTHEQUE

PREMIERE PARTIE :

**ANALYSE SITUATIONNELLE, IDENTIFICATION DU
PROBLEME ET CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE**

CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE ET IDENTIFICATION DU PROBLEME

L'analyse de la situation est le cadre de la présentation et la description de l'environnement (interne et externe) dans lequel évolue la cellule sectorielle de lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique du Mali CSLS/MSHP.

1. Présentation du Mali

1.1. Situation Géographique

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Mali est un pays continental d'une superficie de 1.241.238 Km². Il s'étend du Nord au Sud sur 1.500 km et d'Est en Ouest sur 1.800 km. Il partage près de 7.200 km de frontières avec l'Algérie et la Mauritanie au Nord, le Niger à l'est, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire au Sud, la Guinée Conakry au Sud-Ouest et le Sénégal à l'ouest.

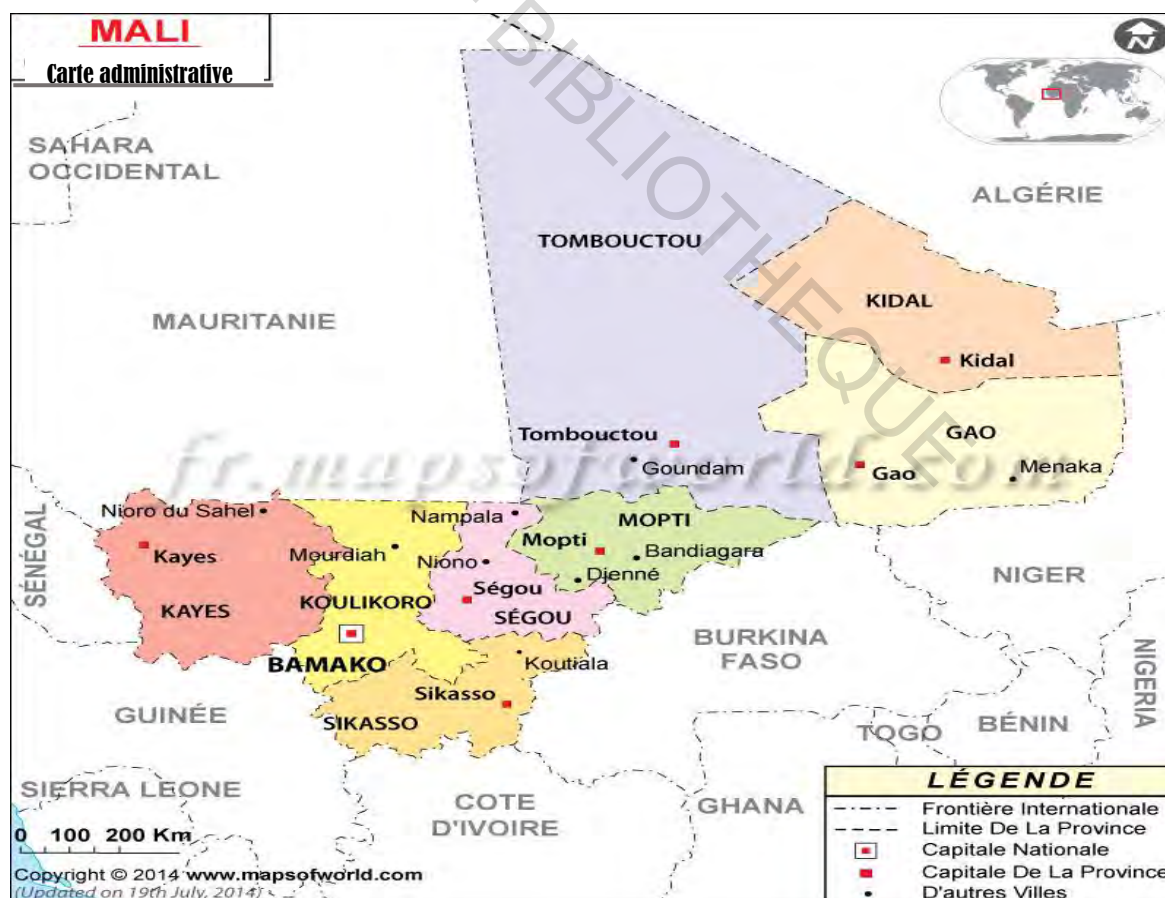


Figure 1: Carte administrative du Mali.

Source : www.lexilogos.com

1.2. Système socio politique

Sur le plan administratif, le Mali est découpé en 10 Régions administratives depuis 2016 (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao, Tombouctou, Kidal Ménaka et Taoudéni) et un District (la capitale Bamako). Les régions sont subdivisées en 49 préfectures (ex-cercles) qui se répartissent les 289 sous-préfectures (ex-arrondissements). Le district de Bamako est découpé en 6 communes. Dans le cadre de la décentralisation, au niveau local, le Mali compte 703 communes dont 684 rurales et 19 urbaines parmi lesquelles les 6 communes de Bamako. Chaque commune est administrée par un conseil communal dirigé par un maire et des conseillers municipaux élus au suffrage universel.

1.3. Les données démographiques

Selon les résultats définitifs du 4ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 2009), la population résidente était de 16.456.000 habitants en 2012. Les femmes sont relativement plus nombreuses que les hommes avec 50,4% de la population soit un rapport de masculinité de 98 hommes pour 100 femmes. L'espérance de vie à la naissance est estimée à 55 ans. Dans leur grande majorité, les résidents sont sédentaires. Le milieu urbain compte 3.274.727 résidents (soit 22,5%) contre 11.253.935 (soit 77,5%) pour le milieu rural. La densité du pays est d'environ 12 habitants au Km². Cette moyenne nationale cache de très fortes disparités régionales. Le Mali connaît une augmentation rapide de sa population de 1976 à 2009. En effet, estimé à 1,7% en moyenne entre 1976 et 1987, le taux de croissance a atteint 3,6% de 1998 à 2009. A ce rythme, la population malienne doublera presque tous les 20 ans. Les moins de 15 ans représentent 46,6% de la population, la tranche d'âge de 15-64 ans représente 48,4% et la population de 65 ans et plus est de 5%.

1.4. Ecosystème, environnement et climat

Le Mali compte 3 zones climatiques :

- ✓ Une zone sahélienne au centre recevant 200 à 800 mm d'eau par an ;
- ✓ Une zone subsaharienne qui occupe la moitié nord du pays, les précipitations sont irrégulières, voire accidentelles et très souvent inférieures à 200 mm d'eau par an.
- ✓ Et une zone soudanienne où la pluviométrie est d'environ par an 1500 mm d'eau avec des périodes de sécheresse très variées.

Le relief est peu accidenté et le pays est arrosé par deux grands fleuves (le Niger et le Sénégal) qui desservent surtout le sud du pays et une partie du Nord. Le climat est tropical

avec une saison sèche et une saison des pluies (en moyenne 5 mois au sud et moins de 3 mois au nord) et des écarts de température très élevés.

1.5. Situation socio-économique

L'économie malienne est basée sur l'agriculture, la pêche et l'élevage, tous fortement dépendants de la pluviométrie qui reste très aléatoire et insuffisante. Le taux de croissance réelle du PIB est ressorti à 7,2% en 2014 contre 1,7% en 2013. Cette performance est imputable principalement aux secteurs primaire et secondaire dont les valeurs ajoutées ont connu respectivement des hausses de 10,4% et 9,2% en 2014 contre -7,5% et 5,5% en 2013. L'économie malienne a enregistré une croissance moyenne de 3,5% du PIB sur les cinq dernières années (2010-2014). Cette croissance a été tirée essentiellement par le secteur primaire avec un taux de croissance moyen de 4,3% (ODHD-PNUD, 2016) [17]. Dans son classement basé sur l'IDH (Indice de Développement Humain), le PNUD a classé le Mali 182ème sur 187 pays en 2012.

La situation sociale en 2014 a été marquée par la poursuite du processus de négociation et de réconciliation nationale avec la tenue des pourparlers inter maliens d'Alger. Processus engagé suite à la crise socio-politique et sécuritaire que le pays a connue en 2012 et qui a abouti à la signature d'un accord de paix entre le Gouvernement du Mali et les groupes armés du Nord. Elle a été aussi marquée par la reprise de la coopération avec les Partenaires Techniques et Financiers, les contraintes de l'épidémie EBOLA et la préparation du document de la Stratégie Commune d'Accompagnement Pays (SCAP II) 2015-2018. Une amélioration des indicateurs sociaux a été notée, cela en rapport avec les efforts déployés par les autorités en faveur du bien-être des populations. (ODHD-PNUD, 2016). [17]

La situation globale de l'état de santé des populations se caractérise par une mortalité infantile élevée, un état nutritionnel des enfants et des femmes enceintes toujours préoccupant. L'accessibilité à des soins de santé de qualité reste un problème. Les taux d'accès au Paquet Minimum d'Activités (PMA) sanitaires dans un rayon de 5 km et 15 km n'ont augmenté respectivement que de 1 et 2 points de pourcentage entre 2012 et 2014. En matière de lutte contre le VIH/SIDA, le taux de prévalence est de 1,1% en 2014 (EDSM V). Les personnes vivant avec le VIH (PV/VIH) ont été prises en charge sur 85 sites en 2014. En fin 2014, 49 720 personnes vivant avec le VIH ont été initiées aux Anti rétroviraux (ARV). (ODHD-PNUD, 2016). [17]

1.6. Système de santé du Mali

1.6.1. Politique et stratégie du système de santé du Mali (PRODESS-III, 11 mai 2014) [22]

La politique sectorielle de santé et de population adoptée par le gouvernement en 1990 définit les grandes orientations du développement sanitaire du Mali. Elle est fondée sur les principes des SSP et le concept de l'Initiative de Bamako. Elle a été reconfirmée par la Loi 02 049 du 22 Juillet 2002 portant Loi d'orientation sur la santé qui précise les grandes orientations de la politique nationale de santé. Ses principaux objectifs sont : (i) l'amélioration de la santé des populations prenant en compte la santé mentale ; (ii) l'extension de la couverture sanitaire ; et, (iii) la recherche d'une plus grande viabilité et de performance du système de santé.

Au regard des succès enregistrés dans sa mise en œuvre, la politique sectorielle de santé a été reconduite par le Gouvernement à travers l'adoption en 1998 du Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 1998-2007 et son Programme quinquennal de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) 1998-2002, qui sont les documents de référence définissant les axes Stratégiques d'intervention en matière de développement sanitaire et social. Le PDDSS et le PRODESS ont pour ambition de développer une approche « programme » décentralisée et multisectorielle. C'est dans ce contexte que le Gouvernement a transféré certaines compétences aux collectivités décentralisées des niveaux communes et cercles. Le système de santé du Mali est pyramidal, c'est-à-dire structuré de la base vers le sommet comme suit :

Le premier niveau de contact avec le système de santé est représenté par les Centres de Santé Communautaires (CSCoM) au nombre de mille cent trente-quatre (1134) en 2012. Certains villages des aires de santé des CSCoM disposent de maternités rurales tenues par des matrones.

➤ **Le premier niveau de référence**

Est constitué des Centres de Santé de Référence (CSRéf), soixante un (61) en 2013 généralement au niveau des chefs-lieux de Cercles (préfectures). Ils disposent communément d'un plateau technique comprenant une équipe à tendance chirurgicale pouvant assurer les soins chirurgicaux et gynéco-obstétricaux d'urgence tels que les césariennes.

➤ **Le second niveau de référence**

Est constitué des Etablissement Publics Hospitaliers (Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao, Tombouctou et l'Hôpital Mère Enfant le Luxembourg), soit sept (7) au total.

➤ **Le troisième niveau de référence**

Comprend les Etablissements Publics Hospitaliers avec un plateau technique à vocation générale (Hôpital du Point G, Hôpital Gabriel Touré, Hôpital du Mali et Hôpital de Kati) ou spécialisé (Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique IOTA), Centre National d'Odontostomatologie CNOS). La position de l'EPH de Kati comme troisième niveau de référence s'explique par l'existence du centre d'excellence de traumatologie orthopédique.

1.6.2 Organisation du système de santé (PRODESS-III, 11 mai 2014) [22]

La politique sanitaire du Mali est conforme aux grands principes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les objectifs prioritaires de santé qui s'inspirent principalement du Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR) et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) mettent un accent particulier sur la prévention, la promotion de la santé et le bien-être des populations des zones rurales et péri urbaines. La politique sectorielle de santé et de population adoptée en 1991 par le Gouvernement du Mali est basée sur la décentralisation du recours aux soins et la participation communautaire. Son objectif général est l'extension significative de la couverture sanitaire et la facilité d'accès aux médicaments pour toutes les couches de la population. La politique sanitaire conforme aux grands principes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (2015). Les objectifs prioritaires de santé sont inscrits dans le CSCR, avec un accent particulier pour les zones rurales et péri urbaines, pour la prévention, la promotion de la santé et du bien-être. Le Mali est en train d'élaborer un nouveau Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social pour lequel un accent particulier sera mis sur le suivi de l'atteinte de ses objectifs. Ce nouveau plan sera en phase avec le plan quinquennal du Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR). Selon le rapport de l'EDS V (2013), le rapport de mortalité maternelle est estimé à 368 décès pour 100 000 naissances vivantes contre 464 en 2006. Malgré cette baisse, le niveau de mortalité maternelle reste encore très élevé au Mali. On est loin de la cible de 144,3 pour 100 000 naissances vivantes. La prévalence de la séropositivité a baissé légèrement de 1,7% en 2001 à 1,3% en 2006. Les résultats de l'EDS 2012-2013 font ressortir une prévalence globale (hommes et femmes de 15-49 ans) de 1,1 Par ailleurs, la prévalence du VIH est plus faible en milieu rural (0,8%) qu'en milieu urbain (1,8%) et qu'à Bamako (1,7%). L'incidence du paludisme reste encore élevée : en 2011. Toutefois, elle a amorcé une diminution en 2011 pour la première fois depuis 2007 quand elle était de 5,03%. L'incidence de la forme grave du

paludisme est élevée chez les enfants de moins de 5 ans : 67‰ contre moins de 30‰ pour les autres classes d'âge. Environ 65% de la population malienne a moins de 25 ans, ce qui rend la planification familiale un défi social prioritaire. Le taux de fertilité y est élevé (6, 1 enfants par femme en 2011).

1.6.3 Les ressources humaines pour la santé (PRODESS-III, 11 mai 2014) [22]

La capacité de production des ressources humaines pour la santé et le développement social ont augmenté de manière considérable ces 20 dernières années. En effet, les institutions de formation publiques et privées ont produit une quantité importante de ressources humaines pour la santé. Par contre il reste beaucoup à faire au niveau de la gestion et de l'amélioration de la performance de ces ressources humaines. En général, l'état des ressources humaines est caractérisé par un déficit très important lié à la faiblesse des capacités de recrutement, et de formation des prestataires de service. A cela s'ajoutent :

- ✓ Une insuffisance de gestion dans la répartition du personnel entre les différentes zones géographiques et ;
- ✓ L'insuffisance des réglementations contre les pratiques néfastes.

Le ratio ressources humaines/population fait ressortir une tendance encore faible pour les médecins et les sages-femmes par rapport aux normes de l'OMS qui est de un médecin pour 10 000 et une sage-femme pour 5000 habitants. Le ratio infirmier/population est lui satisfaisant comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau I Evolution des effectifs du personnel de santé par profil de 2009 à 2012

Catégories de professionnelle de santé	2009	2010	2011	2012
Médecins	1346	1536	1609	1711
Ratio Médecins/population= 1 médecin pour	10794	10007	9845	9537
Infirmiers	3464	3936	4090	4257
Ratio infirmier/population	4194	3905	3873	3833
sages-femmes et sages-femmes associées (IO)	1331	1360	1615	1770
Ratio sages-femmes/population	10916	11301	9809	9219

Source : PRODESS III

- ✓ Le nombre de spécialiste est de 415, qui restent concentrés à Bamako avec 78% des pédiatres, 53% des gynécologues et 64% des chirurgiens.
- ✓ Le personnel qualifié est disponible mais inégalement réparti entre les régions. Ainsi on a dénombré 1770 sages-femmes dont plus de la moitié se trouvent dans la capitale Bamako. Le nombre total d'infirmier recensé est de 4257.

Tableau II Les infrastructures de santé

Régions	Public	Privé	Confessionnel	Parapublic	Total
Bamako	79	528	8	7	627
Gao	72	13	0	4	89
Kayes	206	86	0	6	298
Kidal	15	0	0	2	17
Koulikoro	197	182	3	7	389
Mopti	167	31	5	2	205
Ségou	190	91	4	7	293
Sikasso	218	99	5	6	330
Tombouctou	86	8	0	2	96
Total général	1230	1038	25	43	2344

Source : Rapport de mise à jour de la carte sanitaire 2011 CPS/MS

Le pays compte au total 2.344 structures œuvrant soit pour l'offre directe de soins de santé ou en appui à l'offre de soins de santé. Ainsi on a dénombré 1.147 CSCom, 330 cabinets et 102 cliniques parmi les structures offrant directement les soins de santé. D'autre part, parmi les structures appuyant l'offre des soins de santé on a recensé 500 officines de pharmacie, 72 écoles de formation en science de la santé et seulement 6 centres de recherche en santé. Par ailleurs sur les 2.344 structures, on note que 627 (27%) se trouvent à Bamako constitués essentiellement d'officines pharmaceutique (214), de cabinets (192). Aussi, la ville de Bamako compte plus de la moitié des cliniques (69/102).

1.7 Analyse de la situation de l'épidémie à VIH (HCNL-VIH/SIDA, 2013-2017) [11]

1.7.1. Situation de l'épidémie dans la population générale

Par rapport à certains pays d'Afrique Subsaharienne, le taux de séroprévalence du VIH au Mali reste faible, soit 1,396% (CEDDS IV-2006) et 1,1% (CEDDS V-2012). Selon l'EDS V, le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans, estimé à 1,3% est plus élevé que celui observé chez les hommes du même groupe d'âges (0,8%). Chez les femmes comme chez les hommes, c'est dans la capitale, Bamako, que la prévalence est la plus élevée (respectivement 1,9% et 1,4%). Les résultats de la surveillance sentinelle du VIH ont montré un taux de séroprévalence de 2,4% chez les femmes enceintes de moins de 25 ans en 2007. Cette prévalence a légèrement augmenté à 2,7% en 2009.

1.7.2. Facteurs de vulnérabilité au VIH

Le contexte et la situation sociopolitique actuelle au Mali, notamment le conflit dans la partie nord du pays constituant un facteur de vulnérabilité qui ne manquent pas d'avoir un impact négatif sur l'épidémie de VIH. En effet, la crise du nord a entraîné une interruption des services de santé, avec une dispersion du personnel de santé et enfin une destruction de plusieurs millions de médicaments et de réactifs destinés aux usagers. La crise a aussi entraîné un déplacement massif des populations de ces régions vers le reste du pays, et les pays voisins pour ceux qui ne se sentaient pas en sécurité. En effet au Mali, l'épidémie du VIH se féminise. Il y a en effet plus de femmes que d'hommes infectés. Les données de la surveillance prénatale indiquent la propagation de l'épidémie au sein des groupes d'âge sexuellement actifs les plus jeunes. La mobilité des hommes et des femmes, la migration, l'exode rural et plus récemment les réfugiés fuyant les conflits du nord, vont faciliter et aggraver la propagation de l'épidémie. A l'intérieur du pays, l'impact social et économique de l'épidémie s'aggrave faute d'insuffisance des services de bases (santé, éducation, eau et assainissement). Dans cet environnement sociopolitique et sanitaire, plusieurs déterminants directs et indirects risquent d'accroître la vulnérabilité récurrente de certaines populations.

1.7.3. Principaux déterminants de la propagation de l'épidémie à VIH

- **Les comportements sexuels à risque,**
- **Le niveau d'instruction,**
- **Les inégalités dans les rapports de genre couplées aux violences faites aux femmes et aux filles y compris celles handicapées,**

- **La pauvreté,**
- **Dans les différentes dimensions économiques, (accès aux ressources matérielles, financières et alimentaires, aux services sanitaires, éducatifs, etc.)**
- **La stigmatisation, la marginalisation et la discrimination par rapport au VIH et au SIDA**

1.8. Analyse de la réponse nationale au VIH (HCNL-VIH/SIDA, 2013-2017) [11]

✚ Cadre institutionnel et organisationnel de la réponse au VIH

- **Le Haut Conseil National Lutte contre le SIDA (HCNLS)**

A été créé par décret N° 106 P-RM du 31 Mars 2004 en tant qu'organe d'orientation et de coordination politique et multisectorielle de lutte contre le VIH et le SIDA (article 1). Il est présidé par le Président la République et sa mission (article 2) est de définir la politique de lutte contre le SIDA et de fixer les orientations relatives au développement des stratégies et des programmes y afférents. Le HCNLS est reconnu par tous comme étant l'autorité nationale de coordination de la lutte contre le VIH et le SIDA au Mali.

- **Le Secrétariat Exécutif du HCNLS**

Assure la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le SIDA. A cet effet, il veille à la tenue du cadre de concertation avec les PTF, à l'exécution, au suivi des décisions du HCNLS, à la coordination et à la décentralisation des actions de lutte le VIH et le SIDA sur l'ensemble du territoire selon la vision des « three ones »

- **Le niveau parlementaire**

Est engagé dans la lutte contre le VIH et le SIDA à travers deux réseaux mis en place depuis 2005 au sein de l'Assemblée Nationale. La commission du réseau malien pour la population et le développement (REMAPOD) a été initiée par la loi N° 06-028 du 29 juin 2006, fixant les règles relatives à la prévention à la prise charge et au contrôle du VIH et du SIDA en Collaboration avec l'ONU-SIDA et le SENCNLS Ces différentes actions ont, en somme, contribué à la promotion de la bonne gouvernance de la lutte contre VIH.

- **Au niveau des ministères**

Il existe des comités de coordination sectoriels de lutte contre le SIDA qui ont pour mission de fixer au sein des départements ministériels les orientations relatives à la lutte contre le VIH et le SIDA. Les cellules sectorielles de lutte le VIH et le SIDA sont les organes d'exécution des décisions des comités de coordination sectoriels de lutte contre le SIDA

- **Le Comité Sectoriel de Lutte contre le Sida du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique (CSLS/MSHP)**

Il est chargé d'assister le Ministre en charge de la Santé dans l'élaboration, la coordination la mise en œuvre et le suivi et évaluation du plan sectoriel de la lutte contre le VIH et le SIDA du secteur de la santé. Le secrétariat du Comité Sectoriel de Lutte contre le Sida dans le secteur de la santé est assuré par une cellule chargée des tâches suivantes :

- Préparer et suivre la mise en œuvre des accords de coopération et de collaboration du Ministre de la Santé et de l'hygiène publique avec les techniques et financiers et veiller à leur mise en œuvre,
- Assurer un appui conseil aux structures publiques et de mise œuvre du Plan dans le domaine de la programmation, de l'élaboration des normes et procédures et de la mobilisation des fonds
- Instruire toutes questions à lui soumises par le Ministre chargé de la Santé ;
- Préparer les documents devant être examinés par le comité sectoriel,
- Assurer le secrétariat des réunions du Comité sectoriel et veiller à l'exécution de ses décisions et recommandations.

- **Au niveau du haut conseil des collectivités territoriales (HCCT) et de l'association des municipalités du Mali (AMM)**

Il existe une collaboration avec le ministre de l'administration territoriale et des collectivités locales dans le cadre de la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH et le SIDA dans le secteur. Il existe des cadres de concertation qui servent d'espace d'échange et de transparence tels comité national d'orientation de suivi des actions de développement (CNOSAD).

- **Les organismes personnalisés des services centraux et rattachés du Ministère de la Santé de l'hygiène publique dans le domaine de la lutte contre le VIH et le Sida**

- **La Direction Nationale de la Santé (DNS)**

Elle a pour mission d'assurer l'exécution des programmes du plan sectoriel de lutte contre le SIDA du Ministère de la santé et de l'hygiène publique.

- **Les Directions Régionales de la Santé (DRS)**

Les Directions Régionales la Santé sont la cheville ouvrière de la lutte contre la maladie. Elles assurent le suivi rapproché des activités, identifient les besoins prioritaires ressource humaines matérielles et financières.

– **Les hôpitaux et autres structures de prise en charge**

Ils sont responsables de la prise en Charge globales des patients séropositifs.

– **La Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)**

Elle a pour mission de veiller au respect des procédures d'Autorisation de Mise sur le Marché des médicaments et des réactifs et de définir les normes dans le domaine de la pharmacie et des médicaments.

– **La Pharmacie Populaire du Mali (PPM)**

Elle est responsable de l'approvisionnement et de la distribution des médicaments et réactifs aux sites de prise charge, du suivi et de la gestion des stocks.

– **L'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP)**

Il participe à la recherche à la formation des biologistes.

– **Le Laboratoire National de la Santé (LNS)**

Il procède au contrôle de qualité des médicaments et des dispositifs médicaux.

– **La Cellule de Planification et de Statistiques (CPS)**

Elle est chargée de centralisation et d'analyser les informations à l'échelon national.

– **L'Inspection de la Santé**

Vérifie et veille au respect des normes et procédures de la politique nationale de prise de charge.

– **Les autres services (CNAM, ANEH, CNIÉCS, CNESS, CNOS, CREDOS, CNTS, CICM, SEREFO)**

Ils doivent appuyer la cellule du comité sectoriel de lutte contre le Sida du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique dans leur domaine de compétence.

• **Les comités d'experts à l'échelon national**

Ces comités doivent appuyer la Cellule du Comité Sectoriel de Lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique.

• **Les associations de prise en charge et associations de PVVIH**

Jouent un rôle tout particulier en termes de soutien psychosocial, de formation de prestataires, d'assistance aux PVVIH, aux orphelins et aux familles affectées.

• **Les entreprises des secteurs public et privé**

Aident à réduire la propagation du VIH, mais aussi accompagnent des employés infectés.

2. Synthèse de l'analyse situationnelle (Description de l'existant)

2.1 Points forts

- Engagement des plus hautes autorités nationales à travers le Haut Conseil National Lutte contre le SIDA (HCNLS) qui est présidé par le Président la République.
- Existence du Haut Conseil National Lutte contre le SIDA (HCNLS), en tant qu'organe d'orientation et de coordination politique et multisectorielle de lutte contre le VIH/SIDA.
- Existence d'un Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH et le SIDA,
- Disponibilité d'un nouveau Plan de Développement Socio-Sanitaire (PDSS) 2014-2018.
- Existence de comités d'experts à l'échelon national appuyant la Cellule du Comité Sectoriel de Lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique.
- Efforts d'investissement des partenaires techniques et financiers (PTF) de la cellule comme le Fonds Mondial de lutte contre le VIH/SIDA et le CDC (The Centers for Disease Control and Prevention).
- Diversité et compétences du personnel de la cellule.
- Disponibilité et engagement du personnel.
- Tenue régulière des rencontres statutaires hebdomadaires d'information générale et de restitution des activités.

2.2 Points à améliorer

- Faible capacité du programme en ressources humaines,
- Insuffisance des rencontres trimestrielles, semestrielles et annuelles de restitution des résultats du programme avec l'ensemble du personnel,
- Absence d'un système d'archivage électronique,
- Absence de politique de motivation du personnel,
- Non-respect des horaires de travail, retard et absentéisme,
- Mauvaise répartition et exécution des tâches,
- Faible capacité du personnel à disposer d'information en quantité et de manière ponctuelle,
- Insuffisance des outils de communication interne,
- Mauvaises conditions de travail du personnel.

3. Identification et analyse des problèmes de la structure

3.1. Méthodes de formulation du problème (Université-Laval, 2010-2011) [29] (COLLY, 2018) [3]

Il existe plusieurs types d'outils de formulation et de résolution de problèmes appelés outils de la qualité permettant la détermination des causes d'un problème donné. Ces méthodes doivent être des réflexes face à tout problème posé. Ils permettent en effet d'en catégoriser les tenants et les aboutissants et de faciliter la recherche de solution.

Parmi ces méthodes nous avons :

- **Le groupe nominal**

La technique du groupe nominal (abrégée TGN) est un processus de groupe impliquant l'identification des problèmes, la production de solution, et la prise de décision. Elle peut être utilisée dans des groupes de différentes tailles, qui veulent prendre leur décision rapidement, par exemple un vote, mais qui veulent la prise en compte des opinions de chacun (par opposition au vote traditionnel, où seul le plus grand groupe est considéré). Le procédé de dépouillement est la différence. Tout d'abord, chaque membre du groupe donne son point de vue sur sa solution, accompagné d'une brève explication. Ensuite, des solutions doubles sont éliminées de la liste de l'ensemble des solutions, puis les membres procèdent alors à un classement des solutions, 1re, 2e, 3e, 4e, et ainsi de suite. (WIKIPEDIA, Mai 2018) [31]

- **Le diagramme de Pareto**

Vilfredo PARETO (1848-1923), économiste et sociologue italien, est l'inventeur de la loi qui porte son nom, encore appelé « loi 80/20 ».

- **Le diagramme d'Ishikawa**

Ce diagramme a été inventé par le Professeur Kaoru ISHIKAWA (1915-1989) « père » des cercles de qualité et grand contributeur à la dynamique du Total Quality Control (TQC) au Japon depuis les années 50.

3.2. Identification des problèmes

La méthode adoptée est la technique du groupe nominal, cela nous a permis d'identifier les problèmes suivants qui peuvent créer des dysfonctionnements dans le système de communication interne à la cellule il s'agit de :

- Insuffisance du personnel,
- Mauvaises pratiques d'archivage de la documentation dans le service,
- Manque de clarté et incompréhension au cours des réunions et rencontres,
- Faible capacité du personnel à disposer d'information en quantité et de manière ponctuelle,
- Insuffisances de la communication interne,
- Démotivation du personnel.

Après identification des problèmes, un choix sera porté sur l'un d'entre eux qui sera considéré comme prioritaire et va nous permettre d'orienter notre analyse puis de déterminer les causes des dysfonctionnements constatés dans la communication interne, enfin proposer des solutions et un plan de mise en œuvre de ces solutions.

3.3. Priorisation des problèmes (Université-Laval, 2010-2011) [29] (COLLY, 2018) [3]

Pour l'analyse et la priorisation des problèmes, l'outil utilisé est appelé « le vote pondéré ».

Il se fera à travers des critères de priorisation des problèmes, à savoir: **L'ampleur, la gravité, la solvabilité**. Chaque critère est noté de 1 à 5 par les votants.

L'objectif pour nous est d'hierarchiser les problèmes constatés. Pour ce faire, nous allons procéder par une approche participative impliquant le personnel de la cellule. Chaque membre aura attribué une note aux différents critères selon son appréciation. Nous allons faire la somme des notes de chaque critère qui constitue le score final attribué à ce problème.

MÉTHODE

- Associer à chaque problème une lettre (A, B, C, D, E, F.....).
- Chacun des problèmes est pondérée en fonction des critères suivants :

Ampleur : fait allusion au niveau d'atteinte du système en place ;

Gravité : fait allusion à l'impact du problème sur le système;

Solvabilité : fait allusion à la capacité à faire face au problème (court long et moyen terme);

- Chaque participant doit respecter cette **échelle de pondération**, puis répartir les points sur les idées qui lui semblent importantes.

Ampleur :	Grande =5	Moyenne =3	Faible =1
Gravité :	Très grave =5	Grave =3	Pas du tout grave =1
Solvabilité :	Grande =5	Moyenne =3	Faible =1

3.4. Processus du vote pondéré

❖ Associons à chaque problème une lettre (A, B, C, D, E, F.....), afin de procéder au vote pondéré.

A= Insuffisance du personnel,

B= Mauvaises pratiques d'archivage de la documentation dans le service,

C= Manque de clarté, incompréhension au cours des réunions et rencontres,

D= Faible capacité du personnel à disposer d'information en quantité et de manière ponctuelle,

E= Insuffisances de la communication interne,

F= Démotivation du personnel,

Répartition des points par les participants au vote pondéré

Pour sa mise en œuvre nous avons associé les cadres de la cellule sectorielle de lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique du Mali (CSLS/MSHP).

Tableau III Répartition des points du vote de priorisation des problèmes.

Problèmes		Critères					
		A	B	C	D	E	F
Ampleur	Part 1	3	3	1	3	3	1
	Part 2	3	1	3	1	3	5
	Part 3	1	1	3	1	3	5
Gravité	Part 1	3	1	1	3	3	1
	Part 2	1	1	1	1	3	1
	Part 3	1	1	1	1	3	5
Solvabilité	Part 1	3	5	1	5	5	1
	Part 2	3	3	3	3	3	3
	Part 3	1	1	1	1	5	5

Part=Participants

Source : nous même

❖ Résultats du vote pondéré

Après le vote de chaque participant à ce processus, nous avons fait le total des points attribués à chaque problème et un classement.

Tableau IV Résultat du vote de priorisation des problèmes.

Problèmes	Critères			Score	Rang
	Ampleur	Gravité	Solvabilité		
A= Insuffisance du personnel,	7	5	7	19	3 ^e
B= Mauvaises pratiques d'archivage de la documentation dans le service,	5	3	9	17	5 ^e
C= Manque de clarté, incompréhension au cours des réunions et rencontres,	7	3	5	15	6 ^e
D= Faible capacité du personnel à disposer d'information en quantité et de manière ponctuelle,	5	5	9	19	3 ^e ex
E= Insuffisances de la communication interne,	9	9	13	31	1 ^{er}
F= Démotivation du personnel,	11	7	9	27	2 ^e

Source : nous même

A l'issue de ce processus d'hierarchisation, les insuffisances de la communication interne nous vient en première position avec un score de 31 points et sera considéré comme problème prioritaire.

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE

1 Problématique

1.1 Enoncé du problème

Aujourd'hui toute organisation doit bâtir une stratégie de communication efficace cohérente aussi bien à l'interne qu'à l'externe. Car la communication est désormais un élément incontournable de l'organisation. L'information est la matière première de la décision. Il convient alors de fournir aux acteurs impliqués tous les outils nécessaires pour la bonne gestion. La qualité d'une communication repose autant sur les techniques utilisées que sur la manière de s'en servir et le choix d'outils appropriés pour l'atteinte des objectifs. En effet, alors que la communication interne se doit de préconiser le bon fonctionnement de la structure elle est aujourd'hui source de problèmes, de malentendus, de désaccords. Les besoins en matière d'information et de communication se sentent dans la plupart de nos organisations. Les problèmes d'information sont divers dans toute organisation. Ils vont de l'absence d'information pour les employés sur les activités de leurs divisions, que sur les activités des autres divisions ainsi que sur les activités globales de l'organisation. Dans de nombreuses structures, l'information arrive à ses destinataires en retard suite à une vitesse de traitement parfois trop lente, ce qui entraîne souvent un déficit d'informations. En ce qui concerne la communication descendante elle est la plus mise en œuvre, la plus pratiquée. Or, le manque de contact avec les supérieurs hiérarchiques est visible, chacun d'eux ayant sa propre politique d'information. Aussi l'usage exclusif de la communication descendante à tendance à vicier le climat social au sein de la structure.

L'une des causes de l'insuffisance de communication dans une organisation est liée à l'écart qui existe entre ce qui est et ce qui est souhaité, cela peut s'expliquer par un manque de connaissance, d'information, des croyances, des valeurs, ou par un manque de compétence. L'expérience a montré que de multiples désaccords, d'incohérences et d'incompréhensions sont survenus faute de communication que ce soit sur le plan familial aussi bien que professionnel.

Toute communication interne nécessite un diagnostic annuel du système existant et des besoins de la structure à court et moyen terme. Cela sera une stratégie et permettra de recenser les dysfonctionnements, les problèmes, les blocages, car l'environnement est complexe.

La communication interne résout les problèmes de motivation et de décrochage, car elle implique de mettre en place non seulement physiquement des réseaux favorisant la circulation

de l'information, mais également de vaincre des barrières comme la tradition, des mentalités conservatrices ou les problèmes de langages. La communication s'attaque à la transparence, à résistance au changement et à la hiérarchie bloquante.

Notre étude s'inscrit dans la perspective de montrer qu'une bonne communication interne favorise la cohésion d'équipe, l'implication du personnel et l'amélioration de l'efficacité individuelle et collective dans l'atteinte des objectifs.

1.2 Problème spécifique

Une analyse judicieuse du problème impose que nous adoptions une méthodologie rigoureuse : La méthode de résolution des problèmes qui situe la problématique.

« Qu'est ce qui engendre une insuffisance de la communication interne et quelle est son impact sur la motivation du personnel de la CSL/SIDA du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique du Mali (MSHP-Mali) ».

Pour répondre à ces questions, nous allons procéder à une enquête d'opinions auprès du personnel de la cellule pour avoir leurs perceptions et leurs attentes par rapport à l'amélioration de la communication interne et son impact sur leur motivation au travail.

1.3 Ampleur du problème

Réussir aujourd'hui pour toute organisation ou structure, implique de bien communiquer.

- En effet comment pourra atteindre ses objectifs et menées ses activités sans savoir séduire et convaincre ses bénéficiaires ?
- Qui draine des capitaux sans informer les investisseurs ?
- Qui rayonne dans la société sans entretenir son image ?
- Et surtout qui produit efficacement sans motiver son personnel ?

Mais il faut remonter au début de l'installation de la communication dans l'entreprise. La première mission qui lui a été initialement dévolue était de créer des outils pour expliquer l'action dans l'organisation, donnée du sens.

Aujourd'hui en incitant l'encadrement à mieux communiquer, la communication interne se rapproche du management, c'est la deuxième mission assignée à la communication, car on s'est rendu compte que diffuser un support d'information n'a jamais mieux fait travailler les gens ensemble : tout au plus l'information peut-elle constituer une condition nécessaire à l'action. Les moyens intégrés au management sont les réunions de services, les entretiens d'évaluation. De plus il est question de sensibiliser le personnel aux enjeux de l'organisation,

c'est la raison pour laquelle l'encadrement est la cible prioritaire des actions de formation à la communication. Une troisième mission assignée à la communication interne est de progresser vers une organisation où il fait bon vivre. Pour cela, il faut tenir compte d'un certain nombre d'éléments pour que le salarié se sente bien (**La motivation, La convivialité, Le partage des résultats...**).

1.4 Conséquences du problème

Les conséquences du problème sont multiples et peuvent avoir un impact négatif sur le bon fonctionnement de la structure et sur le climat social au sein de la cellule.

Une application pratique en est faite dans l'ouvrage « le Management des organisations » de Don Hellriegel et al [12]. Cet ouvrage qui a fait une étude critique des différents styles de management, donne à apprécier l'importance de la communication interpersonnelle dans les organisations, fait ressortir de grandes techniques de leadership et de résolutions des conflits. Selon les auteurs, les déplacements qui consistent à se promener dans les locaux et à bavarder avec les employés donnent aux dirigeants (managers) une occasion unique de sortir de leur bureau et de s'entretenir familièrement avec le personnel. Mains dirigeants, constatent-ils, n'utilisent guère ce mode de communication.

A leur avis, ils y trouveraient cependant une bonne occasion de s'adresser à chacun pour lui parler de son travail et lui exprimer personnellement les félicitations de rigueur pour un mariage récent, une naissance, un succès scolaire ou tout autre événement familial. « En somme, la communication, c'est le vrai métier du manager. Le travail de celui-ci ne consiste pas à faire de la recherche, admettre un patient dans un hôpital, programmer des ordinateurs. Un manager fonctionne comme l'émetteur-récepteur d'une information essentielle aux prises de décisions ».

C'est en prenant en compte ces aspects, que WESTPHALIEN M. H. [30] a publié «Communicator » : Le guide de la communication d'entreprise.

Le Communicator répond aux questions de base : comment élaborer sa stratégie, quels outils choisir. Il passe au crible les moyens dont le communicateur interne dispose (intranet, réseaux didactiques...). Toute politique de communication part de l'interne pour se diriger vers l'externe. Elle doit être à la fois homogène et globale pour un programme de santé pour une meilleure coordination de ses activités.

2 Justification

Le choix de notre sujet de recherche peut être justifié principalement par les raisons suivantes: Tout d'abord concernant la structure qui nous a accueilli, nous avons opté pour la cellule sectorielle de lutte contre le SIDA (CSLS) du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique, du fait de sa position stratégique dans le plan sectoriel de lutte contre le SIDA et de sa mission qui est de fixer au sein du département les orientations relatives à la lutte contre le VIH et le SIDA. A cela s'ajoute l'accueil favorable de son personnel pour les stagiaires, ce que nous avons déjà sentis lors de notre premier contact précisément lorsque nous avons réalisé notre avant-projet de mémoire.

S'agissant, maintenant de l'étude «Contribution à l'amélioration de la communication interne et son impact sur la motivation du personnel de la cellule sectorielle de lutte contre le SIDA (CSLS) du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique du Mali (MSHP-Mali) » comme sujet de recherche, cela s'explique par l'importance accrue accordée à ce domaine dans la gestion des ressources humaines dans chaque organisation, la communication interne se présente comme l'un des secteurs auquel la cellule du ministère de la Santé s'efforce à améliorer et à performer.

Quant à la pandémie du VIH/SIDA elle est une préoccupation des plus hautes autorités depuis sa découverte dans notre pays. C'est ainsi qu'en 2004 le Mali a fait sa déclaration de politique contre le VIH et le Sida faisant de cette pandémie une priorité nationale impliquant tous les secteurs de la société Malienne (public, privé, société civile...). [4]

3 Intérêt de l'étude

Une bonne communication au sein d'une structure permet de mieux sensibiliser le personnel aux enjeux de la structure, d'aider la hiérarchie à faire descendre l'information, à la faire remonter ; de permettre à chacun de s'exprimer et enfin de renforcer le respect mutuel et la considération mutuelle au sein de l'organisation ainsi qu'à renforcer l'esprit d'appartenance de chaque membre du staff à la structure donc à cultiver une culture d'appartenance partager par tous.

Ce travail présente un triple intérêt, il nous permet de :

- Premièrement d'appréhender la communication interne au sein d'une organisation,
- Deuxièmement ; de connaître comment l'information circule dans une organisation,
- Et de montrer son importance pour le personnel.

Ce travail intéresse aussi la CSL/SIDA du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique dans la mesure où il va permettre de révéler les dysfonctionnements notés dans l'utilisation des outils de communication interne existants et de faire des propositions de solutions pour améliorer la situation.

4 Pertinence de l'étude

En abordant ce sujet, nous avons voulu contribuer à l'amélioration de la communication interne et son impact sur la motivation du personnel au sein de la CSL/SIDA du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique dans le but de réussir un bon fonctionnement des outils de communication à l'interne. La pertinence d'un tel sujet est qu'il peut contribuer à instaurer un climat paisible sur l'environnement de travail parce qu'il est difficile de demander à des personnes de participer à une œuvre collective pour laquelle elles ne sont pas suffisamment informées.

5 But et objectifs de l'étude

5.1 But

Contribuer à l'amélioration de la communication interne à la CSL/SIDA du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique pour une meilleure coordination des activités.

5.2 Objectif général

Analyser la communication interne de la CSL/SIDA du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique.

5.3 Objectifs spécifiques

- ❖ Décrire la communication interne de la CSL/SIDA du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique ;
- ❖ Identifier les difficultés rencontrées au niveau de la communication interne de la CSL/SIDA du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique;
- ❖ Proposer des solutions ;
- ❖ Formuler des recommandations.

6 Définitions-concepts liés à la communication et à la motivation

6.1 Communication

On définit la communication comme le processus qui s'établit entre les dirigeants et les collaborateurs par rapport aux problèmes généraux et spécifiques de l'organisation et de chacun de ses membres. La communication est donc le processus qui consiste à informer les autres et à comprendre ce que les autres nous transmettent.

Selon T. Libaert [15] la communication est un processus d'écoute et d'émission de signes et de messages destinés à des publics particuliers et visant l'amélioration de l'image et des relations de l'organisation, la promotion de ses produits et services et la défense de ses intérêts.

Pour les auteurs Detrie Philippe et Catherine Broyez [8] : communiquer, c'est non seulement informer mais aussi écouter, dialoguer, animer. Ce n'est pas uniquement la circulation de l'information.

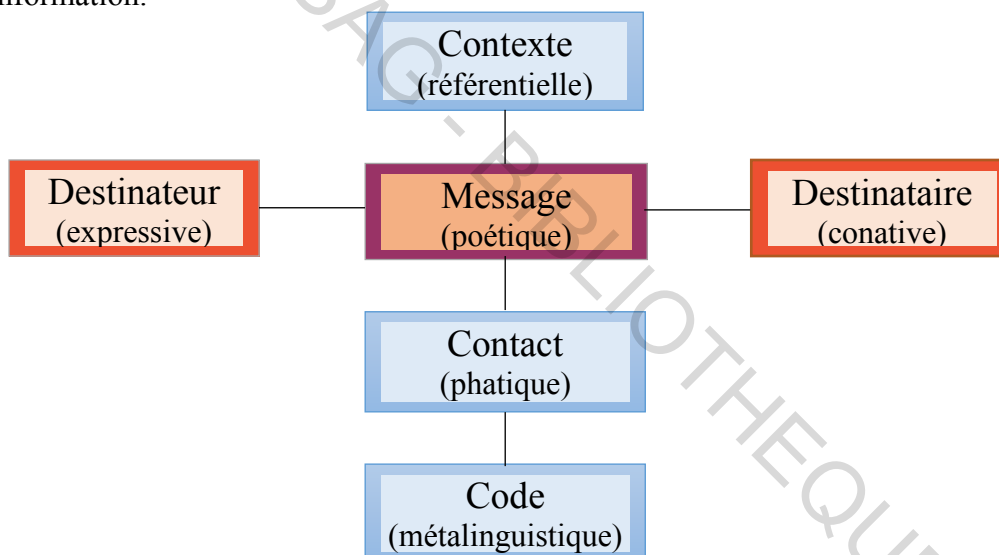


Figure 2 Schéma du processus de communication de Jakobson

Source: <https://fr.wikipedia.org/wiki>

Comme le démontre le schéma ci-dessus, le processus de communication commence toujours par un encodage, c'est-à-dire par la traduction d'une pensée ou d'une idée en un message constitué de symboles (verbaux ou non verbaux et écrits). Le message est ensuite transmis par divers canaux de communication (téléphone, courriel, note de service, lettre, messagerie vocale, etc.). Le processus de communication ne s'arrête pas une fois le message envoyé. Pour qu'un sens soit donné à ce message, il faut que le récepteur le décode et la rétroaction (ou feed-back) du récepteur vers l'émetteur en réaction au message. [16].

6.2 La communication interne

Detrie et Broyez [16] définissent la communication interne comme étant un ensemble de principes, d'actions et de pratiques visant à donner du sens pour favoriser l'appropriation à donner de l'âme, favoriser la cohésion et à inciter chacun à mieux communiquer pour favoriser le travail en commun.

PERETTI J. M. [21] souligne l'importance de la communication interne sur le comportement des agents. Elle encourage la participation individuelle et collective, interaction entre les membres des groupes. Pour lui la communication interne est un moyen de motivation du personnel. Elle favorise le sentiment d'appartenance et la mobilisation de chacun.

La communication interne apparait comme l'ensemble des actes de communication qui ont cours dans une entreprise. Elle reste avant tout, un outil de management.

De ce point de vue elle vient faciliter la transmission des décisions qui permettent la remontée des informations et des attentes, qui vient à son tour fluidifier les rouages de son organisation. Elle est faite d'ouverture, de diffusion, d'écoute en un mot de situation communicante [20].

Libaert T [14] soutient ainsi que les outils de la communication interne sont aussi nombreux et d'un point de vue technologique plus performants. Aux outils traditionnels s'ajoutent désormais la puissance des outils informatiques combinés à celle de l'internet. Avec la mise en place de l'intranet et l'utilisation des réseaux sociaux la communication interne accède théoriquement à l'omnipotence : pouvoir communiquer en temps réel avec chaque salarié où qu'il se trouve et obtenir ses réactions sans délai.

6.2.1 Les différentes formes de communication interne

Deux formes de communication peuvent être identifiées au sein de tout organisation ou structure: la communication formelle et la communication informelle.

La communication est dite formelle lors qu'elle présente un caractère officiel à l'opposé de la communication informelle qui n'a aucun caractère officiel. On distingue : La communication descendante, la communication ascendante et la communication horizontale ou latérale.

❖ La communication descendante

Elle représente la communication venant de la hiérarchie vers le bas. C'est le premier vecteur de communication interne dans l'entreprise. La Hiérarchie donne des informations en direction du personnel de son autorité. Du point de vue de l'organisation, le relais hiérarchique est le maillon principal du processus de communication.

❖ La communication ascendante

Elle prend le chemin inverse de la communication descendante c'est-à-dire du bas vers le haut. Ce canal de communication permettra aux subordonnés de transmettre les renseignements requis à leurs supérieurs. Ce canal vise à faciliter la prise de décisions des cadres supérieurs et à les informer de ce qui se passe dans les organisations. L'information ascendante est celle qui est l'expression du personnel dans son ensemble.

❖ La communication horizontale ou latérale

Le point de départ et d'arrivée sont au même niveau, c'est à dire échange d'égal à égal entre différents secteurs, services ou département.

La communication informelle n'est pas à négliger : elle est souvent très riche du fait de l'absence de contrainte hiérarchique et est parfois indispensable pour véhiculer certaines informations. Elle peut renseigner sur des préoccupations, des attentes, des revendications ou des contestations sous-jacentes. Néanmoins elle peut aussi avoir des effets négatifs car c'est à travers ce circuit que naissent et se propagent les rumeurs.

6.2.2 Typologie de la communication interne

Une typologie de la communication interne fait ressortir :

a. La communication interpersonnelle

Basée sur l'échange entre un émetteur et un récepteur. La communication interpersonnelle correcte entre les personnes ne se produit que si les idées, les faits, les opinions les attitudes ou les sentiments que l'émetteur a à transmettre sont bien compris et interprétés par le receveur selon Hellriegel et All [12].

b. La communication de masse

C'est un émetteur s'adressant à tous les récepteurs disponibles. Elle dispose rarement d'une rétroaction ou alors très lente.

c. La communication de groupe

Elle part d'un émetteur s'adressant à une catégorie d'individus bien définie par un message bien ciblée sur leur compréhension et leur culture propre. La communication de groupe est aussi complexe que multiple car elle est liée à la taille du groupe, la fonction du groupe et la personnalité des membres qui le compose.

d. La communication institutionnelle

Elle est la communication dont l'objet du discours est l'organisation elle-même. Elle cherche à construire et à gérer son image auprès de diverses cibles directes et indirectes «Expression de son identité, elle doit dire qui elle est, ce qu'elle veut, ce qu'elle sait faire et ce qu'elle fait» [7].

6.2.3 Les outils de la communication interne

Chaque situation de communication utilise un canal et un support.

6.2.3.1 Pour la communication descendante

❖ La note de services

Support écrit le plus répandu, est un document de communication interne contenant les prescriptions d'un chef à ses subordonnés en vue de l'application d'une décision. Elle mentionne le nom de l'émetteur, le ou les destinataires, la date, son objet et sa référence et sa confidentialité.

❖ L'intranet

La création de l'intranet permet de communiquer en ligne de l'information précieuse et la mettre à jour régulièrement. Contrairement à l'extranet, l'intranet est un réseau local utilisé en interne dans une organisation.

❖ L'entretien téléphonique

Situation de communication orale interpersonnelle qui a la particularité d'être sans contact direct à l'inverse de la face à face.

❖ L'entretien face à face

Favorisent les liens plus étroits et les employés s'y sentent à l'aise pour exprimer leurs pensées.

❖ La réunion

La réunion est le cadre professionnel, la situation de communication orale de groupe la plus commune. La réunion est un lieu d'échanges à deux titres : directement, par les débats entre participants et indirectement pour informer non seulement le management supérieur, mais également les subordonnés.

❖ La vidéo conférence

Une réunion où les participants basés dans différents endroits, communiquent par vidéo grâce aux nouvelles technologies de l'information et de la communication.

❖ L'audio conférence

Les participants sont dans différents endroits et communiquent par audio sans se voir.

❖ La revue de presse

Elle a cours dans les grandes entreprises et permet de prendre connaissance de tous les articles parus dans la journée, la semaine ou le mois et qui concerne l'organisation.

❖ Le tableau d'affichage

Les affiches sont d'excellents moyens de communication parce qu'ils peuvent être placés dans les endroits fréquentés. Il est particulièrement utile si l'on souhaite créer un impact.

6.2.3.2 Pour la communication ascendante

La remontée d'information est essentielle. Elle s'organise à travers l'observation sociale et les groupes de concertation :

- ❖ **Les boîtes à idées** : Les boîtes à idées Permettent aux employés d'exprimer leurs préoccupations et de soulever de façon anonyme.
- ❖ **Les groupes de concertations** : Ils cherchent à associer les salariés à la résolution de certains problèmes qui se posent dans l'organisation.
- ❖ **Les enquêtes et les sondages** : Permettent de connaître en profondeur le climat social, de recenser les attentes et les motivations actuelles du personnel etc.

6.3 La notion de motivation

6.3.1 Qu'est-ce que la motivation?

Compte tenu de son usage fréquent dans plusieurs domaines, la motivation constitue une notion bien complexe à définir. Dans notre cas, il sera question uniquement de motivation de l'Homme dans son milieu de travail.

Selon Claude Levy LEBOYER [13], la motivation peut être perçue comme un « des éléments décisifs à la survie des entreprises » car elle constitue un lien évident avec la compétitivité. L'auteur va plus loin dans sa réflexion en affirmant: «la motivation peut être composée en 3 étapes qui se définissent dans le cadre des actions visant la poursuite d'un résultat donné, donc d'une performance :

- Le choix de l'objectif ou encore l'acceptation par l'individu d'un objectif qui lui est
- la décision, souvent implicite qui concerne l'intensité de l'effort que cet individu va consacrer à atteindre cet objectif
- la persévérance dans l'effort au fur et à mesure qu'il se déroule, et en fonction des retours d'informations sur ses résultats par rapport à l'objectif à atteindre.

En d'autres termes, être motivé c'est essentiellement avoir un objectif, décider de faire un effort pour l'atteindre et persévérer dans cet effort jusqu'à ce que le but soit atteint »

D'autres parts, DOLAN et AL [9] estiment que «la motivation est l'ensemble des forces incitant l'individu à s'engager dans un comportement donné. Il s'agit donc d'un concept qui se rapporte tant aux facteurs internes (cognitifs) qu'externes (environnementaux), qui invitent l'individu à adopter une conduite particulière».

6.3.2 Typologie de motivations

Il existe quatre principaux types de motivation que sont :

a. La motivation finale

Elle peut être considérée comme l'énergie qu'un acteur récolte d'un résultat visé, à raison des avantages que cette finalité revêt à ses yeux. C'est l'objectif qui pousse l'individu à se surpasser et à donner le meilleur de lui-même. Autrement dit, c'est le résultat qui compte et rien d'autre. L'avantage de ce type de motivation est de donner très rapidement de bons résultats car l'acteur se concentre uniquement sur l'objectif à atteindre. Un acteur motivé favorise le progrès dans son environnement de travail.

b. La motivation instrumentale

Dans ce type de motivation, est fort intéressant de souligner que c'est l'art et la manière qui comptent et le résultat est considéré avant tout comme l'expression de cette perfection technique. La motivation instrumentale fait plutôt appel à l'intérêt pour le savoir-faire ou la technique de production, la créativité de l'individu le poussant à agir.

c. La motivation de survie

C'est celle qui préside aux actes sans lesquels aucun autre acte ne serait envisageable. Il s'agit de survivre avant tout. Lorsqu'on adopte une motivation de survie, on agit par nécessité. Celle-ci est utile car elle est très vive et oblige l'acteur à une grande efficacité, mais elle s'avère tout de même très stressante, brutale et parfois violente.

d. La motivation obsessionnelle

Elle est considérée comme une motivation radicalisée. Elle conduit à tous les sacrifices et nous la retrouvons le plus souvent chez les religieux et les sportifs de haut niveau. Elle peut comporter des aspects néfastes pour l'individu et son entourage en se transformant en une obsession quotidienne.

DEUXIEME PARTIE :
METHODOLOGIE DE L'ENQUETE ET
PRESENTATION DES RESULTATS

CHAPITRE III : METHODOLOGIE

1. Démarche d'identification du problème

A notre arrivée à la cellule, nous avons eu une séance de travail avec le coordinateur du programme, le responsable des études et recherches de la subvention Fonds Mondial et le gestionnaire de programme de la subvention CDC. Au cours de cette rencontre il était question d'établir un calendrier de rotation entre les différentes divisions pour être mieux imprégné des réalités du programme.

- Une phase exploratoire consistant à l'exploitation des rapports et du plan stratégique du programme.
- Et une phase d'enquête consistant à administrer des questionnaires afin de cerner les difficultés autour du thème.

C'est ainsi que notre thème d'étude a été retenue comme problème par les responsables du programme.

2. Type d'étude

Il s'agit d'une étude mixte qualitative et quantitative de type transversal.

La méthodologie choisie est celle de résolution de problème. Elle repose sur une suite logique d'étapes :

- Identification des problèmes,
- Priorisation des problèmes,
- Identification des causes,
- Hiérarchisation des causes recensées,
- Identification des solutions possibles,
- Choix de la solution adaptée en tenant compte des critères économiques et techniques pour justifier la solution retenue,
- Mise en œuvre la solution retenue c'est-à-dire la définir et l'appliquer avec une implication au profit de la structure,
- Suivi et évaluation des résultats par la mise en place d'indicateurs du suivi et évaluation des résultats, de l'application de la solution retenue dans le temps.

3. Population d'étude

La population d'étude a concerné le personnel du CSL VIH/SIDA du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique du Mali.

Notre étude s'est adressée:

- Au coordinateur et au coordinateur adjoint du programme,
- Aux chefs de division ou unités,
- Aux chargés de programme,
- Aux autres agents dans différents divisions.

4. Déroulement de l'étude

Notre étude a démarré effectivement le 09 juillet 2018 et s'est étendu jusqu'à la fin du mois de décembre 2018, soit environ 6 mois. Le tableau ci-après récapitule le déroulement de nos activités.

Tableau V Déroulement des activités

Activités	Période
Revue documentaire	09 juillet à mi-août 2018
Elaboration de la fiche d'enquête	mi-août à fin août 2018
Recueil et saisie des données	Début septembre à fin septembre 2018
Identification des causes, solutions	15 octobre à fin octobre 2018
Analyse, interprétation des données et rédaction	Début novembre à mi-décembre

Source : nous même

5. Méthode d'échantillonnage

Nous avons sélectionné dans un premier temps :

- Le coordinateur de la cellule et son adjoint,
- Les chefs de division et les chargés de programme en raison de leur rôle stratégique :
 - Chef d'unité administration et des finances ;
 - Chef de division planification et suivi/évaluation ;
 - Chef de division surveillance épidémiologique et recherche ;
 - Chef de division prévention ;
 - Chef de division prise en charge ;
 - Chef de division communication et mobilisation sociale ;

Dans un second temps nous allons choisir 50% des autres agents au hasard.

6. Méthode et outils de collecte des données

Pour mieux nous situer par rapport à la problématique de la communication interne dans les organisations en général et dans les services publics de santé en particulier, nous nous sommes occupés dans un premier temps à rechercher et à parcourir les travaux et publications disponible dans les centres de documentation ci-après :

- La bibliothèque du CESAG ou nous avons exploité des ouvrages généraux et des ouvrages spécialisés, et quelques mémoires en rapport avec le thème de l'étude.
- La cellule sectorielle de lutte contre le VIH/SIDA du Ministère de la santé et de l'hygiène publique (CSLS/MSHP) qui est la structure qui nous abrite pour notre étude.

A ce niveau nous avons disposé de nombreux documents administratifs, les textes de création de l'organisation, les rapports d'activités, le plan sectoriel santé de lutte contre le SIDA 2014-2017.

- La Bibliothèque nationale du Mali où nous avons exploité des documents sur la communication et sur les ressources humaines.
- Outre ces consultations bibliographiques, nous nous sommes aussi référés à nos notes de cours.

Dans un second temps un questionnaire d'enquête a été élaboré et administrés aux personnes ressources dont le coordinateur de la cellule, le coordinateur adjoint, les chefs de division ou

unités, les chargées de programme, et quelques représentants du personnel. Ces personnes ressources ont été ciblées pour les entretiens en raison de leurs responsabilités. Les entretiens ont été l'occasion pour nous d'approfondir avec les responsables contactés les différents aspects de la problématique de la communication interne à la cellule.

Ce questionnaire a permis de recueillir les avis et les perceptions des différents acteurs de la cellule sur la problématique de notre thème d'étude.

Et enfin la participation aux réunions de services, des rencontres informelles avec le personnel durant la période de stage.

7 Traitement et analyse des données

7.1 Saisie et nettoyage des données

La saisie des données a été faite à partir du logiciel Sphinx Plus³ édition lexic. Après la saisie, une vérification et épuration des données ont été réalisées avant l'analyse des données.

7.2 Analyses des données

Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et de graphiques par Excel 2013 et SPSS Statistique 21 et le document a été rédigé à l'aide du logiciel Microsoft Word 2013.

8 Difficultés rencontrées

Les travaux de réalisation de ce mémoire de fin de formation se sont déroulés de façon satisfaisante. Cependant, quelques difficultés et limites sont à noter :

- Le temps imparti pour la réalisation de ce travail reste largement insuffisant ;
- La rareté des études portant sur la communication interne des organisations et services de santé ;
- Une insuffisance de documentation concernant l'historique et le mode de fonctionnement de la cellule ;
- La méfiance de certains employés qui ont refusé de répondre à notre questionnaire sous prétexte qu'ils n'ont pas l'autorisation de leurs supérieurs hiérarchiques.

D'autres avaient refusé au tout début mais nous avons pu les convaincre et les rassurer, avant qu'ils acceptent de répondre à notre questionnaire.

CHAPITRE IV : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

RESULTATS

1. Présentation des résultats

Pour l'analyse des résultats de l'enquête, nous avons fait l'état des lieux. Nous avons cherché à voir si la cellule est dotée d'un système adéquat de communication susceptible de favoriser les bases d'une communication interne. Autrement dit s'il existait des textes relatifs à une politique de communication, une budgétisation et un responsable de la gestion de l'information et de la communication.

1.1. Caractéristiques des personnes enquêtées

➤ Répartition des personnes enquêtées par sexe.

L'étude a porté au total sur 30 personnes dont le sexe masculin était le plus représenté avec 24 hommes soit 80% de la population d'étude et 6 femmes soit 20%.

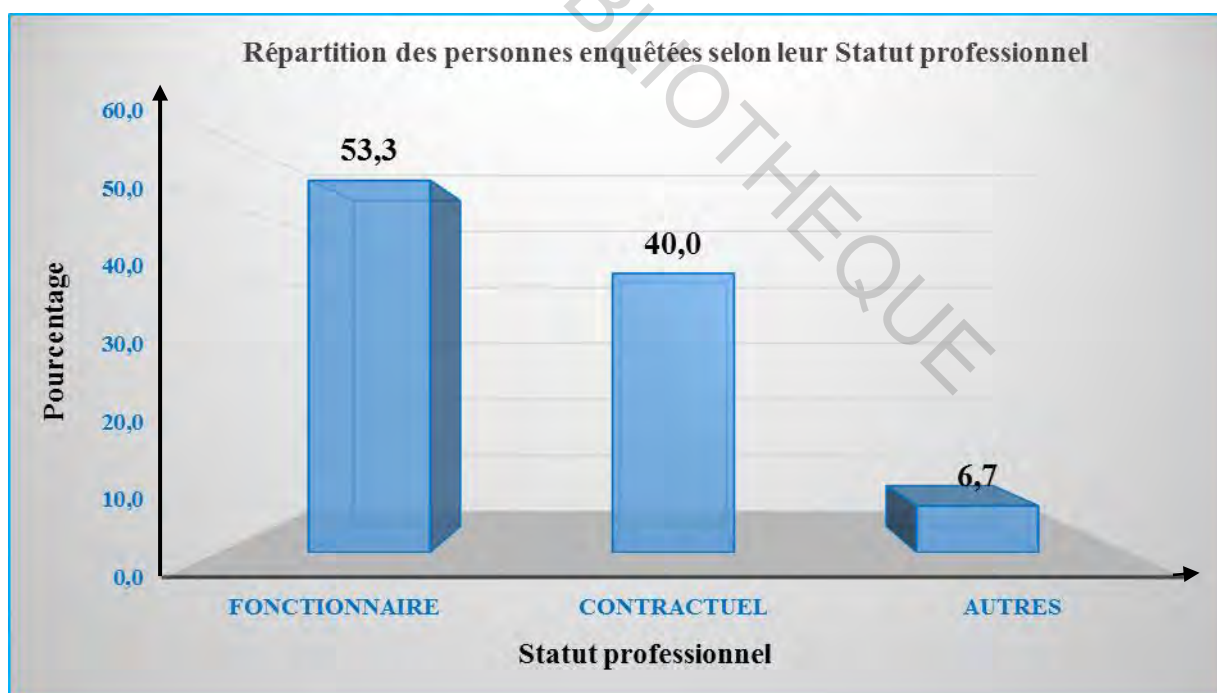


Figure 3 Répartition des personnes enquêtées selon leur Statut professionnel.

Source : nous même

Les agents de la CSLS-MSHP qui ont accepté de se soumettre à notre étude sont repartis selon leur Statut professionnel en trois catégories :

- Les fonctionnaires de l'Etat qui étaient au nombre de 16 agents soit 53,3% de l'ensemble des personnes interrogées,
- Les contractuels au nombre 12 agents soit 40% des personnes interrogées, qui sont aussi repartis en contractuels de la subvention Fonds Mondial de lutte contre les IST/VIH/SIDA et en contractuels de la subvention CDC.
- Nous avons un assistant technique de la coordination de la cellule et un consultant.

Tableau VI Répartition des personnes enquêtées selon leur qualification professionnel.

Qualification professionnel	Effectifs	Pourcentage (%)
Assistant medical	2	6,7
Administrateur de l'action sociale	1	3,3
Assistante de direction	1	3,3
Chauffeur	4	13,3
Comptable	2	6,7
Gestionnaire	3	10,0
Informaticien	1	3,3
Logisticien	1	3,3
Médecin	2	6,7
Médecin Spécialiste	6	20,0
Pharmacien	3	10,0
Pharmacien spécialiste	1	3,3
Sage-femme	1	3,3
Travailleur Social	2	6,7
Total	30	100,0

Source : nous même

Sur l'ensemble des personnes interrogées, nous avons recensé 14 catégories professionnelles. Parmi les personnes enquêtées, les médecins spécialistes était le plus représenté au nombre de 6 soit 20% de l'ensemble, suivis des chauffeurs au nombre de 4 soit 13,3% de l'ensemble.

Tableau VII Répartition des personnes enquêtées par division ou unité.

Division ou unité	Effectifs	Pourcentage (%)
Administration et finances	10	33,3
Coordination	2	6,7
Communication et mobilisation sociale	3	10,0
Gestion pharmaceutique	3	10,0
Planification et suivi et évaluation	3	10,0
Planification Familiale	1	3,3
Prévention	3	10,0
Prise en charge	3	10,0
Surveillance épidémiologique et recherché	2	6,7
Total	30	100,0

Source : nous même

Le cadre organique (structures et effectifs) de la Cellule sectorielle de lutte contre le VIH/SIDA est réparti en 9 divisions ou unités. Les agents de la division administration et finances était le plus représenté au nombre de 10 soit 33,3% de l'ensemble des personnes interrogées.

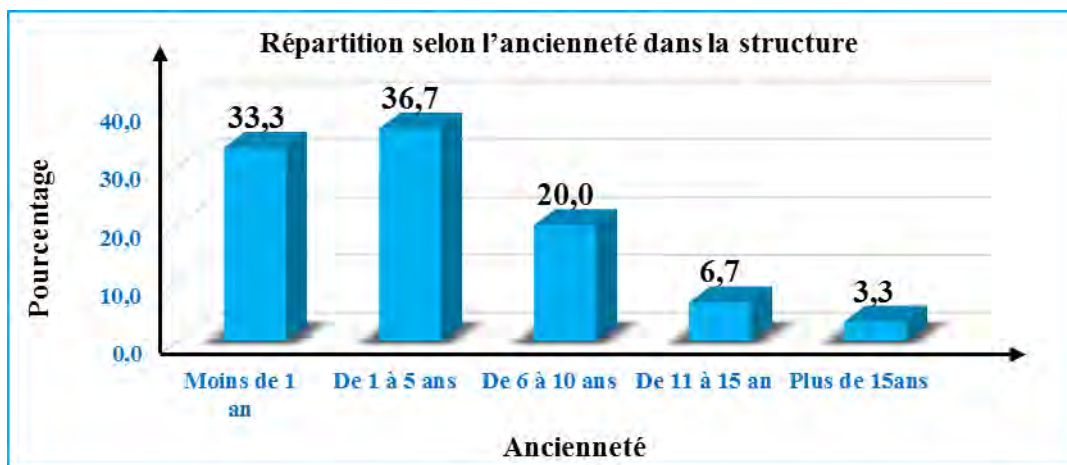


Figure 4 Répartition selon l'ancienneté dans la structure.

Source : nous même

Les personnes enquêtées à la Cellule sectorielle de lutte contre le VIH/SIDA n'ont pas la même ancienneté dans la structure. On remarque que la grande majorité des personnes interrogées 21 en tout soit 70% n'ont pas dépassés 5 ans a la cellule.

1.2. Supports de communication interne au sein de la CSLS-MSHP

Tableau VIII Existence d'un responsable chargé de communication interne au sein de la cellule.

Responsable chargé de communication interne	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	0	0,0
NON	30	100,0
Total	30	100,0

Source : nous même

La totalité des personnes interrogées confirme l'inexistence d'un responsable chargé de communication interne au sein de la cellule.

Au sein d'une organisation, le chargé de communication interne est la courroie de transmission entre la direction et le personnel. Son rôle est de les informer, motiver, rassembler via un journal, l'intranet, une enquête d'opinion interne, un séminaire, une cérémonie... et faire partager une culture d'équipe.

Tableau IX Répartition des personnes enquêtées selon le temps de réception des informations.

Les informations vous arrivent-elle à temps	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	21	70,0
NON	9	30,0
Total	30	100,0

Source : nous même

L'acheminement des informations au sein de la cellule se fait selon la grande majorité des personnes interrogées 21 en tout soit 70% sur une durée acceptable.

Tableau X Répartition des personnes enquêtées selon les raisons du retard de l'information.

Raisons du retard de l'information	Effectifs	Pourcentage (%)
Retard dû au circuit de transmission de l'information	8	26,7
Rétention de l'information	2	6,7
Manque de feedbacks	2	6,7

Source : nous même

Sur les 9 personnes qui reconnaissent un retard dans la transmission de l'information, 8 d'entre eux attribuent ce retard au circuit de transmission, deux d'entre eux évoquent une rétention de l'information et deux autres soulignent l'absence de feedbacks des supérieurs hiérarchiques.

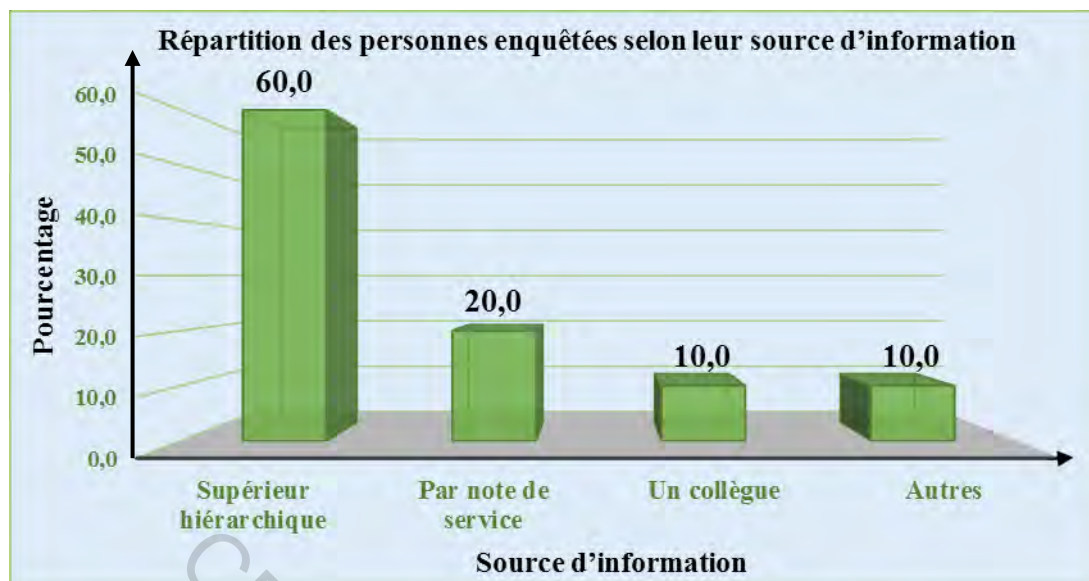


Figure 5 Répartition des personnes enquêtées selon leur source d'information.

Source : nous même

Plus de la moitié de agents interrogés au nombre de 18 soit 60% disent recevoir directement les informations les concernant de leurs supérieurs hiérarchiques.

Tableau XI Répartition des personnes enquêtées selon leur niveau d'information.

Au courant de ce qui se passe dans votre structure	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	26	86,7
NON	4	13,3
Total	30	100,0

Source : nous même

Presque la totalité des personnes interrogées affirment être au courant de ce qui passe a la CSLS-MSHP et n'être pas en déficit d'information.

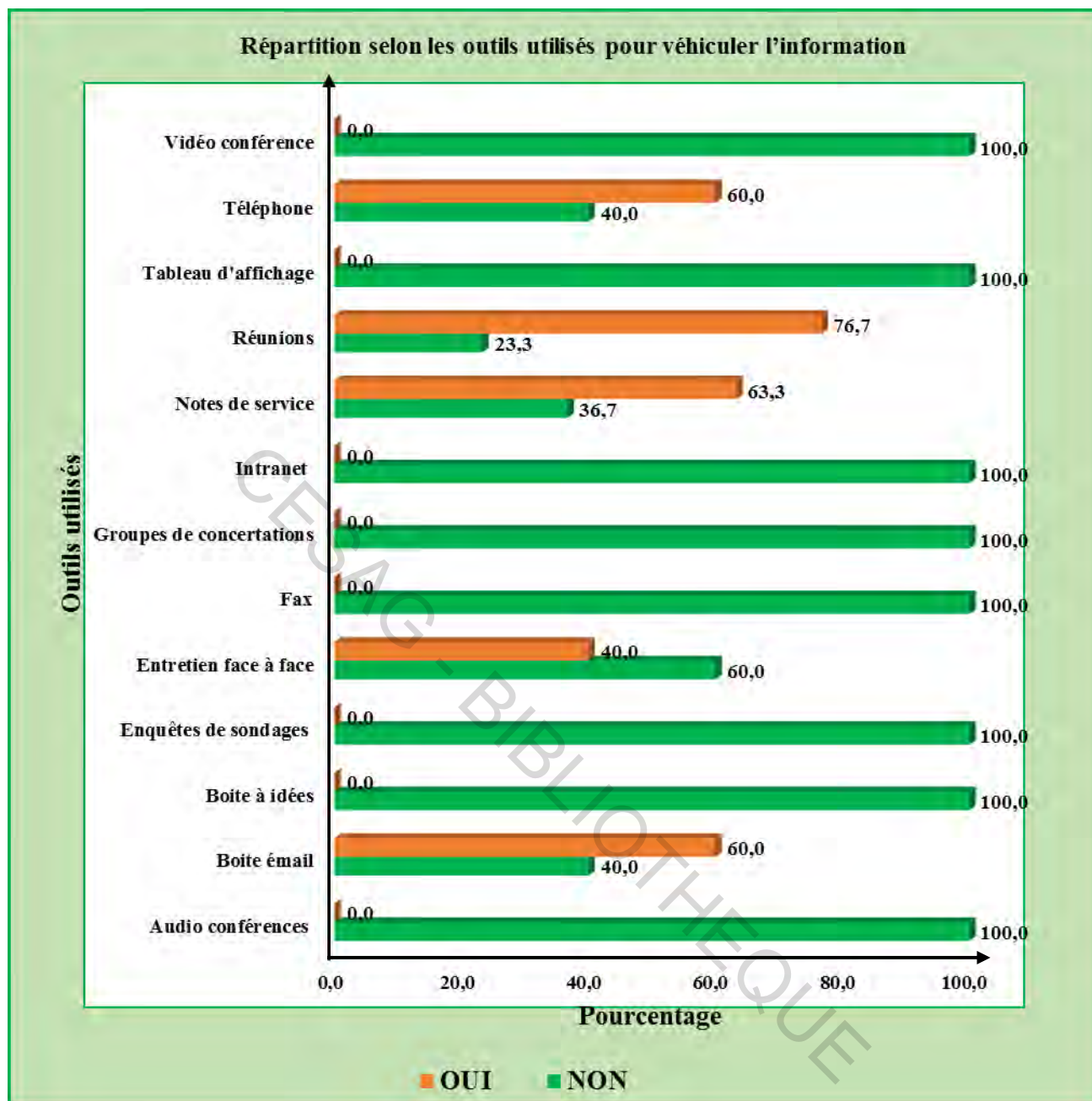


Figure 6 Répartition des personnes enquêtées selon les outils utilisés pour véhiculer l'information.

Source : nous même

Pour diffuser l'information au sein de la CSLS-MSHP les outils de communication interne les plus utilisés restent : le téléphone, les réunions, les notes de service, l'entretien face à face et les courriers électroniques (boîte email).

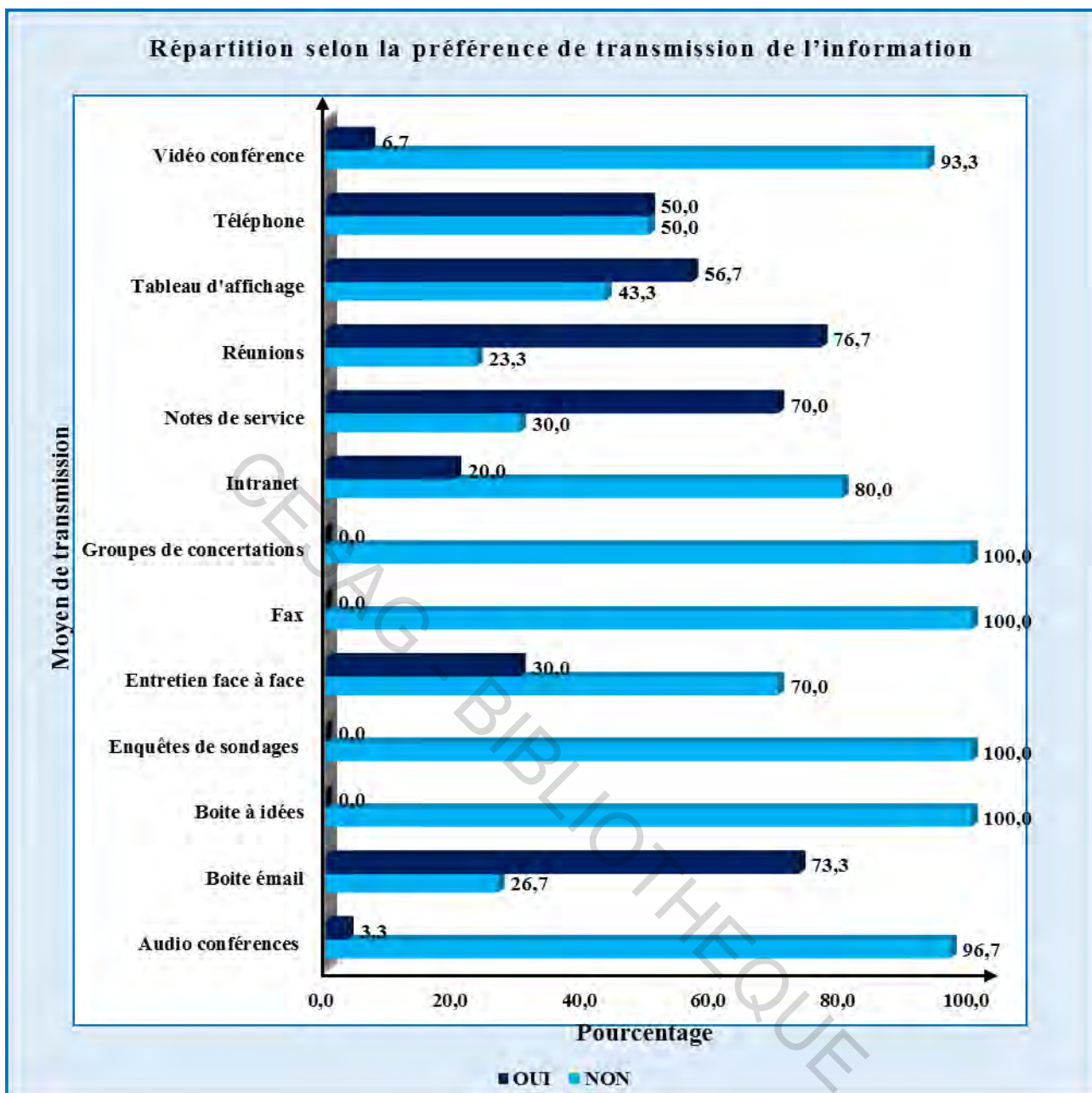


Figure 7 Répartition des agents interrogés selon la préférence de moyen de transmission de l'information

Source : nous même

Pour recevoir l'information au sein de la CSLS-MSHP les outils de communication interne préférés du personnel interrogé sont : les réunions, les courriers électroniques (boîte email), les notes de service, le tableau d'affichage, le téléphone et l'entretien face à face.

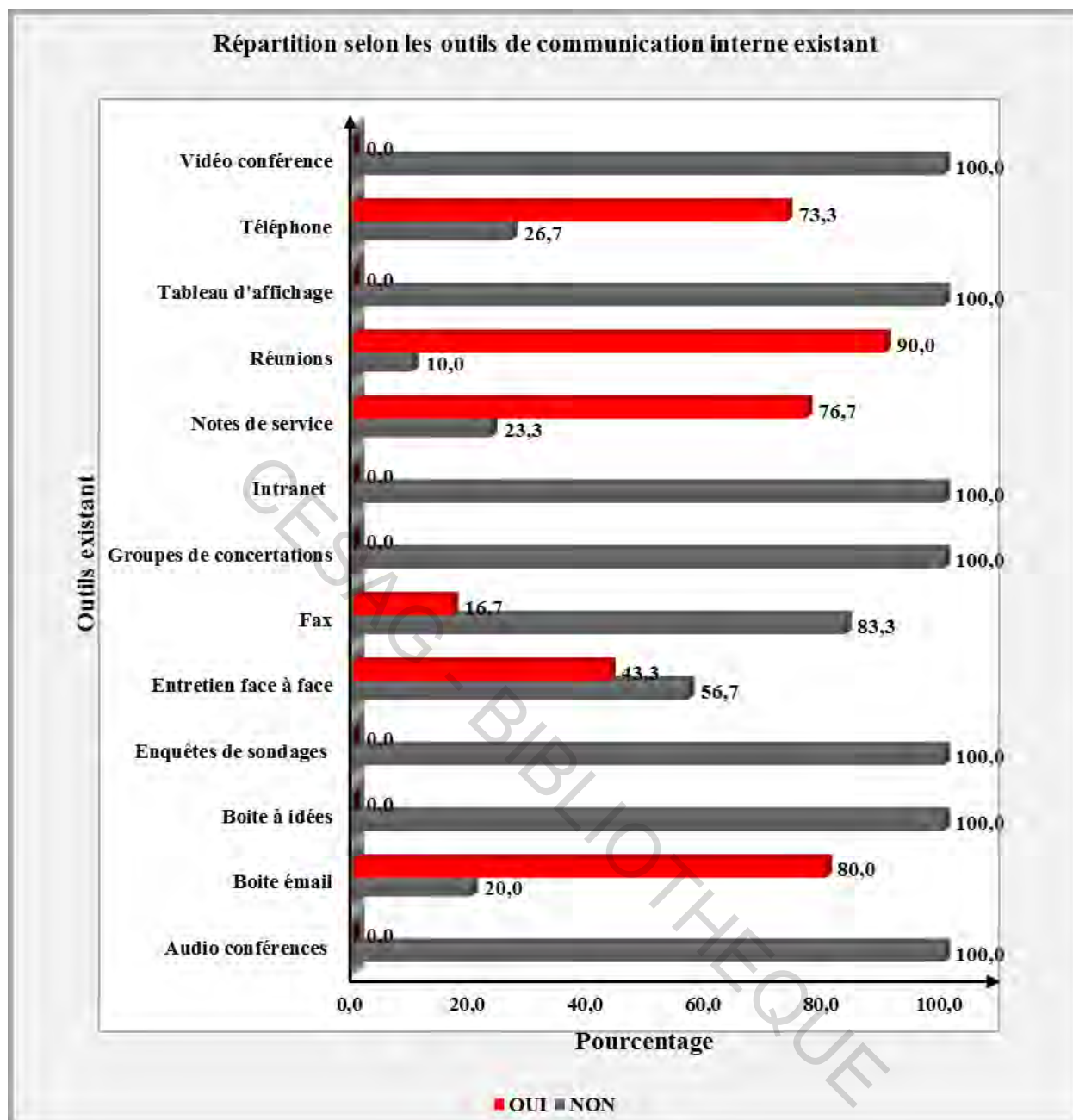


Figure 8 Répartition des agents interrogés selon les outils de communication interne existant à la CSLS-MSHP.

Source : nous même

Au sein de la CSLS-MSHP les outils de communication interne existants pour diffuser l'information selon les personnes interrogées sont : les réunions, les courriers électroniques (boite email), les notes de service, le téléphone, le fax, et l'entretien face à face.

Tableau XII Répartition des personnes enquêtées selon la disponibilité des outils de communication interne pour des besoins de service.

Avez-vous un accès facile à ces différents outils pour besoins de service	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	23	76,7
NON	7	23,3
Total	30	100,0

Source : nous même

La grande majorité des personnes enquêtées soit 76,7% reconnaissent la disponibilité des outils de communication interne pour des besoins de service, à l'exception de quelques bureaux qui n'ont pas encore de ligne téléphonique fixe.

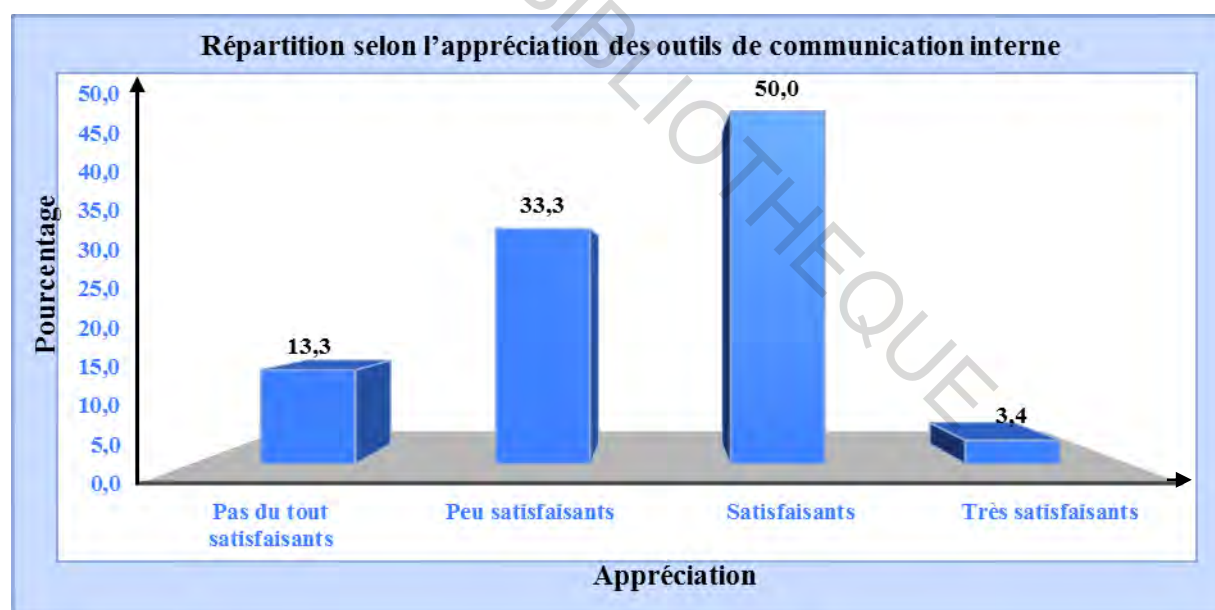


Figure 9 Répartition des personnes enquêtées selon l'appréciation des outils de communication interne.

Source : nous même

Plus de la moitié des personnes enquêtées sont satisfaites des outils de communication interne à la CSLS-MSHP.

1.3. Conditions de travail et motivation des personnes enquêtées

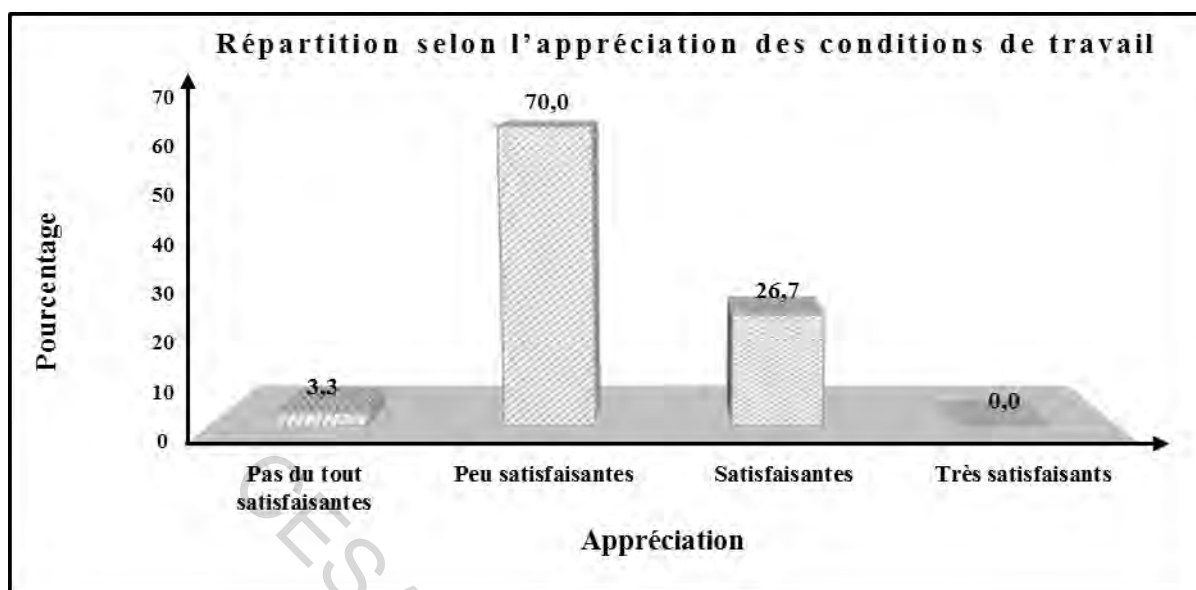


Figure 10 Répartition des personnes enquêtées selon l'appréciation des conditions de travail

Source : nous même

On remarque sur cette question des conditions de travail à la cellule que près de trois personnes sur quatre enquêtées disent être peu satisfait ou pas du tout satisfait.

Tableau XIII Répartition des personnes enquêtées selon la réception de feedbacks de leur supérieur hiérarchique.

Votre supérieur hiérarchique vous fait-il des feedbacks	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	23	76,7
NON	7	23,3
Total	30	100,0

Source : nous même

Sur les 30 personnes enquêtées 7 d'entre eux soit 23,3% disent ne pas recevoir de feedbacks de leur supérieur hiérarchique.

Tableau XIV Répartition des personnes enquêtées selon la tenue de réunions d'informations à la CSLS-MSHP.

Avez-vous des réunions d'information dans votre structure	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	30	100,0
NON	0	0,0
Total	30	100,0

Source : nous même

Les réunions d'information se tiennent régulièrement à la CSLS-MSHP selon le personnel.

Tableau XV Répartition des personnes enquêtées selon leur participation aux réunions d'information.

Participez-vous à ces réunions	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	28	93,3
NON	2	6,7
Total	30	100,0

Source : nous même

La quasi-totalité des personnes interrogées 93,3% disent participer à ces réunions d'information et de façon régulière.

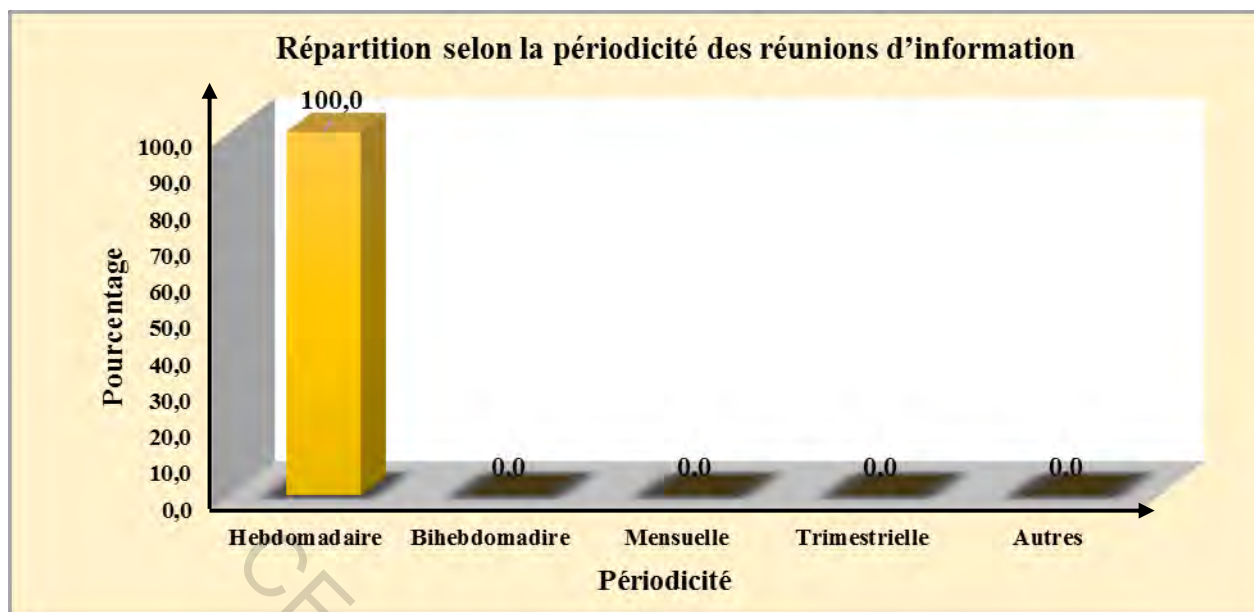


Figure 11 Répartition des personnes enquêtées selon la périodicité des réunions d'information.

Source : nous même

Les réunions d'information ordinaires à la CSLS-MSHP se tiennent régulièrement chaque semaine.

Tableau XVI Répartition des personnes enquêtées selon la liberté de s'exprimer au cours de ces réunions.

L'opportunité de s'exprimer librement au cours de ces réunions	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	29	96,7
NON	1	3,3
Total	30	100,0

Source : nous même

Au cours de notre enquête les personnes interrogées reconnaissent la liberté d'expression lors des réunions d'information, par contre un agent de la cellule reconnaît des manquements à cet effet.

Tableau XVII Répartition des personnes enquêtées selon l'existence de tableau d'affichage dans le service.

Existe-il un tableau d'affichage dans votre structure	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	0	0,0
NON	30	100,0
Total	30	100,0

Source : nous même

Tous les répondants disent qu'il n'y a pas de tableau d'affichage dans le service à la CSLS-MSHP.

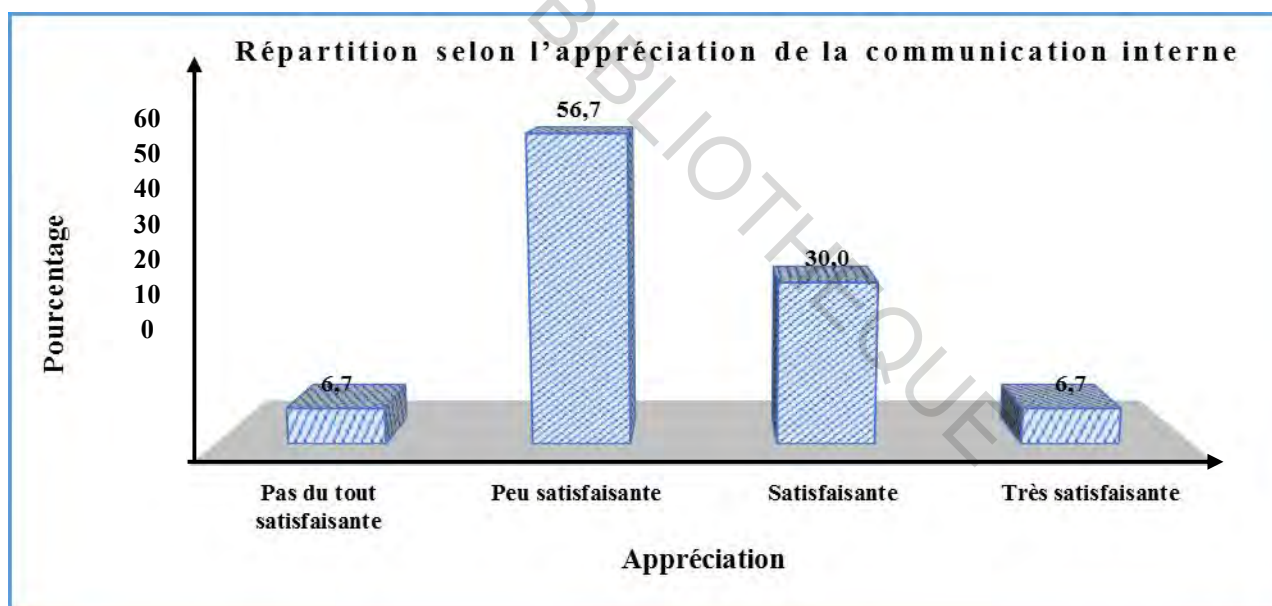


Figure 12 Répartition des personnes enquêtées selon l'appréciation de la communication interne.

Source : nous même

Plus de la moitié des personnes interrogées environ 64% disent être peu satisfaite ou pas du tout satisfaite de la communication interne à la CSLS-MSHP.

Tableau XVIII Répartition des personnes enquêtées selon les difficultés de la communication interne à la CSLS-MSHP.

Pensez-vous que la communication interne de votre structure a des difficultés	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	22	73,3
NON	8	26,7
Total	30	100,0

Source : nous même

Selon 22 personnes interrogées sur 30 environ 74% disent que la communication interne a des difficultés.

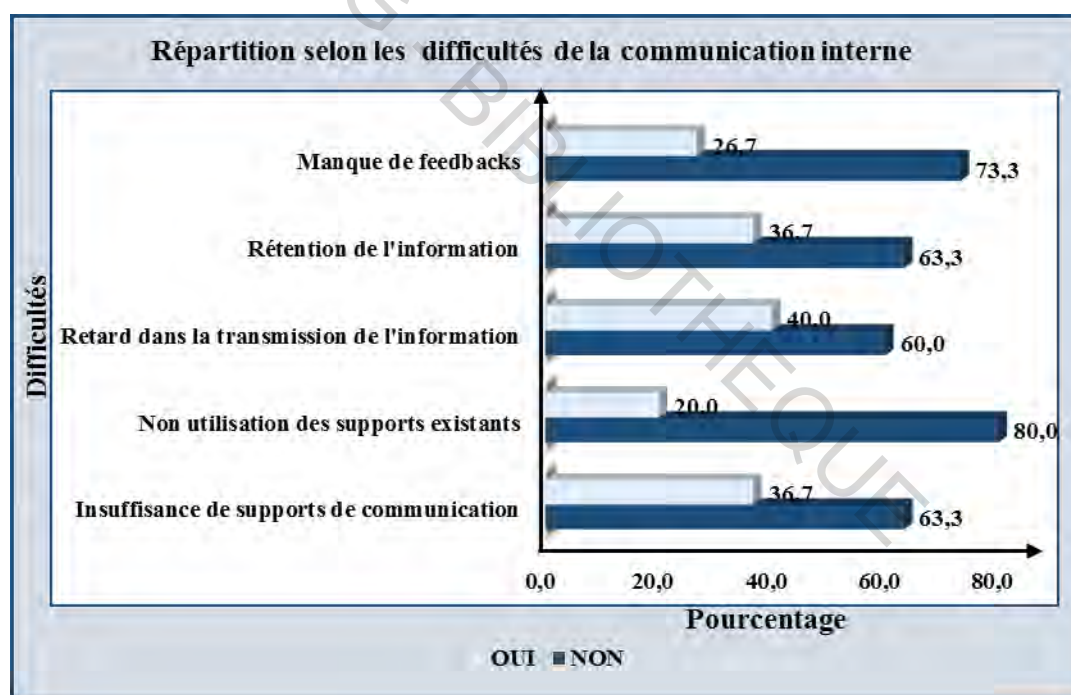


Figure 13 Répartition des selon les difficultés de la communication interne.

Source : nous même

Parmi les difficultés énumérées au cours de notre étude, le retard dans la transmission de l'information est le plus souvent cité les par personnes enquêtées, suivi de l'insuffisance de supports de communication et de la rétention de l'information.

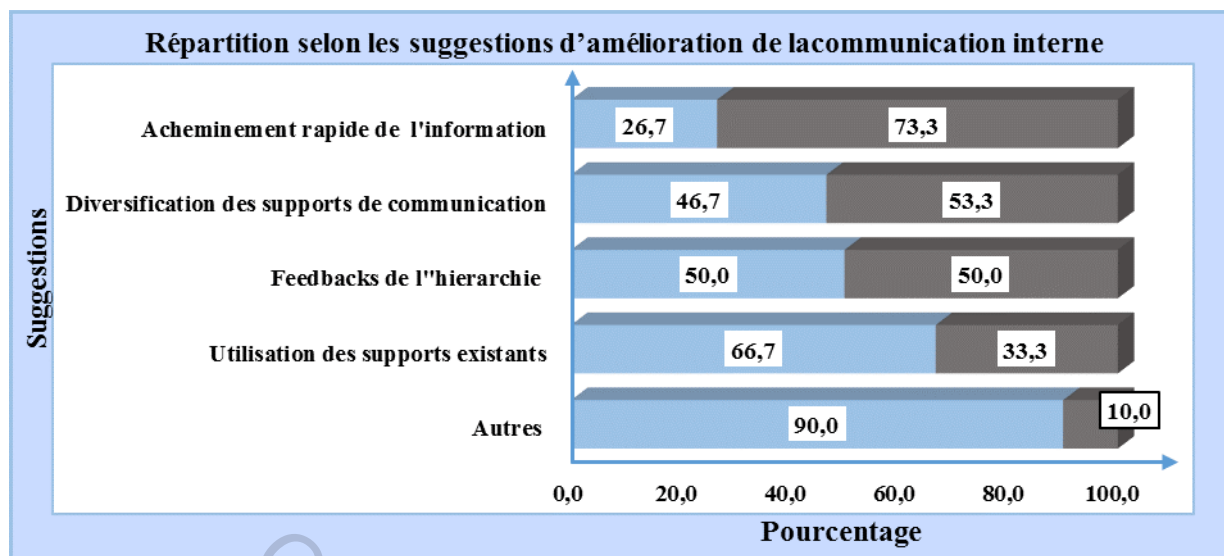


Figure 14 Répartition des personnes enquêtées selon les suggestions d'amélioration en matière de communication interne à la cellule.

Source : nous même

Quant aux suggestions d'amélioration énumérées au cours de notre étude, l'acheminement rapide de l'information est le plus souvent cité par les personnes enquêtées, suivi de la diversification des supports de communication interne.

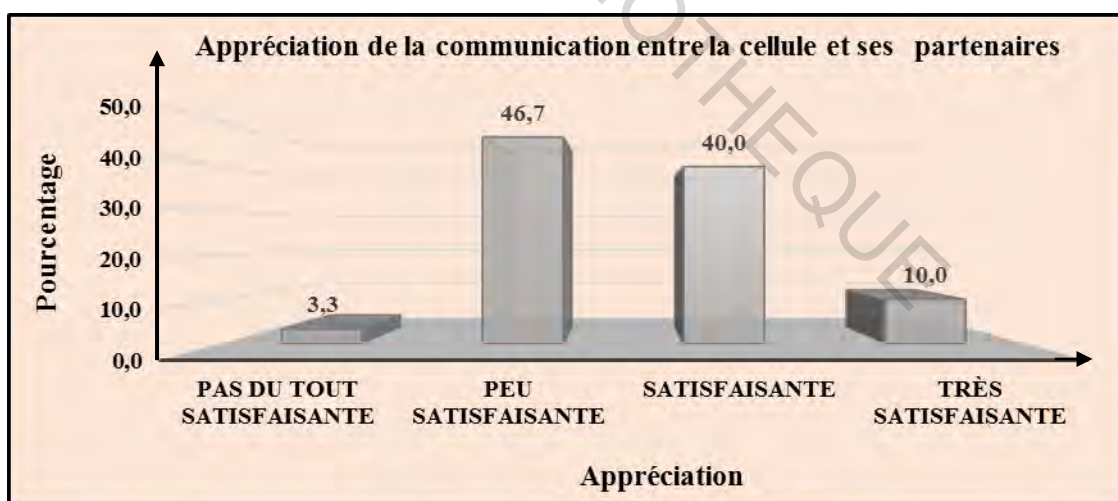


Figure 15 Répartition des personnes enquêtées selon l'appréciation de la communication entre la cellule et ses partenaires.

Source : nous même

La moitié des personnes interrogées 50% disent être peu satisfaite ou pas du tout satisfaite de la communication entre la CSLS-MSHP et ses partenaires.

Tableau XIX Répartition des personnes enquêtées selon leur appréciation de la motivation au travail.

Considérez-vous qu'une bonne communication interne est un facteur de motivation au travail	Effectifs	Pourcentage (%)
OUI	30	100,0
NON	0	0,0
Total	30	100,0

Source : nous même

Une bonne communication interne est Considérée comme un facteur de motivation au travail par l'ensemble des personnes enquêtées.

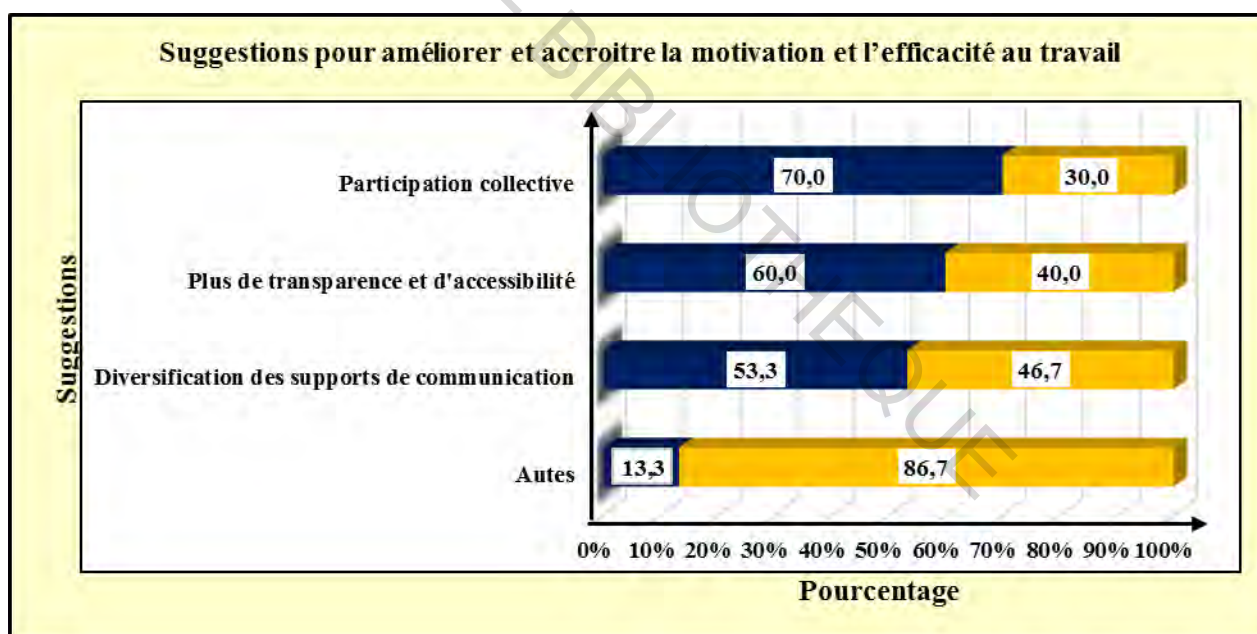


Figure 16 Répartition des suggestions pour améliorer et accroître la motivation et l'efficacité au travail.

Source : nous même

Par rapport à l'amélioration de la motivation et l'efficacité au travail, l'ensemble du personnel reconnaissent le rôle de la participation collective, de la transparence et en fin la diversification des supports de communication.

2. Analyse des résultats

On peut donc constater un nombre plus élevé des enquêtés(e) du « sexe masculin » qui est de 80% contre 20% pour le « sexe féminin ». Cette différence est très importante puisque elle est estimée à 60%, au sein de cette organisation on trouve que la répartition des postes et des tâches est presque équilibrée entre les deux sexes.

On observe que Les fonctionnaires de l'état étaient la plus représentée avec 53,3% de l'ensemble du personnel de la cellule. Parmi les agents interrogés ceux qui ont moins de 5 ans d'expérience a la CSLS-MSHP sont fortement représentés, cela démontre un recrutement ces dernières années ce qui témoigne du développement et de l'abondance des activités de la cellule.

Les moyens officieux de communication de la CSLS-MSHP avec son personnel restent les réunions, les courriers, le téléphone, les notes de service et l'entretien face à face qui sont les moyens les plus utilisés selon le personnel. Ils affirment y avoir accès dans le cadre de leur travail.

Quant aux réunions de divisions, elles sont un moyen de communication très utilisé au sein de la CSLS-MSHP. Les rencontres statutaires d'information générale et de restitution des activités sont planifiées par semaine, elles ont pour objectif de dresser un bilan de la semaine et, si besoin, de mettre en œuvre des mesures correctives.

Le tableau d'affichage et la boite à idées n'existe pas à la CSLS-MSHP. Ils constituent un moyen efficace pour instaurer le dialogue entre la hiérarchie et le personnel. La boite à idées est matérialisée par une urne dans laquelle le personnel introduit ses idées et opinions sous formes de lettre.

A l'exception de quelques bureaux qui n'ont pas encore de ligne téléphonique fixe ou il est en panne. La CSLS-MSHP utilise aussi la messagerie électronique pour communiquer. Par contre le débit instable de la connexion internet, les coupures fréquentes d'électricité et la non mise à jour régulière des Antivirus perturbent également l'utilisation globale efficace des matériels informatiques au bureau de la CSLS-MSHP.

Face à la mondialisation globale qui se manifeste, tout azimut par l'hégémonie des nouvelles techniques de l'information et de la communication (NTIC), les outils comme l'intranet, la vidéo-conférence, l'audioconférence, se doivent de faire partie intégrante de tout organisation en vue d'une modernisation des outils de communication interne.

Cependant, des problèmes d'archivage ont été observés au niveau du système actuel. En ce qui concerne les relations interpersonnelles, tous les chefs de division ou d'unité, chargés de programme et les autres agents ayant acceptés de s'entretenir avec nous, ont affirmé avoir une bonne collaboration avec leurs collègues. Cependant ils déplorent l'insuffisance d'outils de communication et d'information, face à cette situation, ils préconisent d'autres canaux de communication tels que le tableau d'affichage, la boîte à idées, l'intranet, le renforcement des réunions de coordination, de division et d'information générale.

La CSLS-MSHP ne dispose pas de chargé de communication interne, or l'existence d'un responsable chargé de communication interne aurait pu contribuer à créer une cohérence entre la CSLS-MSHP et son personnel. Le chargé de communication interne est l'intermédiaire entre la direction et les salariés. Il est la jonction ou l'intermédiaire entre la communication ascendante (celle partant des salariés vers la direction) et la communication descendante (celle de la direction vers le personnel).

L'environnement de travail mérite d'être amélioré pour motiver le personnel, c'est à dire que les bureaux et les salles de réunions sont étroits, insuffisance d'espace de rencontre et d'échange, les mobiliers de bureaux vieillissants, absence de groupe électrogène pour pallier aux coupures d'électricité, difficultés d'adduction en eau potable du bâtiment qui abrite la cellule du a sa position géographique dans un quartier de Bamako ou le système d'adduction en eau potable est très déficitaire.

L'insuffisance d'espaces de rencontres conviviales et qui permettent au personnel d'avoir des occasions d'échanges d'idées, d'opinions et de point de vue dans le cadre d'une dynamique de dialogue, ou chacun expose librement ses préoccupations.

Sachant que la motivation au travail peut dépendre de plusieurs éléments, d'après les réponses collectées auprès de nos enquêtés : « de tout savoir sur ma structure, être au courant des tous les changements qui s'opèrent dans ma structure, en temps réel et rapidement, me motive à donner plus et à accroître mon efficacité. Je veux que ma structure m'informe d'avantage sur ses projets, et ses perspectives d'avenir, ces informations sont importantes pour ma motivation.»

Ayant compris son rôle dans la motivation de son personnel, la CSLS-MSHP, s'est engagé à renforcer ce domaine d'une manière très significative par son service de communication en intégrant des stratégies modernes en cette matière mais aussi d'être à l'écoute permanent de son personnel.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

TROISIEME PARTIE :

**DETERMINATION DES CAUSES - IDENTIFICATION
DES SOLUTIONS ET LEURS PRIORISATIONS**

CHAPITRE V DETERMINATION DES CAUSES

Au terme de la présentation et de l'analyse des résultats, des insuffisances ont été constaté dans le processus de communication interne à la CSLS-MSHP.

Dans ce chapitre, nous procéderons à la détermination et à la priorisation des causes de ces insuffisances.

1. Revue de la littérature

Les recherches menées dans le cadre de cette étude ont permis de voir d'autres causes d'insuffisances de la communication interne dans d'autres contextes. Nous allons présenter et analyser quelques-unes traitées par certains auteurs.

Ainsi, dans son mémoire intitulé : « Contribution à l'amélioration de la communication interne au programme national de lutte contre le paludisme/Mali », DOUMBIA A. T. [27] Trouve les principales causes d'une insuffisance de communication interne :

- ❖ L'inexistence d'un système approprié de communication interne,
- ❖ L'insuffisance de compétences du personnel en communication interne,
- ❖ Insuffisance de moyens de communication interne (insuffisance de rencontres périodiques formelles, absence de boites à idées, Débit faible de la connexion internet etc....),
- ❖ Mauvaises conditions de travail (bureaux et salle de réunions étroits et insuffisants, local non adapté coupure fréquente d'électricité et d'internet...),
- ❖ Manque sources financières pour la communication interne.

SAMBIENI E. N. [10] dans son mémoire intitulé : «Communication interne et efficacité des services de santé: cas centre de la protection maternelle et infantile(CPMID) de Medina de Dakar » Trouve les principales causes d'une insuffisance de communication interne :

- ❖ Le manque de formation au management: les responsables du CPMI n'ont pas été formé à l'administration et à la gestion des organisations en général et des services de santé en particulier;
- ❖ La non perception de l'importance de la communication en général et la communication interne en particulier : les responsables de la structure ne perçoivent pas la valeur que peut ajouter le processus de communication;

- ❖ Le flou de l'organisation : les relations hiérarchiques sont mal définies et même les responsabilités administratives ne sont pas claires à tous les niveaux;
- ❖ Le manque de mise en pratique de la volonté embryonnaire : une volonté embryonnaire au niveau des responsables pour « communiquer » ;
- ❖ La vieille culture administrative de cloisonnement: chaque service doit s'occuper de ce qui relève de ses compétences et aucun besoin n'est ressenti au niveau hiérarchique pour des échanges interservices.

SIDIBE O. [25], dans son mémoire sur « la communication interne comme source de motivation dans l'entreprise : Le cas de l'assistance aéroportuaire du Mali ASAM » a évoqué les causes suivantes:

La communication interne au sein de l'ASAM ne faisait pas totalement l'unanimité. Cette situation peut s'expliquer par l'absence d'une direction ou service de communication. En autres termes, la communication interne est assurée par la Direction des Ressources Humaines qui malheureusement ne donne pas entièrement satisfaction dans la transmission des informations.

Au Sénégal, TOURE O. M. [26] dans son mémoire «Contribution à l'élaboration d'une stratégie de communication interne : Cas du Ministère des sports du Sénégal » Il est important de connaître les déficits de la communication interne pour pouvoir mettre en place un plan d'action efficace.

- ❖ Pas de stratégie de communication interne clairement dégagée ;
- ❖ Mauvaise circulation de l'information ;
- ❖ La circulation de l'information n'est pas fluide au sein du ministère ;
- ❖ La circulation de l'information n'est pas rapide car les processus sont longs ;
- ❖ Le personnel privilégie les supports papiers au détriment des TIC ;
- ❖ Absence de certains supports de communication qui permettrait l'efficacité de la circulation de l'information ;
- ❖ La communication n'est pas vue comme un outil de management ;
- ❖ Manque de communication ascendante ;
- ❖ L'utilisation des outils de communication est limitée à un certain nombre du personnel hiérarchique ;
- ❖ Inexistence de cellule de communication ;

- ❖ Inexistence de plan de communication formalisé ;
- ❖ Irrégularité des réunions ;
- ❖ Absence de stratégie pour motiver le personnel ;
- ❖ Communication toujours descendante ;
- ❖ Communication non structurée ;
- ❖ Utilisation excessive de moyens oraux ;
- ❖ Non implication du personnel à la prise de décision.

2. Méthodes d'identification des causes du problème [29] [3]

Il existe plusieurs types d'outils d'identification des causes d'un problème appelés outils de la qualité permettant la détermination des causes d'un problème donné. Ces méthodes doivent être des réflexes face à tout problème posé. Ils permettent en effet d'en catégoriser les tenants et les aboutissants et de faciliter la recherche de solution.

Parmi ces méthodes nous avons :

- Le groupe nominal,
- Le diagramme de Pareto,
- Le diagramme d'Ishikawa.

Nous allons rechercher les causes des insuffisances de communication interne en utilisant le diagramme d'Ishikawa.

Le diagramme d'Ishikawa

Ce diagramme a été inventé par le Professeur Kaoru ISHIKAWA (1915-1989) « père » des cercles de qualité et grand contributeur à la dynamique du Total Quality Control (TQC) au Japon depuis les années 50.

Avantages du diagramme d'Ishikawa

- Permet d'identifier toutes les causes lors d'un brainstorming,
- Analyse en équipe de la situation insatisfaisante,
- Permet aux membres d'un groupe d'avoir une vision rapide, partagée et précise des causes possibles d'une situation.

Ishikawa propose cinq (5) grandes familles de causes selon la méthode dite des « 5M » : Matière, Méthode, Matériel, Main d'œuvre et Milieu.

- **La Matière**

Tout ce qui est consommable ou élément à transformer par le processus (la matière première, les documents, les données informatiques).

- **La Méthode**

Façon de faire, procédure ou mode opératoire (les règles de travail, les procédures, les protocoles, les façons de faire...).

- **Le Matériel**

Causes relatives aux équipements machines et moyens concernés (machine, outillage...).

- **La Main d'œuvre**

Problème de compétence, d'organisation, de management, bref les ressources humaines (la qualification, l'absentéisme, la formation, la motivation).

- **Le Milieu**

Environnement physique et humain, les conditions de travail, le contexte actuel (les infrastructures, l'espace, les bruits, l'éclairage, la température...).

3. Identification des causes des insuffisances de la communication interne à la cellule

Après l'analyse et l'interprétation des résultats d'entretiens et d'enquête, Les difficultés ci-après ont été retenues et soumises à l'appréciation du personnel :

- ❖ L'absence d'un responsable chargé de la communication interne,
- ❖ Mauvaise transmission des informations,
- ❖ L'insuffisance de compétences du personnel en matière de communication interne,
- ❖ Insuffisance des outils de communication interne (absence de tableau d'affichage, de boîtes à idées, d'intranet, de vidéo-conférence, et d'audioconférence ; Débit faible de la connexion internet etc....),
- ❖ Mauvaises conditions de travail (bureaux et salle de réunions étroits et insuffisants, local non adapté, coupure fréquente d'électricité, d'internet et difficultés d'adduction en eau potable...),

- ❖ Problèmes d'archivage au niveau du système de gestion des données et de l'information,
- ❖ Absence de stratégie pour motiver le personnel,
- ❖ Manque ressources financières pour la communication interne.

Chacun de ces causes constitue un handicap à la bonne marche de la structure et mérite des solutions en vue d'améliorer la qualité des activités et influencer positivement du travail des acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA au Mali, ainsi accroître leur motivation et leur efficacité.

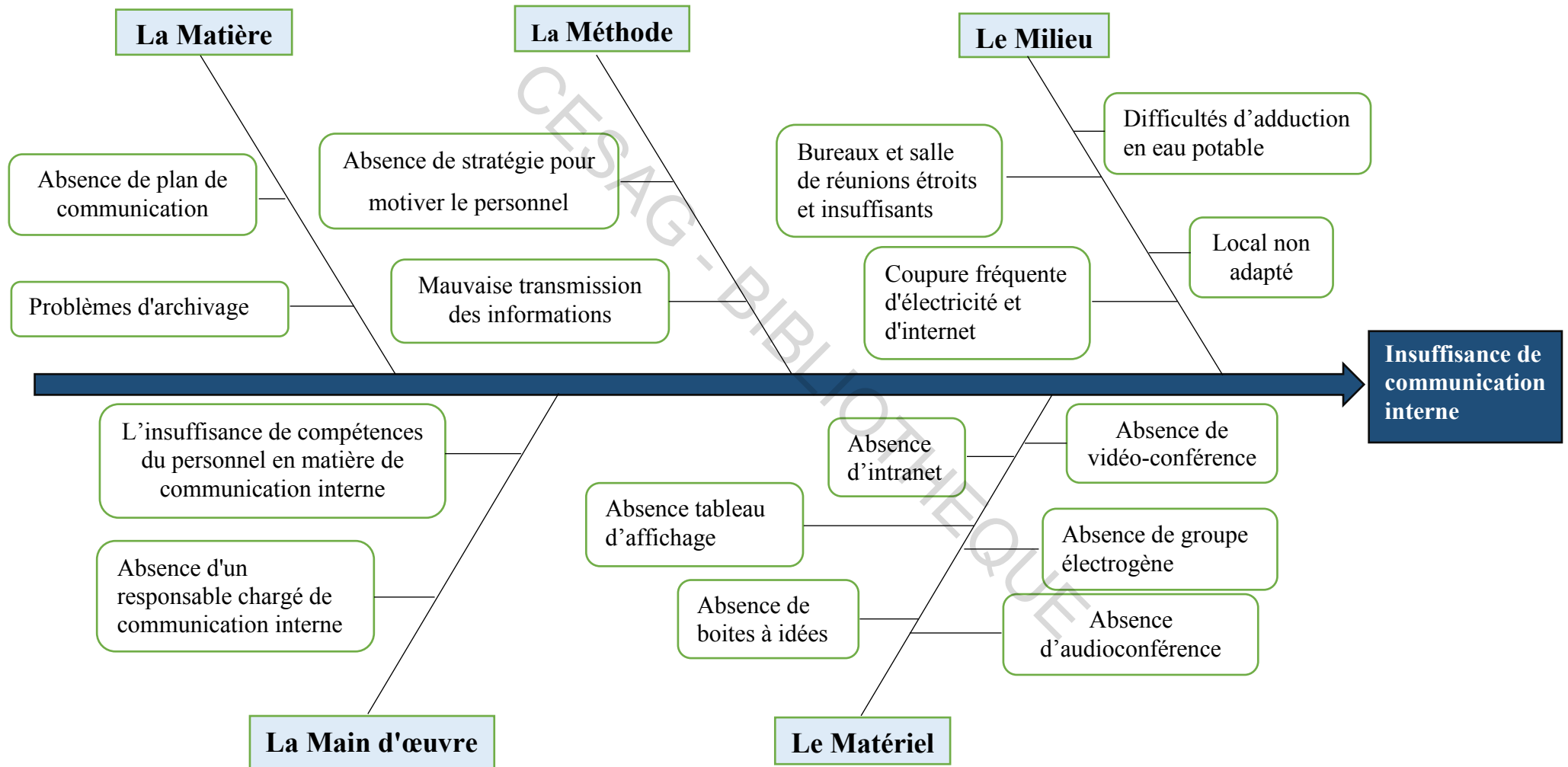
Une adaptation du diagramme d'Ishikawa à notre étude nous donne les renseignements suivants :

- **La Matière**
Absence de plan de communication, problèmes d'archivage au niveau du système de gestion des données et de l'information.
- **La Méthode**
Mauvaise transmission des informations, absence de stratégie pour motiver le personnel.
- **Le Matériel**
Insuffisance des outils de communication interne (absence d'intranet, de tableau d'affichage, de boîtes à idées, d'intranet, de vidéo-conférence, et d'audioconférence, groupe de concertation, enquête de sondage...).
- **La Main d'œuvre**
L'absence d'un responsable chargé de la communication interne, l'insuffisance de compétences du personnel en matière de communication interne.
- **Le Milieu**
Mauvaises conditions de travail (bureaux et salle de réunions étroits et insuffisants, local non adapté, coupure fréquente d'électricité, d'internet et difficultés d'adduction en eau potable...).

Après identification des cinq grandes familles de causes selon la méthode dite des « 5M » nous allons les représentées dans le diagramme d'Ishikawa ce qui nous donne les révélations suivantes représentées dans la figure 17 ci-dessous.

Figure 17 Représentation des causes à l'aide du diagramme d'Ishikawa

Source : nous même



4. Priorisation des causes [29] [3]

Pour la priorisation des causes, l'outil utilisé est appelé « le vote pondéré ».

Synonyme : méthode de **Blake et Mouton**

Cet outil est utilisé pour provoquer et accélérer un choix lorsque les données sont qualitatives. C'est une technique de sélection finale du problème que le groupe souhaite résoudre en premier, à partir des résultats d'un vote simple.

AVANTAGES

- Il permet le consensus;
- Il est simple à mettre en œuvre

PRINCIPE

Cet outil permet d'éliminer les idées secondaires et de se consacrer aux plus importantes. Il a la même fonction que l'écrit d'un concours, il sélectionne les meilleurs, mais ne décide pas des admis.

MÉTHODE

- Le groupe se met d'abord d'accord sur les critères à retenir.
 - a. Associer à chaque causes ou solution une lettre (A, B, C, D, E, F.....)
 - b. Distribuer à chaque participant un capital de points (10 maxi), à répartir sur les idées qui lui semblent importantes,
 - c. Chaque participant ne peut affecter au maximum que 5 points à une même cause et le reste des points est reparti entre les autres,
 - d. Le principe de l'anonymat est respecté
 - e. Noter les points de chacun au tableau et les additionner,
 - f. Favoriser les échanges autour des seules idées qui ont reçu un grand nombre de points.
- On dresse un tableau comme suit : les causes envisagées en colonnes et les votants en lignes.
- On effectue le calcul du poids relatif de chaque cause, par l'addition des poids attribués par chacun à ces causes. Le groupe est alors en mesure de décider des causes qui seront retenues.

4.1. Processus du vote pondéré

- ❖ Associons à chaque cause une lettre (A, B, C, D, E, F.....), afin de procéder au vote pondéré.

A=L'inexistence d'un responsable chargé de la communication interne,

B=Mauvaise transmission des informations,

C=L'insuffisance de compétences du personnel en matière de communication interne,

D=Insuffisance des outils de communication interne (absence de tableau d'affichage, de boîtes à idées, d'intranet, de vidéo-conférence, et d'audioconférence ; Débit faible de la connexion internet etc....),

E=Mauvaises conditions de travail (bureaux et salle de réunions étroits et insuffisants, local non adapté, coupure fréquente d'électricité, d'internet et difficultés d'adduction en eau potable...),

F=Problèmes d'archivage au niveau du système de gestion des données et de l'information,

G=Absence de stratégie pour motiver le personnel,

H=Manque ressources financières pour la communication interne.

Répartition des points par les participants au vote pondéré.

Pour sa mise en œuvre nous avons associé les cadres de la cellule sectorielle de lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique du Mali (CSLS/MSHP)

Tableau XX Répartition des points du vote de priorisation des causes.

Causes	A	B	C	D	E	F	G	H
Participant 1	0	1	0	3	3	3	0	0
Participant 2	2	0	0	5	0	3	0	0
Participant 3	0	0	0	2	3	3	1	1
Participant 4	0	5	3	1	0	0	0	1
Participant 5	1	5	3	0	0	0	1	0
Participant 6	0	1	0	2	2	2	1	2

Source : nous même

❖ Résultats du vote pondéré

Après le vote de chaque participant à ce processus, nous avons fait le total des points attribués à chaque cause et un classement.

Tableau XXI Résultat du vote de priorisation des causes.

Causes	Total points	Rang
A=L'inexistence d'un responsable chargé de la communication interne.	3	7 ^e
B=Mauvaise transmission des informations.	12	2 ^e
C=L'insuffisance de compétences du personnel en matière de communication interne.	6	5 ^e
D=Insuffisance des outils de communication interne.	13	1 ^{er}
E=Mauvaises conditions de travail.	8	4 ^e
F=Problèmes d'archivage au niveau du système de gestion des données et de l'information	11	3 ^e
G=Absence de stratégie pour motiver le personnel.	3	7 ^e ex
H=Manque ressources financières pour la communication interne.	4	6 ^e

Source : nous même

L'insuffisance des outils de communication interne a été retenue comme cause principale. Cette cause prioritaire peut être représentée par le diagramme de Pareto. Ce dernier permet d'hierarchiser les problèmes en fonction de l'occurrence et ainsi de définir les priorités dans le traitement des problèmes.

4.2. Représentation graphique des causes

Pour la Représentation graphique nous allons utiliser le **diagramme de Pareto [19]**

C'est un graphique représentant l'importance de différentes causes d'un phénomène. Ce diagramme permet de mettre en évidence les causes les plus importantes sur le nombre total d'effet et ainsi de prendre des mesures ciblées pour améliorer une situation.

Cet outil est basé sur la loi **80/20**. Il met en évidence les **20%** des causes sur lesquelles il faut agir pour résoudre les **80%** du problème. Il est important de déterminer sur quelle cause il faut agir en priorité pour améliorer de façon significative la situation.

Ce diagramme se présente sous la forme d'une série de colonnes triées par ordre décroissant. Elles sont généralement accompagnées d'une courbe des valeurs cumulées de toutes les colonnes.

Ce diagramme est élaboration en plusieurs étapes :

- Identification et collecte des données,
- Classement des données au sein de catégories par ordre de fréquence décroissante,
- Calcul du pourcentage cumulé puis le pourcentage cumulé de chaque catégorie par rapport au total,
- Tracer le graphique des fréquences (histogramme) et la courbe des pourcentages cumulés,
- Distinguer trois classes A, B et C qui se distribuent de la manière suivante :

Classe A =80% des observations; **classe B** =15% suivants et **classe C** = les 5% restants.

Tableau XXII Hiérarchisation des causes par ordre décroissant.

Rang	Causes	Total points	Fréquences relatives en %	Fréquences cumulées en %
1 ^{er}	Insuffisance des outils de communication interne.	13	21,67	21,67
2 ^e	Mauvaise transmission des informations.	12	20	41,67
3 ^e	Problèmes d'archivage au niveau du système de gestion des données et de l'information	11	18,33	60
4 ^e	Mauvaises conditions de travail.	8	13,33	73,33
5 ^e	L'insuffisance de compétences du personnel en matière de communication interne.	6	10	83,33
6 ^e	Manque ressources financières pour la communication interne.	4	6,67	90
7 ^e	L'inexistence d'un responsable chargé de la communication interne.	3	5	95
7 ^e ex	Absence de stratégie pour motiver le personnel.	3	5	100
TOTAL		60	100	

Source : nous même

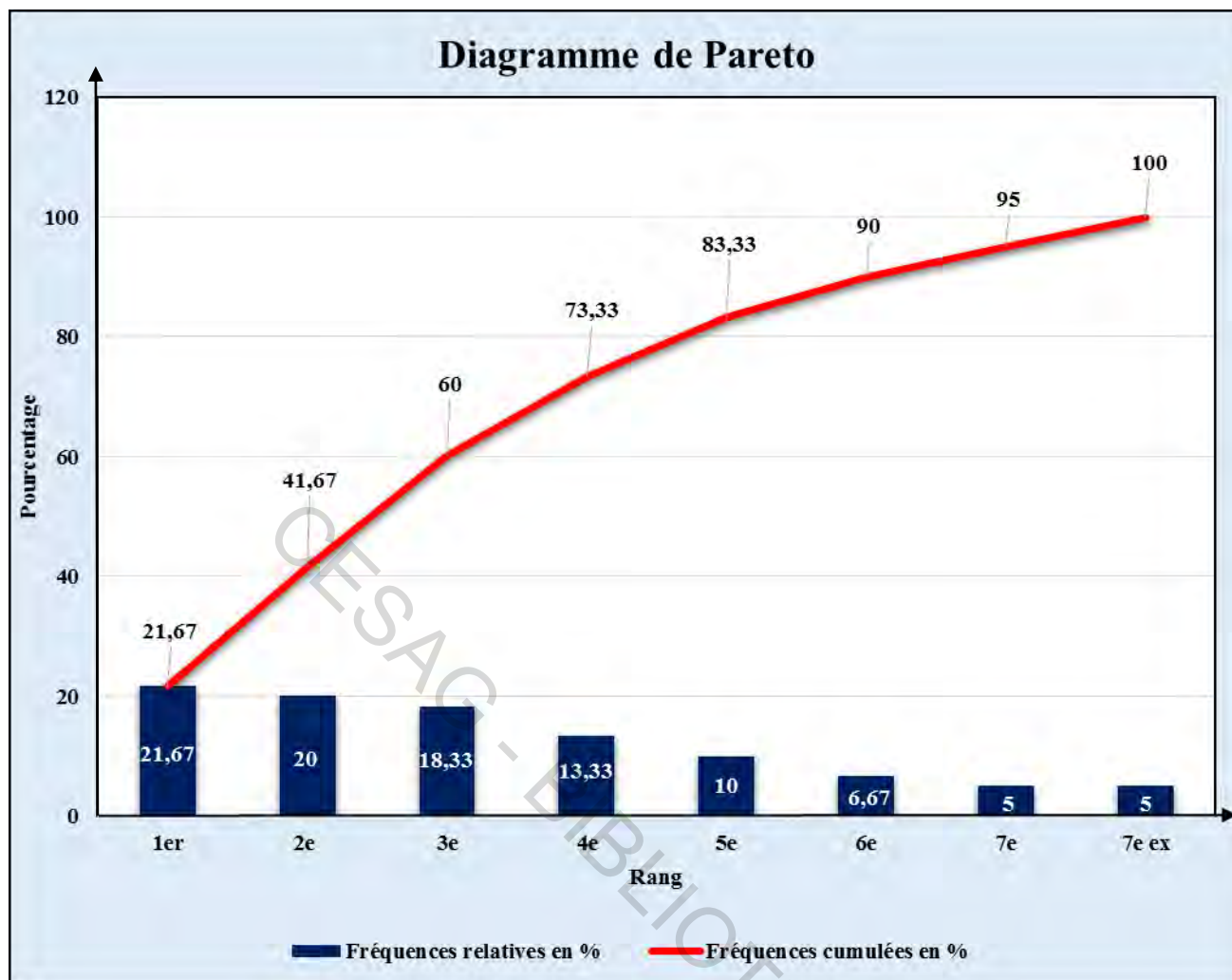


Figure 18 Représentation des causes à l'aide du diagramme de Pareto

Source : nous même

Après l'analyse et la priorisation, il ressort que l'insuffisance des outils de communication interne a été retenue comme cause principale par les votants, en matière d'insuffisance de la communication interne représentant 20 % des causes observées. Il suffit de résoudre cette cause pour que le problème soit 80 % résolu.

CHAPITRE VI IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS

Au terme de la hiérarchisation des causes, nous avons retenu comme cause principale l'insuffisance des outils de communication interne.

Dans ce chapitre nous allons procéder à la recherche de solutions, puis leur hiérarchisation en vue de réduire l'impact des dysfonctionnements constatés dans le processus de communication interne.

Avant de retenir la solution au problème que connaît la communication interne de la cellule, nous avons parcouru un certain nombre d'ouvrages et de mémoires traitants de la communication interne. Cela nous a permis de connaître différentes solutions envisagées dans d'autres contextes. Nous allons présenter et analyser quelques-unes.

Dans son mémoire intitulé : « Contribution à l'amélioration de la communication interne au programme national de lutte contre le paludisme/Mali », DOUMBIA A. T. [27]

L'amélioration de la communication interne se fera par des stratégies suivantes:

- L'organisation des rencontres périodiques d'information d'échanges.
- La formation du personnel en communication d'entreprise qui permettra de renforcer les compétences du personnel.
- L'utilisation accrue des NTIC qui facilitera la circulation de l'information entre les agents et aussi entre le PNLP et ses partenaires.
- L'acquisition des moyens de communication.
- Et le renforcement des capacités du PNLP par le recrutement d'un informaticien.

Un autre mémoire traitant de : « communication interne et efficacité des services de santé : cas centre de la protection maternelle et infantile(CPMI) de Medina de Dakar, SAMBIENI E. N. [10], préconise comme solution au déficit de communication interne de ladite structure la mise en place d'un plan de communication. Ce plan veillera à l'institutionnalisation des outils de communication tels que les réunions mensuelles de services, les réunions mensuelles de coordination, assemblée semestrielles du personnel, lettre au personnel à l'occasion d'évènements particuliers, l'affichage des consignes et directives concernant un grand nombre d'agents, gestion dynamique des affichages, ateliers d'échanges des professionnels de différents services sur les questions professionnelles (exemple sages-femmes pour méthode de planification, infirmiers pour chimiothérapie du Paludisme, etc.), rapports et comptes rendus des différentes séances de rencontres,

Au Mali, dans son mémoire sur « la communication interne comme source de motivation dans l'entreprise : Le cas de l'assistance aéroportuaire du Mali ASAM » SIDIBE O. [25]

Nous savons que l'existence de démotivation est la résultante d'une mauvaise transmission d'informations donc une communication jugée insuffisante. Pour ce faire, les recommandations suivantes seront nécessaires:

- Un audit de la communication interne : Cet audit de la communication interne aura comme objectif de connaître l'état d'esprit des salariés et par la suite mesurer et mieux cibler la place de la communication.
- La mise en place d'un service ou d'une cellule de communication : Afin de pouvoir gérer au mieux la communication interne au sein de l'ASAM, nous recommandons la mise en place d'une direction ou cellule de communication interne.
- La mise en place d'un plan de communication : Il exprime le choix des actions de communication interne allant sur une certaine période. Il met ainsi en valeur les objectifs, cibles, message, outils et budgets qui auront une importance dans la bonne diffusion des choix stratégique de l'entreprise.

Au Sénégal, TOURE O. M. [26] dans son mémoire «Contribution à l'élaboration d'une stratégie de communication interne : Cas du Ministère des sports du Sénégal » Pour espérer atteindre les objectifs fixés, nous recommandons :

- l'organisation d'un séminaire qui aura comme objectif d'expliquer à la direction générale et aux directeurs et chefs de services, le rôle de la communication interne; L'importance de l'utilisation de certains outils de communication pour la performance et l'efficacité du ministère;
- d'une tournée d'information et d'explications sur l'importance de l'utilisation de certains instruments de communication ;
- Création d'un espace de rencontres et dialogues pour permettre au personnel et à la direction de mieux se connaître et se nouer des liens professionnels et fraternels
- un journal d'entreprise qui sera un trimestriel et permettra de communiquer, d'informer, de motiver, de rassembler et de divertir le personnel;
- des boîtes à idées qui permettront de recueillir les avis du personnel pour une meilleure prise en charge de leur préoccupation. En effet, ici la communication change de direction. Au lieu qu'elle soit descendante, elle sera ascendante.

1. Identification des solutions

Cette partie sera consacrée à l'examen des solutions possibles des insuffisances du système de communication interne. Démarche participative et consensuelle, après avoir identifié la cause principale prioritaire, des approches de solutions ont été identifiées par les cadres du programme. Il s'agit de :

- Améliorer les conditions de travail ;
- Existence d'un fond pour la communication interne ;
- Elaborer une stratégie pour motiver le personnel ;
- Création d'une base des données à travers un outil d'archivage électronique pour la gestion de l'information et sa mise à jour périodique ;
- Organiser des ateliers de formation en communication interne et la gestion du climat social;
- Recruter un responsable chargé de la communication interne. ;
- Elaborer un plan de communication interne à travers la mise en place des stratégies cohérentes;
- Améliorer les outils de communication interne (Installer une boîte à suggestions, un tableau d'affichage et utilisation accrue des NTIC qui facilitera la circulation de l'information entre les agents)

Après analyse des solutions, un choix sera porté sur l'une d'entre elles qui sera considérée comme prioritaire qui, une fois mise en application devra nous permettre de réduire l'impact de l'ensemble des dysfonctionnements constatés dans la communication interne.

2. Priorisation et choix de la solution [29] [3]

Pour la priorisation des solutions, l'outil utilisé est appelé « le vote pondéré ».

L'analyse de la solution se fera à travers des critères de priorisation des solutions, à savoir : **Faisabilité**, **Acceptabilité**, **efficacité**, **Coût**, etc... Chaque critère est noté de 1 à 5 par les votants.

L'objectif pour nous est de retenir une solution consensuelle mais qui soit peu onéreuse et facilement réalisable dans le temps. Pour ce faire, nous allons procéder par une approche participative impliquant le personnel de la cellule.

Chaque membre aura attribué une note aux différents critères selon son appréciation. Nous allons faire la somme des notes de chaque critère qui constitue le score final attribué à cette solution par les membres.

MÉTHODE

- Associer à chaque solution une lettre (A, B, C, D, E, F.....)
- Chacune des solutions est pondérée en fonction des critères suivants :

Faisabilité : La solution retenue doit être réaliste et réalisable en fonction des ressources disponibles,

Facilité dans sa mise en œuvre : Il s'agit de l'ensemble des conditions spéciales accordées pour sa mise en œuvre sans peine, sans difficulté ;

Efficacité : C'est la possibilité de produire le maximum de résultats avec le minimum d'efforts pour la solution retenue;

Coût : Le coût d'une solution est très important pour permettre sa mise en œuvre effective. La solution dont le coût sera faible sera privilégiée.

- Chaque participant doit respecter cette **échelle de pondération**, puis répartir les points sur les idées qui lui semblent importantes,

Faisabilité :	Très faisable =5	Faisable =3	Peu faisable =1
Facilité :	Très facile =5	Facile =3	Pas du tout facile =1
Efficacité :	Très efficace =5	Efficace =3	Pas efficace =1
Coût :	Pas couteux =5	Couteux =3	Très couteux =1

2.1. Processus du vote pondéré

❖ **Associons à chaque solution une lettre (A, B, C, D, E, F.....), afin de procéder au vote pondéré.**

A=Améliorer les conditions de travail ;

B=Existence d'un fond pour la communication interne ;

C=Elaborer une stratégie pour motiver le personnel ;

D=Création d'une base des données à travers un outil d'archivage électronique pour la gestion de l'information et sa mise à jour périodique ;

E=Organiser des ateliers de formation en communication interne et la gestion du climat social ;

F=Recruter un responsable chargé de la communication interne. ;

G=Elaborer un plan de communication interne à travers la mise en place des stratégies cohérentes;

H=Améliorer les outils de communication interne (Installer une boîte à suggestions, un tableau d'affichage et utilisation accrue des NTIC qui facilitera la circulation de l'information entre les agents)

Répartition des points par les participants au vote pondéré

Pour sa mise en œuvre nous avons associé les cadres de la cellule sectorielle de lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique du Mali (CSLS/MSHP)

Tableau XXIII Répartition des points du vote de priorisation des solutions.

Critères	Solutions	A	B	C	D	E	F	G	H
	Faisabilité	Part 1	3	3	1	3	3	3	1
Part 2		3	1	3	1	3	3	5	5
Part 3		1	1	3	1	3	1	5	3
Part 4		5	5	5	5	5	5	5	5
Facilité	Part 1	3	1	1	3	3	3	1	3
	Part 2	1	1	1	1	3	5	1	3
	Part 3	1	1	1	1	3	1	5	1
	Part 4	1	3	3	5	3	5	3	5
Efficacité	Part 1	3	5	1	5	5	5	1	5
	Part 2	3	3	3	3	3	5	3	5
	Part 3	1	1	1	1	5	1	5	1
	Part 4	5	5	5	5	5	5	5	5
Coût	Part 1	3	3	5	3	3	5	5	1
	Part 2	3	1	1	1	1	1	1	3
	Part 3	1	1	1	1	1	1	5	1
	Part 4	1	5	5	5	3	3	3	5

Part=Participants

Source : nous même

❖ Résultats du vote pondéré

Après le vote de chaque participant à ce processus, nous avons fait le total des points attribués à chaque solution et un classement.

Tableau XXIV Résultat du vote de priorisation des solutions.

Solutions	Critères				Score	Rang
	Faisabilité	Facilité	Efficacité	Coût		
A=Améliorer les conditions de travail.	12	6	12	8	38	8 ^e
B=Existence d'un fond pour la communication interne.	10	6	14	10	40	6 ^e ex
C=Elaborer une stratégie pour motiver le personnel.	12	6	10	12	40	6 ^e
D=Création d'une base des données pour la gestion de l'information.	10	10	14	10	44	5 ^e
E=Organiser des ateliers de formation en communication interne et en gestion du climat social.	14	12	18	8	52	3 ^e ex
F=Recruter un responsable chargé de la communication interne.	12	14	16	10	52	3 ^e
G=Elaborer un plan de communication interne.	16	10	14	14	54	1 ^{er} ex
H=Améliorer les outils de communication interne.	16	12	16	10	54	1 ^{er}

Source : nous même

A l'issu de ce processus d'hierarchisation, l'élaboration d'un plan de communication interne et l'amélioration des outils de communication interne nous revient en première position. Il s'agit de la mise en place de l'ensemble des stratégies, des documents. Ce mécanisme de communication interne veillera à l'institutionnalisation des outils de communication tels que :

- Les réunions de divisions ou unités et de coordination (mensuelles, trimestrielles et annuelles), La publication des rapports et des comptes rendus des différentes séances de rencontres aux participants,
- L'installation d'une boîte à suggestions, d'un tableau d'affichage et la gestion dynamique des affichages,
- L'augmentation du débit de la connexion internet et la création de l'intranet.
- La formation des agents en communication interne et en gestion du climat social.

CHAPITRE VII PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION RETENUE

1. Justification des solutions retenues

L'approche participative a servi de base pour le choix des solutions. L'enjeu pour nous était de faire le consensus autour des solutions à retenir. Notre souci est que les solutions soit pratiques et réaliste avec le soutien des responsables et qu'elles puissent commencer dans un délai raisonnable. Ainsi, de façon consensuelle, le groupe de travail a opté pour :

- Elaborer un plan de communication interne à travers la mise en place des stratégies cohérentes,
- Améliorer les outils de communication interne (Installer une boîte à suggestions, un tableau d'affichage et utilisation accrue des NTIC qui facilitera la circulation de l'information entre les agents).

Ces deux approches ont été priorisées comme solutions. Le choix de la première solution trouve sa justification dans le fait que la mise en place des stratégies cohérentes est un aspect important, voire capital dans la bonne marche de la communication interne au sein de la cellule. La stratégie de communication interne est un défi crucial pour toute organisation. Les structures étatiques comme la cellule, sont des services de santé qui sont dans des environnements où la demande est très forte en termes de résultats. Elles se retrouvent dans l'obligation de bien communiquer à l'interne afin de répondre aux attentes de leurs personnels et de développer leurs activités.

Mais pour être efficace, cette communication doit faire l'objet d'une réflexion approfondie qui se traduira sous forme de stratégie. Ainsi, les dirigeants pourront mettre en place des plans d'actions de communication qui permettront à leur structure d'harmoniser sa communication interne en s'inscrivant dans une communication globale.

Sans cohérence, les différentes actions de communication de la cellule ne peuvent être efficaces. C'est à la stratégie de communication que reviendra la lourde responsabilité de rendre la communication cohérente et de véhiculer une seule image de la structure en rapport et en harmonie avec ses objectifs. Ce choix est partagé par l'ensemble des personnes interrogées.

La deuxième solution vient en quelque sorte renforcée la première en ce sens que l'installation d'une boîte à suggestions, d'un tableau d'affichage et l'utilisation accrue des NTIC qui facilitera la circulation de l'information entre les agents. C'est fort de toutes ces raisons que le groupe de travail a choisi de mettre en œuvre de façon simultanée ces deux solutions. Mais il faudra par la suite veiller à mettre en œuvre les autres solutions dans l'objectif lointain afin d'améliorer et accroître la motivation et l'efficacité du personnel au travail. La mise en œuvre des deux solutions ne s'entremêlent pas dans la pratique, leur réalisation se fera conjointement dans le temps.

2. Cadre stratégique [2]

La cellule sectorielle de lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique CSLS-MSHP a besoin d'améliorer sa communication et cette amélioration pourra réduire la démotivation de son personnel et l'absentéisme au travail. Il sera ainsi question de dégager les activités et les stratégies de ce projet.

2.1. But

Le but de notre projet est de contribuer à améliorer la communication interne au sein de la cellule, en vue d'accroître la motivation du personnel et pour une meilleure coordination des activités.

2.2. Objectif général

Elaborer un plan de communication interne au sein de la cellule.

2.3. Objectifs spécifiques

- ✓ Mettre en place des stratégies cohérentes de communication interne ;
- ✓ Installer une boîte à suggestions et un tableau d'affichage ;
- ✓ Augmenter le débit de la connexion internet et création de l'intranet ;
- ✓ Organiser des ateliers de formation en communication interne et en gestion du climat social.

3. Cadre logique [2]

Tableau XXV Cadre logique

Résumé narratif	Indicateurs objectivement vérifiables	Moyens de vérification	Conditions critiques
Objectif général: Elaborer un plan de communication interne pour la cellule	Plan communication élaboré	Disponibilité du plan a la cellule	La coordination et l'engagement du personnel
O.S.1: Mettre en place des Stratégie communication interne à la cellule	Stratégie mis en place	Document de stratégies disponible	L'engagement de la coordination et du personnel
R.1: Stratégies adéquates pour une bonne communication interne sont mise en place	Des stratégies adéquates sont mises en place	Disponibilité des documents stratégies	Engagement du personnel
A.1.1. Planifier des réunions de divisions ou unités.	Des réunions de divisions ou unités sont planifiées	Disponibilité des procès-verbaux (PV)	Engagement de la division administrative et du personnel
A.1.2. Etablissements de calendriers de réunions	Calendriers établis	Disponibilité des procès-verbaux (PV)	
A.1.3. Tenue des agendas de réunions	Agendas de réunions bien tenues	Agendas disponibles	
A.1.4. Partage de modèles de compte rendu de réunion	Comptes rendu de réunions partagés	Comptes rendu disponibles	
A.1.5. Sensibilisation sur le rôle de la communication interne	Le personnel de la cellule est sensibilisé sur le rôle de la communication interne	Rapport d'activité de sensibilisation	L'engagement de la coordination et du personnel
A.1.6. Sensibilisation sur l'utilisation des outils de communication interne	Le personnel de la cellule est sensibilisé sur l'utilisation des outils de communication interne	Rapport d'activité de sensibilisation	
A.1.7. Création d'un espace de rencontre et de dialogues	Espace de rencontre et de dialogues créer et opérationnel	Disponibilité des procès-verbaux (PV)	Ressources financières disponibles
A.1.8. Affichage des activités programmées	Fréquence des affichages	Observation des affiches	Il faut l'engagement de la secrétaire
A.1.9. Rédaction et partage des rapports d'activités mensuels	Les rapports sont rédigés	Les rapports sont disponibles	Engagement de la division

A.1.10. Rédaction et partager des rapports d'activités trimestriels			administrative et du personnel
A.1.11. Rédaction et partage des rapports d'activités semestriels			
A.1.12. Rédaction et partage des rapports d'activités annuels			
O.S.2 : Installer une boîte à suggestions et un tableau d'affichage.	Une boîte à suggestions et un tableau d'affichage sont mises en place	Disponibilité de la boîte à suggestions et du tableau d'affichage	Ressources financières disponibles
R.2 : Boîte à suggestions et un tableau d'affichage sont mise en place	Une boîte à suggestions et un tableau d'affichage sont mises en place	Disponibilité de la boîte à suggestions et du tableau d'affichage	Ressources financières disponibles
A.2.1. Sélection du matériel à acquérir	Disponibilité du matériel acquis	Procès-verbaux de réception	Ressources financières disponibles
A.2.2. Expression des besoins en matériel	Besoins exprimés	Liste des besoins disponible	
A.2.3. Description complète du matériel à acheter	Le matériel décrit	Procès-verbal	
A.2.4. Identification et sélection du fournisseur	fournisseur identifié et sélectionné	Procès-verbal de sélection	
A.2.5. Elaboration et envoi du Bon de commande au fournisseur	Bon de commande élaboré et envoyé	bon de commande disponible	
A.2.6. Achat du matériel	Matériel achetés	Réception du matériel	
A.2.7. Réception du matériel acheté	Matériel réceptionnés	Procès-verbal de réception	Ressources financières disponibles
A.2.8. Mise en place des moyens de communication	Les moyens sont mis en place et bien organisés	Observation dans le service et enquête auprès du personnel	
A.2.9. Création d'une boîte à suggestion	Boite à suggestion créée	La boite est disponible	
A.2.10. Installation du tableau d'affichage	Tableau d'affichage installé	Tableau d'affichage disponible	
O.S.3: Augmenter le débit de la connexion internet et création de l'intranet.	Un bon débit de connexion internet et l'intranet mise en place.	Disponibilité d'un bon débit de connexion internet et disponibilité de l'intranet.	Ressources financières disponibles
R.3. Le débit de la connexion	Un bon débit de	Disponibilité d'un bon	Ressources

internet est augmenter et l'intranet est créer.	connexion internet et l'intranet mise en place.	débit de connexion internet et disponibilité de l'intranet.	financières disponibles
A.3.1. Sélection du matériel à acquérir	Disponibilité du matériel acquis	Procès-verbaux de réception	Ressources financières disponibles
A.3.2. Expression des besoins en matériel	Besoins exprimés	Liste des besoins disponible	
A.3.3. Description complète du matériel à acheter	Le matériel décrit	Procès-verbal	
A.3.4. Identification et sélection du fournisseur	fournisseur identifié et sélectionné	Procès-verbal de sélection	
A.3.5. Elaboration et envoi du Bon de commande au fournisseur	Bon de commande élaboré et envoyé	bon de commande disponible	Ressources financières disponibles
A.3.6. Achat du matériel	Matériel achetés	Réception du matériel	
A.3.7. Réception du matériel acheté	Matériel réceptionnés	Procès-verbal de réception	
A.3.8. Mise en place des moyens de communication	Les moyens sont mis en place et bien organisés	Observation dans le service et enquête auprès du personnel	
A.3.9. Augmentation du débit de la connexion internet	Un bon débit de connexion internet	Disponibilité d'un bon débit de connexion internet	
A.3.10. Création de l'intranet	Intranet créé	Intranet disponible	
O.S.4. Organiser des ateliers de formation en communication interne et en gestion du climat social.	Les agents formés	Rapport de formation	Engagement du personnel et disponibilité des ressources financières
R4: Le personnel est formé en communication interne et en gestion du climat social.	Personnel formé	Enquête auprès du personnel, rapport de formation	
A.4.1. Etablir un calendrier de formation	Calendrier établis	Calendrier disponible	
A.4.2. Identifier le ou les formateur(s)	Formateur(s) identifiés	Formateur(s) disponible(s)	
A.4.3. Identification et information des participants	Participants identifié et informés	Les participants sont disponibles	

Source : nous même

4. Plan d'action

Tableau XXVI Plan d'action

Résultats	Activités	Période d'exécution	Responsables	Budget
R.1.: Stratégies adéquates pour une bonne communication interne sont mise en place	A.1.1. Planification des réunions de divisions ou unités.	Toutes les semaines	Chefs de division ou unités	Sans frais
	A.1.2. Etablissement de calendrier de réunions	A la fin du trimestre pour le trimestre suivant	La coordination	Sans frais
	A.1.3. Tenue d'agendas de réunions	Après chaque réunion	secrétaire de séance	Sans frais
	A.1.4. Partage des CR des réunions	Après chaque réunion	secrétaire de séance	Sans frais
	A.1.5. Rédaction et partage des rapports d'activités trimestriels	A la fin de chaque trimestre	Chefs de division	Sans frais
	A.1.6. Rédaction et partage des rapports d'activités semestriels	Avant le 05 janvier et le 05 juillet	Chefs de division	Sans frais
	A.1.7. Rédaction et partage des rapports d'activité annuels	Avant le 05 janvier	Coordinateur du programme	Sans frais
R2: Boîte à suggestions et un tableau d'affichage sont mise en place	A.2. Acquisition de la boîte à suggestions et un tableau d'affichage	Avant la fin de l'année 2019	Coordination et division administrative et financier	100.000 FCFA
	A.2.1. Expression des besoins en matériel de communication	05-15 Aout	Responsable administratif et financier	Sans frais
	A.2.2. Description complète du matériel à acheter	15-30 Aout		Sans frais
	A.2.3. Identification des fournisseurs	01-15 septembre	Responsable administratif et financier	Sans frais
	A.2.4. Elaboration et envoi des bons de commande aux fournisseurs	15-30 septembre	Responsable administratif et financier	Sans frais
	A.2.5. Réception du matériel acheté	1-15 Octobre	Responsable administratif et financier	Sans frais

	A.2.6. Mise en place les moyens de communication	Avant la fin de l'année 2019	gestionnaire administratif et financier	Sans frais
	A.2.7. Affichage des activités programmées	Au besoin	secrétaire	Sans frais
	A.2.8. Création de boîte à suggestions	fin de l'année 2019	Coordination	25.000 FCFA
	A.2.9. Mise en place du tableau d'affichage	fin de l'année 2019	Coordination	75.000 FCFA
R.3. Le débit de la connexion internet est augmenter et l'intranet est créer.	A.3. Un bon débit de connexion internet et l'intranet mise en place.	Avant la fin de l'année 2019	Coordination et division administrative et financier	100.000 FCFA
	A.3.1. Expression des besoins en matériel de communication	05-15 Aout	Responsable administratif et financier	Sans frais
	A.3.2. Description du matériel à acheter	15-30 Aout		Sans frais
	A.3.3. Identification des fournisseurs	01-15 septembre	Responsable administratif et financier	Sans frais
	A.3.4. Elaboration et envoi des bons de commande aux fournisseurs	15-30 septembre	Responsable administratif et financier	Sans frais
	A.3.5. Réception du matériel acheté	1-15 Octobre	Responsable administratif et financier	Sans frais
	A.3.6. Mise en place les moyens de communication	Avant la fin de l'année 2019	gestionnaire administratif et financier	Sans frais
	A.3.7. Augmentation du débit de la connexion internet	fin de l'année 2019	Coordination	100.000 FCFA
	A.3.8. Création de l'intranet	fin de l'année 2019	Coordination	Sans frais
R4: Le personnel est formé en communication interne et en gestion du climat social.	A.4.1. Etablir un calendrier de formation	05-15 Aout 2019	La coordination et la division administrative et financière	3.000.000 FCFA
	A.4.2. Identifier le ou les formateur(s)	05-15 Aout 2019	La coordination	
	A.4.3. Identification et information des participants	05-15 Aout 2019	La coordination	

Source : nous même

5. Budgétisation

Tableau XXVII Budgétisation

Rubrique	Nombre de personnes	Nombre de jours	Cout unitaire (FCFA)	Cout total (FCFA)
R.1.: Stratégies adéquates pour une bonne communication interne sont mise en place				
Total 1	-	-	-	0 FCFA
R2: Boîte à suggestions et un tableau d'affichage sont mise en place				
A.2.8. Création de boite à suggestions	-	-	25.000 FCFA	25.000 FCFA
A.2.9. Mise en place du tableau d'affichage	-	-	75.000 FCFA	75.000 FCFA
Total 2	-	-	100.000 FCFA	100.000 FCFA
R.3. Le débit de la connexion internet est augmenter et l'intranet est créer.				
A.3.7. Augmentation du débit de la connexion internet	-	-	100.000 FCFA	100.000 FCFA
A.3.8. Création de l'intranet	-	-	-	Sans frais
Total 3	-	-	100.000 FCFA	100.000 FCFA
R4: Le personnel est formé en communication interne et en gestion du climat social.				
A.4.3. Honoraire du formateur	2	3	100.000FCFA	600.000 FCFA
A.4.5. Perdiems	35	3 jrs	5.000 FCFA	525.000 FCFA
A.4.6. Fournitures pour la formation	35	-	-	150.000 FCFA
A.4.7. Pause (pause-café, pause-déjeuner)	37	3 jrs	10.000 FCFA	1.110.000 FCFA
Total 4	-	-	-	2.385.000 FCFA
Total General	-	-	-	2.585.000 FCFA

Source : nous même

6. Suivi et évaluation

6.1. Rappel

Le suivi et l'évaluation produise des informations qui peuvent être utilisées pour améliorer la gestion d'un projet et parvenir aux résultats escomptés à court et à long terme.

- **Le suivi** est une fonction continue qui vise à fournir aux gestionnaires du projet et aux principales parties prenantes, les indicateurs sur le progrès réalisés et/ou des difficultés rencontrées durant la mise en œuvre du plan proposé et il se fera de façon continue
- **L'évaluation** est un exercice limité dans le temps qui vise à mesurer objectivement l'impact du plan.

6.2. Suivi et évaluation de la mise en œuvre de la solution

La mise en œuvre des activités fera l'objet de suivi et évaluation. La mise en œuvre du suivi et évaluation dépendra de l'implication de tout le personnel de la cellule. Ainsi les indicateurs retenus sont les suivants dans le tableau ci-dessous:

Tableau XXVIII Les indicateurs

Activités	Indicateurs	Responsables	Périodicités
Planifier des réunions (de coordination d'information)	Nombre de réunions de coordination et d'information organisées	Coordinateur du programme	Tous les 15 jours
Rédaction et partage de rapports d'activités (mensuels, trimestriels et annuels)	Fréquence des rapports d'activités	Le chargé de communication interne	Tous les mois trimestres, semestre et ans
Rédaction et partage de compte rendu de réunion	Nombre de compte rendu produit	Le chargé de communication interne	Après chaque réunion
L'affichage des activités programmées	Nombre d'activités programmées affichées	Le chargé de communication interne	Tous les mois et trimestres
Formation des agents en communication interne et en gestion du climat social.	Nombre d'agents formés	Le gestionnaire	Avant fin 2019

Source : nous même

RECOMMANDATIONS

Au final, l'enquête que nous avons menée à la cellule sectorielle de lutte contre le SIDA (CSLS) du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique du Mali (MSHP-Mali), a révélé que de nombreux défis en matière de communication interne restent à relever. Des recommandations ont été formulées au sortir de cette enquête qui permettront de communiquer plus efficacement à l'interne, tout en améliorant le climat social et les conditions de travail afin d'accroître la motivation et l'efficacité du personnel au travail. Il s'agit de:

➔ A l'endroit du ministère de la santé

- Donner une autonomie de gestion au programme quant au respect de l'organigramme et du cadre organique.
- Renforcer la capacité du programme en ressources humaines de qualité.
- Concrétiser les réformes en cours de la cellule pour mieux assurer ses missions et atteindre ses objectifs.
- Poursuivre les activités de renforcement du système de santé (GAS et SE).

➔ A l'endroit des partenaires techniques et financiers de la cellule (Fond Mondiale de lutte contre le VIH/SIDA et le CDC)

- Accorder plus de subventions à la cellule pour mieux assurer ses missions et atteindre ses objectifs.
- Augmenter et pérenniser les financements pour l'acquisition des ARV, des produits de laboratoire, la maintenance autonome des équipements et la réparation des appareils en panne.
- Financer l'installation d'une boîte à suggestions et d'un tableau d'affichage afin de rendre facile l'accès à l'information à tous le personnel et à tous les niveaux.
- Acheter le logiciel pour l'instauration d'un système d'archivage électronique.
- Prendre en charge le budget pour l'augmentation du débit de la connexion internet en vue de faciliter l'accès aux NTIC.
- Financer les ateliers de formation sur le renforcement des capacités du personnel en matière communication interne et en gestion du climat social.

➔ A l'endroit de la coordination de la CSLS/MSHP

- Organiser des rencontres trimestrielles, semestrielles et annuelles de restitution des résultats du programme avec l'ensemble du personnel.
- Mettre sur pied un intranet par l'informaticien et le rendre disponible et accessible à tout le personnel du programme en tous lieux et à tout moment.
- Augmentation du débit de la connexion internet en vue de faciliter l'accès aux NTIC,
- Installer une boîte à suggestions et un tableau d'affichage afin de rendre facile l'accès à l'information à tous le personnel et à tous les niveaux.
- Instaurer un système d'archivage électronique.
- Créer un cadre et un environnement de travail adéquat.
- Acquérir des outils de communication, des mobiliers, des matériels et équipements de bureau.
- Organiser des ateliers de formation en communication interne et en gestion du climat social.

➔ A l'endroit des chefs de division ou unité

- Assurer la dissémination des rapports d'activités dans le programme
- Tenir de manière régulière des réunions de divisions hebdomadaires et mensuelles avec des calendriers préétablis et distribuées à tous les participants.

➔ A l'endroit du personnel de la cellule

- Respecter les dispositions légales et réglementaires dans l'organisation (conventions collectives, accords de fonction) ;
- Rendre disponibles dans les délais repartis les rapports (des missions, mensuels, trimestriels...), les comptes rendus des différentes activités.

CONCLUSION

La réflexion menée tout au long de ce mémoire nous mène à :

En premier lieu, dans le contexte de mondialisation, les organisations doivent relever le défi de la performance. Elles sont appelées à asseoir un management participatif. Pour ce faire, l'acquisition des ressources humaines de qualité et une bonne politique de communication deviennent un impératif, surtout pour les services de santé.

La communication interne résout ainsi les problèmes liés au décloisonnement et à la motivation des collaborateurs. Elle permet d'inculquer les valeurs de la structure, des attitudes positives d'appartenance, des comportements facilement favorables aux échanges tout en confortant la légitimité de la structure aux yeux du personnel. Cette légitimité favorise le personnel dans l'amélioration de l'efficacité et la mise en œuvre des activités dans un bon climat de travail. Force est de constater ainsi que la communication interne s'identifie comme un moyen mettant en avant le dialogue entre la structure et son personnel pour une meilleure atteinte des objectifs en toute synergie.

En outre, on constate donc qu'il existe de nombreux moyens et de nombreuses façons de mettre en œuvre la communication interne. Cependant, chacun de ces différents moyens doit rester adapté à l'information transmise afin de pouvoir être comprise par le récepteur. Il y a donc une nécessité d'adapter les moyens de communication interne en fonction des situations du public visé dans la structure et de l'intérêt de l'information transmise.

Notre travail visait à ressortir les difficultés de fonctionnement de la communication interne à la CSLS/MSHP d'où le thème d'amélioration de la communication interne et son impact sur la motivation du personnel pour une meilleure coordination des activités.

Cependant, avec la méthode de recherche de problème basée sur l'approche de résolution de problème, nous avons pu noter une insuffisance de la communication interne et nous avons noté aussi quelques difficultés parmi lesquels, il faut citer :

- Une irrégularité des réunions (de coordination, de division et d'information)
- Absence de plan de communication interne,
- Insuffisance d'outils de communication interne,
- Insuffisance dans le partage d'information,
- Absence de boîtes à suggestions de tableau d'affichage,
- Faible débit de la connexion internet et absence de l'intranet.
- L'insuffisance de compétences du personnel en matière de communication interne,

- Mauvaises conditions de travail.

Face à ce problème, nous proposons :

- L'élaboration d'un plan de communication interne,
- La redynamisation des réunions de coordination de division et d'information,
- Installer une boîte à suggestions et un tableau d'affichage.
- Augmenter le débit de la connexion internet et création de l'intranet.
- Organiser des ateliers de formation en communication interne,
- Améliorer les conditions de travail,

Nous formulons le souhait que ces solutions que nous avons proposées soient mise en œuvre, pour une meilleure coordination des activités. En vue d'atteindre les objectifs assignés à chaque division ou unité et à l'ensemble du programme.

Les résultats et les recommandations de notre étude permettront certainement d'améliorer la communication interne au sein de la cellule sectorielle de lutte contre le VIH et le Sida (CSLS) du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique du Mali (MSHP-Mali). En plus d'une implication effective de tout le personnel pour l'atteinte des objectifs assignés au programme.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Afferes, A. & Al**, 1986. . *Un cas de SIDA à virus LAV2 au Mali. Presse médicale.* s.l.:s.n.
2. **BAH, M.**, 2018. *Cours de planification stratégique et conception des projets/programmes.* Dakar: CESAG.
3. **COLLY, J. M.**, 2018. *Cours de méthode de résolution des problèmes.* Dakar: CESAG.
4. **CSLS/MSHP**, 2017. *RAPPORT ANNUEL ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA.* Bamako: s.n.
5. **D. HELLRIEGEL & Ail**, 1992. . *Management des organisations.* Bruxelles: De Boeck Université.
6. **Darell, W.**, 2002. *Comprendre le VIH/SIDA, le guide de l'Amfar.* Paris: Nouveaux horizons.
7. **DECAUDIN, J. M.**, 2013. *Communication interne, Stratégies et techniques.* 3 édit éd. s.l.:Dunod.
8. **DETRIE , P. & BROYEZ , C.**, 2001. *La communication interne au service du Management.* Paris : Edition Liaisons.
9. **DOLAN & AL**, 2001. *Initiative a la psychologie du travail.* s.l.:s.n.
10. **EMMANUEL, N. S.**, avril 2014. *Communication interne et efficacité des services de santé: cas centre de la protection maternelle et infantile(CPMID) de Medina de Dakar.* Dakar: CESAG .
11. **HCNL-VIH/SIDA**, 2013-2017. *Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH et le SIDA.* MALI: s.n.
- 12 **HELLRIEGEL, D. & Ail.** , 1995. *Management des organisations.* Bruxelles: De Boeck Université.
13. **LEBOYER, C. L.**, 1998. *La motivation dans l'entreprise.* s.l.:Ed. Organisations.
14. **LIBAERT, T.**, 2009. . *Guide de la communication d'entreprise.* 6 édition éd. s.l.:Dunod.
15. **LIBAERT, T.**, 2009. *Introduction à la communication, Dunod.* s.l.:s.n.
16. **MINTZBERG, H.**, 1982. *Structures et Dynamiques des Organisations.* s.l.:Editions d'organisations.
17. **ODHD-PNUD**, 2016. *RAPPORT NATIONAL SUR LE DEVELOPPEMENT HUMAIN, Edition 2016.* s.l.:s.n.

18. **ONUSIDA**, 2017. , *Fiche d'information - Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida - statistiques mondiales sur le VIH.* [En ligne] Available at: <http://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet> [Accès le Vendredi 10 Aout 2018].
19. **PARETO**, 2007. *Diagramme de Pareto* Wikipédia. [En ligne] Available at: https://fr.wikipedia.org/wiki/Diagramme_de_Pareto [Accès le 26 Fevrier 2019].
20. **PERETTI, J.**, 1999. *Gestion des ressources humaines.* 5 Edition éd. s.l.:Vuibert.
21. **PERETTI, J.**, 2003. *Tous DRH.* 6 Edition éd. s.l.:Vuibert.
22. **PRODESS-III**, 11 mai 2014. *PROGRAMMEDEDEVELOPPEMENT SOCIO-SANITAIRE 2014-2018(PRODESS III).* s.l.:Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique du Mali.
23. **RGPH, I. N. D. L. S.**, 2009. *4ème RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT DU MALI (RGPH).* s.l.:s.n.
24. **Sekou**, 2007. *Le role de la communication interne en entreprise ; cas de la compagnie de filature et de sacherie COFISAC.* Dakar: IPG.
25. **SIDIBE, O.**, avril 2016. *La communication interne comme source de motivation dans l'entreprise : Le cas de l'assistance aéroportuaire du Mali ASAM.* s.l.:CESAG .
26. **TOURE, M. O.**, avril 2014. *Contribution à l'élaboration d'une stratégie de communication interne : Cas du Ministère des sports du Sénégal.* Dakar: CESAG.
27. **TRAORE, A.**, avril 2014. *Contribution à l'amélioration de la communication interne au programme national de lutte contre le paludisme au Mali.* Mali: CESAG .
28. **TURGERON, B.**, 1985-1989. *Pratique de Management.* 2 Edition éd. Montréal Québec: s.n.
29. **Université de Laval**, 2010-2011. *Gestion de la qualité et réingénierie.* [En ligne] Available at: <http://previnfo.net/sections.php?op=viewarticle&artid=48> [Accès le 2019].
30. **WESTPHALEN, N.**, 2009. *Communicator, guide de la communication d'entreprise.* s.l.:Dunod.
31. **WIKIPEDIA**, Mai 2018. *Technique du groupe nominal.* [En ligne] Available at: https://fr.wikipedia.org/wiki/Technique_du_groupe_nominal#cite_note-Delbecq1-1 [Accès le 12 Aout 2018].

ANNEXES

CESMAQ - BIBLIOTHEQUE

FICHE D'ENQUÊTE

Numéro de la fiche / __ / __ / __ /

Date / __ / __ / __ / __ / __ / __ /

Guide d'entretien adressé au personnel.

Dans le but de l'amélioration de l'efficacité de la communication au sein de la Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/SIDA du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, nous menons une enquête dans le cadre de notre mémoire de fin d'étude au Centre Africain d'Etudes Supérieur en Gestion (CESAG) de Dakar, pour mesurer l'impact de la communication interne sur le bon fonctionnement de la cellule.

Votre avis et/ou opinion nous sera très utile dans le cadre de cette enquête. Nous vous rassurons de la confidentialité des propos et opinions qui seront émis à cet effet.

Veillez répondre aux questions en choisissant le numéro correspondant, ou en cochant les cases correspondantes et/ou en remplissant les espaces.

1. Identification

1.1. Sexe / __ /

1= Masculin

2= Féminin

1.2. Statut / __ /

1=Fonctionnaire

2=Contractuel

3= Autres à

spécifier.....

1.3. Qualification Professionnel / __ /

1=Médecin

2=Médecin Spécialiste

3=Pharmacien

4=Ingénieur sanitaire

5=Assistant médical

6=Travailleur Social

7= Comptable

8=Gestionnaire

9= Informaticien

10=Chauffeur

11=Autres à spécifier.....

1.4. Vous êtes dans quelle division ou unité / __ /

1=Administration et finances

2=Planification et suivi/évaluation

3=Prévention

4=Surveillance épidémiologique et recherche

5=Communication et mobilisation sociale

6=Planification Familiale

7=Prise en charge

8=Gestion pharmaceutique

9= Autres à spécifier.....

1.5. Ancienneté dans la structure / __ /

1=Moins de 1 an

2=De 1 à 5 ans

3=De 6 à 10 ans

4=De 11 à 15 ans

5=Plus de 15ans

2. Supports de communication interne

2.1. Avez-vous un responsable chargé de communication interne au sein de la cellule ? / __ /

1= OUI

2= NON

2.2. Les informations vous concernant vous parviennent-elle à temps ? / __ /

1= OUI

2= NON

2.3. Si non, pourquoi ?

/ __ / Retard dans la transmission de l'information / __ / Rétention de l'information

/ __ / Manque de feedbacks / __ / Autres à préciser.....

2.4. Qui vous informe ?

/ __ / Votre supérieur hiérarchique / __ / Un collègue / __ / Par note de service

/ __ / Autres à préciser

2.5. Etes-vous au courant de ce qui se passe au sein de votre structure ? / __ /

1= OUI

2= NON

2.6. Comment vous recevez les informations ?

/ __ / Notes de service / __ / Tableau d'affichage / __ / Réunions / __ / Entretien face à face

/ __ / Téléphone / __ / Fax / __ / Boite email / __ / Vidéo conférence / __ / Audio conférences

/ __ / Intranet / __ / Autres à préciser

2.7. Comment aimerais-vous recevoir les informations au sein de votre structure ?

/ __ / Notes de service / __ / Tableau d'affichage / __ / Réunions / __ / Entretien face à face

/ __ / Téléphone / __ / Fax / __ / Boite email / __ / Vidéo conférence / __ / Audio conférences

/ __ / Intranet / __ / Autres à préciser

2.8. Quels sont les outils de communication interne qui existent dans votre structure ?

/ __ / Notes de service / __ / Tableau d'affichage / __ / Réunions / __ / Entretien face à face

/ __ / Téléphone / __ / Fax / __ / Boite email / __ / Vidéo conférence / __ / Audio conférences

/ __ / Intranet / __ / Boite à idées / __ / Groupes de concertations / __ / Enquêtes de sondages

/ __ / Autres à préciser

2.9. Avez-vous un accès facile à ces différents outils pour des besoins de service ? / __ /

1= OUI

2= NON

2.10. Comment qualifiez-vous les outils de communication interne de la cellule ? / __ /

1=Très satisfaisants 2=Satisfaisants 3=Peu satisfaisants 4=Pas du tout satisfaisants

3. Conditions de travail et motivation

3.1. Quelle est votre appréciation des conditions de travail ? / __ /

1=Très satisfaisantes 2=Satisfaisantes 3=Peu satisfaisantes 4=Pas du tout satisfaisantes

3.2. Votre supérieur hiérarchique vous fait-il des feedbacks ? / __ /

1= OUI 2= NON

3.3. Avez-vous des réunions d'information dans votre structure ? / __ /

1= OUI 2= NON

3.4. Si oui, participez-vous à ces réunions ? / __ /

1= OUI 2= NON

3.5. Si oui, quelle est la périodicité de ces réunions d'information ? / __ /

1=Hebdomadaire 2=Bihebdomadaire 3=Mensuelle 4=Trimestrielle

5=Autres à spécifier.....

3.6. Si non, pourquoi ?

/ __ /La direction n'a pas instaurer des réunions statutaires / __ /Manque de temps du aux activités / __ /Manque d'intérêt aux réunions / __ /Autres à spécifier.....

3.7. L'opportunité est-elle donné à tout le staff de s'exprimer librement au cours de ces réunions et de faire des suggestions ? / __ /

1= OUI 2= NON

3.8. Si non, pourquoi ?

/ __ /La direction ne donne pas l'opportunité à tout le staff / __ /La durée des réunions est courte / __ /Autres à spécifier.....

3.9. Y a-t-il un tableau d'affichage dans votre structure ? / __ /

1= OUI 2= NON

3.10. Si oui, consultez-vous régulièrement le tableau d'affichage ? / __ /

1= OUI 2= NON

3.11. Sinon, pourquoi ?

/ __ /Mauvais emplacement du tableau d'affichage / __ /Manque de temps du aux activités

/ __ /Cela n'est pas dans mes habitudes de consulté le tableau d'affichage

/ __ /Pas d'affichage d'informations utiles / __ /Autres à spécifier.....

3.12. Comment qualifiez-vous la communication interne au sein de votre structure ? / __ /

1=Très satisfaisante 2=Satisfaisante 3=Peu satisfaisante 4=Pas du tout satisfaisante

3.13. Pensez-vous que la communication interne de votre structure a des difficultés ? / __ /

1= OUI 2= NON

3.14. Si oui, selon vous quelles sont ces difficultés ?

/ __ / Manque de supports de communication / __ / Non utilisation des supports existants

/ __ / Retard dans la transmission de l'information / __ / Rétention de l'information

/ __ / Manque de feedbacks / __ / Autres à préciser

3.15. Quelles sont vos suggestions d'amélioration en matière de communication interne à la cellule ?

/ __ / Diversification des supports de communication / __ / Utilisation des supports existants

/ __ / Acheminement rapide de l'information / __ / Feedbacks des supérieurs hiérarchiques

/ __ / Autres à préciser

3.16. Quelle est votre appréciation de la communication entre la cellule et ses partenaires ? / __ /

1= Très satisfaisante 2= Satisfaisante 3= Peu satisfaisante 4= Pas du tout satisfaisante

3.17. Considérez-vous qu'une bonne communication interne est un facteur de motivation au travail ? / __ /

1= OUI 2= NON

3.18. Selon vous, un déficit de communication interne entrainerait-il une démotivation ? / __ /

1= OUI 2= NON

3.19. Justifiez votre réponse.....

3.20. Quelles sont vos suggestions pour améliorer et accroître votre motivation et efficacité au travail ?

/ __ / Diversification des supports de communication / __ / Participation collective

/ __ / Plus de transparence et d'accessibilité / __ / Autres à préciser

Merci de votre collaboration !

TABLE DES MATIERES

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

LISTE DES TABLEAUX.....ii

LISTE DES FIGURES.....iii

SYMBOLES, SIGLES ET ABREVIATIONS.....iv

INTRODUCTION 1

PREMIERE PARTIE : ANALYSE SITUATIONNELLE, IDENTIFICATION DES PROBLEMES ET CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE 4

CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE ET IDENTIFICATION DES PROBLEMES.. 5

1. Présentation du Mali..... 5

1.1. Situation Géographique..... 5

1.2. Système socio politique 6

1.3. Les données démographiques..... 6

1.4. Ecosystème, environnement et climat..... 6

1.5. Situation socio-économique 7

1.6. Système de santé du Mali..... 8

1.6.1. Politique et stratégie du système de santé du Mali..... 8

1.6.2 Organisation du système de santé..... 9

1.6.3 Les ressources humaines pour la santé..... 10

1.7 Analyse de la situation de l'épidémie à VIH..... 12

1.7.1. Situation de l'épidémie dans la population générale..... 12

1.7.2. Facteurs de vulnérabilité au VIH..... 12

1.7.3. Principaux déterminants de la propagation de l'épidémie à VIH..... 12

1.8. Analyse de la réponse nationale au VIH..... 13

2. Synthèse de l'analyse situationnelle (Description de l'existant)..... 16

2.1. Points forts 16

2.2. Points à améliorer..... 16

3. Identification et analyse des problèmes de la structure 17

3.1. Méthodes de formulation du problème 17

3.2. Identification des problèmes..... 18

3.3. Priorisation des problèmes 18

3.4. Processus du vote pondéré..... 19

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE..... 21

1 Problématique..... 21

1.1	Enoncé du problème.....	21
1.2	Problème spécifique	22
1.3	Ampleur du problème	22
1.4	Conséquences du problème	23
2	Justification.....	24
3	Intérêt de l'étude.....	24
4	Pertinence de l'étude	25
5	But et objectifs de l'étude.....	25
5.1	But.....	25
5.2	Objectif général	25
5.3	Objectifs spécifiques.....	25
6	Définitions-concepts liés à la communication et à la motivation.....	26
6.1	Communication	26
6.2	La communication interne.....	27
6.2.1	Les différentes formes de communication interne.....	27
6.2.2	Typologie de la communication interne.....	28
6.2.3	Les outils de la communication interne	29
6.3	La notion de motivation	30
6.3.1	Qu'est-ce que la motivation?	30
6.3.2	Typologie de motivations	31
DEUXIEME PARTIE :		32
METHODOLOGIE DE L'ENQUETE ET PRESENTATION DES RESULTATS		32
CHAPITRE III : METHODOLOGIE		33
1.	Démarche d'identification du problème.....	33
2.	Type d'étude	33
3.	Population d'étude	34
4.	Déroulement de l'étude	34
5.	Méthode d'échantillonnage.....	35
6.	Méthode et outils de collecte des données.....	35
7	Traitement et analyse des données.....	36
7.1	Saisie et nettoyage des données	36
7.2	Analyses des données.....	36
8	Difficultés rencontrées.....	36
CHAPITRE IV : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS		37
1.	Présentation des résultats	37
1.1.	Caractéristiques des personnes enquêtées.....	37

1.2. Supports de communication interne au sein de la CSLS-MSHP	40
1.3. Conditions de travail et motivation des personnes enquêtées	47
2. Analyse des résultats	54
TROISIEME PARTIE :56DETERMINATION DES CAUSES - IDENTIFICATION DES SOLUTIONS ET LEURS PRIORISATIONS	56
CHAPITRE V DETERMINATION DES CAUSES.....	57
1. Revue de la littérature.....	57
2. Méthodes d'identification des causes du problème	59
3. Identification des causes des insuffisances de la communication interne à la cellule.....	60
4. Priorisation des causes	63
4.1. Processus du vote pondéré.....	64
4.2. Représentation graphique des causes	66
CHAPITRE VI IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS	69
1. Identification des solutions	71
2. Priorisation et choix de la solution.....	72
2.1. Processus du vote pondéré.....	73
CHAPITRE VII PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION RETENUE	76
1. Justification des solutions retenues.....	76
2. Cadre stratégique	77
2.1. But.....	77
2.2. Objectif général	77
2.3. Objectifs spécifiques.....	77
3. Cadre logique	78
4. Plan d'action	81
5. Budgétisation	83
6. Suivi et évaluation	84
6.1. Rappel.....	84
6.2. Suivi et évaluation de la mise en œuvre de la solution	84
RECOMMANDATIONS.....	85
CONCLUSION.....	87
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	89
ANNEXES.....	90