

TITRE DU PAPIER :

**EFFET DE L'IMPLICATION DU TOP MANAGEMENT
DANS LE DÉVELOPPEMENT D'UNE CULTURE DE
RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS DANS LES CHU
ALGÉRIENS**

TYPE : Papier

PERSONNE À CONTACTER : Djida Bounazef

**LISTE DES NOMS D'AUTEURS : Djida Bounazef, Didier Van Caillie,
Smain Chabani**

COORDONNEES DES AUTEURS :

Djida Bounazef, Université de Liège, HEC Liège, Centre d'Etude de la Performance des Entreprises CEPE, Enseignante-Chercheuse détachée de l'Université Abderrahmane Mira de Béjaia - Algérie, Rue Louvrex, 14 – Bat. N.1 – Bureau 103 - Boite 11 - 4000 Liège - Belgique, 0032477816992, djida.bounazef@gmail.com

Didier Van Caillie, Université de Liège, HEC Liège, Centre d'Etude de la Performance des Entreprises CEPE, Professeur Ordinaire, Rue Louvrex, 14 – Bat. N.1 – Bureau 102 - Boite 11 - 4000 Liège - Belgique, 003242327434, d.vancaillie@ulg.ac.be

Smain Chabani, HEC Alger, Laboratoire de Management, Performance et Innovation MPI/Permanan, Professeur Enseignant-Chercheur, Pôle universitaire de Koléa, Koléa, Algérie, 00213773131950, incsmachab@gmail.com

EFFET DE L'IMPLICATION DU TOP MANAGEMENT DANS LE DÉVELOPPEMENT D'UNE CULTURE DE RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS DANS LES CHU ALGÉRIENS

Djida Bounazef

Centre d'Etude de la Performance des Entreprises CEPE
Université de Liège, HEC Liège
(Belgique)

Didier Van Caillie

Centre d'Etude de la Performance des Entreprises CEPE
Université de Liège, HEC Liège
(Belgique)

Smain Chabani

Laboratoire de Management, Performance et Innovation MPI/Permanan
Ecole des Hautes Etudes Commerciales d'Alger HEC Alger
(Algérie)

RÉSUMÉ :

Le top management joue un rôle stratégique dans la sensibilisation des médecins au développement d'une culture de responsabilité fondée sur le renforcement des valeurs organisationnelles responsables. L'étude de cas étudie par l'analyse en composantes principales les relations de dépendance entre le degré de sensibilisation aux valeurs responsables et les actions d'intégration d'une culture de responsabilité de 200 médecins exerçant dans des CHU algériens. Les résultats montrent qu'il existe une faible culture de responsabilité en vue du manque d'investissement par le top management. Ils insistent par contre sur la relation proportionnelle entre le renforcement de la motivation de responsabilisation des médecins et la mise en place d'actions de sensibilisation sociétale.

Mots clés : niveau de sensibilisation, engagement, responsabilisation, renforcement des valeurs responsables, actions sociétales, relation d'interdépendance.

INTRODUCTION

Dans un souci de compétitivité et d'amélioration de la performance globale des hôpitaux, une grande importance est accordée à la satisfaction des parties prenantes internes. Cette satisfaction permet d'optimiser leur motivation à participer efficacement dans le renforcement de la culture hospitalière à travers le développement des valeurs et comportements intégrateurs. Chaque partie prenante et principalement les médecins doivent être conscients de leur responsabilité et de leur rôle stratégique dans l'intégration de valeurs morales, sociales, éthiques et environnementales. Cependant, la diversité des profils, des compétences et des obligations peut freiner le niveau de sensibilisation et d'engagement. Le top management a donc un rôle stratégique dans la sensibilisation des médecins à ces valeurs en vue de l'application de pratiques responsables.

1. ROLE DE LA CULTURE DE RESPONSABILITE DANS L'HOPITAL

La culture hospitalière représente un ensemble de représentations, de croyances, de valeurs et de normes qui sont partagées par les différents groupes hospitaliers exerçant au niveau de l'hôpital (Minvielle & al, 2003). Elle détermine la réussite organisationnelle à travers son influence sur la structure, la stratégie et la politique de l'hôpital. Son effet diffère en fonction du pouvoir, des tâches, des rôles et des sous-cultures propres aux groupes hospitaliers, aux catégories socio-professionnelles et aux différentes appartenances (Hofstede, Hofstede, Minkov, 2010) des groupes hospitaliers qui représente une partie prenante interne (Sainsaulieu, 2006). La culture hospitalière représente un système de compréhension et une programmation mentale qui doit être appris et intégré sur l'ensemble des niveaux hiérarchiques et des différents groupes de catégorisations différentes pour une meilleure sensibilisation. La culture hospitalière peut être réorientée mais doit prendre en compte les orientations idéologiques et les comportements partagés pour son renforcement (Hitka & al, 2015). Elle influence donc le comportement des groupes hospitaliers en les orientant vers un changement progressif (Borzeix, Charles, Zimmermann, 2015) des valeurs et des comportements visant à promouvoir les intérêts collectifs. La culture hospitalière représente un système proactif qui définit et qui est défini par les pratiques de travail et les pratiques relationnelles (Takahashi, Ellen, Brown, A., 2013). Tout comme elle influe sur l'aspect formaliste de l'organisation à travers ses structures et processus, et sur l'aspect informel qui trace d'autres pressions et d'autres répartitions de pouvoir.

La culture de responsabilité dans l'hôpital permet d'incorporer des tableaux de bord équilibrés ayant pour finalité de favoriser des pratiques sociétales (Takahashi, 2012). Elle crée un équilibre entre l'amélioration de la performance globale hospitalière et la prise en compte des responsabilités des groupes hospitaliers (Hamonet, 2000) à travers le développement des valeurs responsables et morales (Robert, 2011). Le renforcement de la culture de responsabilité dépend de la motivation de l'ensemble des parties dans l'engagement responsable et morale (Barbier, Hansez, Chmiel, Demerouti, 2012). Par ailleurs, elle représente l'initiative d'un management hospitalier responsable volontaire qui exclut les restrictions sociales et toute source de démotivation interne (Castello, Lozano, 2011). Elle se découle aussi dans l'initiative d'une stratégie responsable en vue de promouvoir une perception positive de l'intégration des valeurs responsables dans les stratégies et politiques de l'hôpital. La culture de responsabilité permet

d'émettre des actions organisationnelles, sociales et environnementales dans l'hôpital. Elle favorise donc l'engagement de tous dans l'amélioration continue des processus organisationnels, dans la création d'un environnement de travail adéquat et motivant (Bragard, Hansez, Coucke, 2014), et dans le respect de l'environnement à travers l'intégration des pratiques vertes.

2. EFFET DU DEGRE D'IMPLICATION DU TOP MANAGEMENT DANS LE DEVELOPPEMENT D'UNE CULTURE DE RESPONSABILITE DES MEDECINS

L'implication du top management joue un rôle stratégique dans le renforcement de la culture organisationnelle dans l'hôpital. Les efforts du top management permettent d'améliorer les processus de prise de décision, de mettre en place une vision stratégique responsable qui intègre des changements sociétaux positifs dans l'ensemble des niveaux hiérarchiques et qui concernent l'ensemble des groupes hospitaliers à des degrés différents. Son niveau d'engagement permet une adaptation des pratiques pour faciliter le changement organisationnel, le développement du degré de responsabilisation et le renforcement des implications/engagements en vue d'une généralisation de valeurs responsables, morales et intégratrices. Les actions sociétales émises par le top management en vue du renforcement de la culture de responsabilité dans l'hôpital permettent de sensibiliser les groupes hospitaliers à une amélioration de la réalité organisationnelle à travers la réduction des ambiguïtés et d'incertitudes. L'engagement du top management influe le niveau de participation et le niveau de motivation des groupes hospitaliers (Syafii, Thoyib, Nimran, 2015). Son degré d'engagement influe à des degrés différents en fonction des groupes hospitaliers. Les médecins représentent le groupe hospitalier le plus sensible aux différentes actions sociétales de sensibilisation en vue de leur rôle stratégique dans l'hôpital. Les médecins sont aussi fortement influés par le degré de cohérence des actions et des comportements du top management en vue d'une meilleure adaptation et adhésion aux valeurs, visions et pratiques responsables et intégratrices (Nutley, M, Mannion, 2000).

L'engagement et l'implication du top management dans le renforcement de la culture de responsabilité dans l'hôpital permet de mettre en place un leadership démocrate et intégrateur (Segrestin, Hatchuel, 2012). Ce style de leadership intègre des valeurs morales et l'adoption des comportements organisationnels responsables par les médecins. Son application conditionne le système de compréhension partagé et détermine la qualité des échanges et des relations informelles entre les médecins et le reste des groupes hospitaliers de niveau hiérarchique confondu (Laurenta, Bragard, Coucke, Hanseza, 2015). Cela permet par ailleurs d'intégrer le respect des relations formelles et hiérarchiques en vue de lutter contre toute forme de contre-culture. En effet, la satisfaction et la motivation des médecins permet de trouver un équilibre entre les valeurs de la culture de responsabilité de l'hôpital et les valeurs des sous-cultures existantes (Sehlen & al., 2009). La culture de responsabilité permet donc de développer les valeurs organisationnelles responsables qui permettent de comprendre et d'orienter les médecins vers des actions responsables, morales et intégratrices. Cependant, la sensibilisation et l'importance accordée aux valeurs diffèrent d'un groupe à un autre et d'un grade à un autre au sein même du groupe hospitalier composé par des médecins. Le top management doit alors identifier les croyances et actions qui

motivent les médecins en vue de développer leurs comportements, attitudes et valeurs responsables (Schien, 1995). De ce fait, le développement d'une culture de responsabilité dépend premièrement de la spécificité de l'environnement interne dont la perception de la qualité du climat organisationnel et des interactions sociales internes. Son développement dépend aussi des normes, principes et comportements des médecins, des groupes hospitaliers et du top management qui sont en relation d'interdépendance et qui définissent la qualité des relations interactionnelles existantes.

Le degré d'implication du top management dans le développement d'une culture de responsabilité des médecins dans l'hôpital permet de prendre en compte le degré de responsabilisation au niveau individuel et organisationnel (De Bono, Heling, Borg, 2014). Cela permet d'intégrer les identités individuelles propres aux médecins dans l'identité de l'hôpital qui est articulée par des significations partagées. Le degré d'implication du top management influe donc sur trois niveaux. Le premier étant le niveau d'implication et d'engagement des médecins dans des actions volontaires responsables. Le deuxième étant l'image perçue des actions responsables conduits par le top management dans l'hôpital (Sinkowitz-Cochran, & al, 2012). Le troisième niveau représente les actions de sensibilisation et d'intégration des médecins dans le processus de développement de la culture de responsabilité. Sachant qu'il s'agit d'actions volontaires émises par les médecins, le top management doit intégrer des pressions implicites organisationnelles poussant les groupes hospitaliers à adopter un comportement responsable (Yucel, Karatas, Aydın, 2013). Le top management doit aussi transférer et communiquer les valeurs de la culture de responsabilité qu'il souhaite appliquer à ses pratiques organisationnelles responsables. La coopération, la consultation et le niveau de décentralisation de pouvoir (Dabija, Babut, 2014) vers les médecins facilite leur intégration et leurs adhésions à ses valeurs. Cela permet par ailleurs une meilleure entente et un meilleur niveau d'engagement en vue de leur responsabilisation à travers le lancement de différents plans responsables conduits par des médecins.

L'implication du top management permet alors de sensibiliser les médecins à l'amélioration de leur compétence et à leur responsabilité morale et professionnelle (Toader, Damir, 2014). Cela favorise ainsi de les responsabiliser aux valeurs de justice et de bien quant aux standards des pratiques médicales et aux interprétations d'éthiques. Les valeurs responsables transmises par le top management permettent d'associer la notion de performance médicale à leur niveau d'attention, d'intégrité, de compassion et de confidentialité (Altindag, Kosedagi, 2015). Ces valeurs acquises par le top management permettent aussi d'améliorer le consentement éclairé à travers la réduction des conflits d'approches déontologiques. A travers cela, une meilleure qualité de communication et d'échange est installée entre les groupes hospitaliers, ce qui améliore la qualité de vie dans l'hôpital (Gilbert, Dagenais-Desmarais, Savoie, 2011). L'implication du top management développe des valeurs déontologiques et utilitarismes en vue d'une sensibilisation aux principes d'autonomie, de dignité et de respect de soi et des autres. Cela permet entre autre d'orienter vers des pratiques gagnant-gagnant. Celles-ci favorisent des comportements d'auto-contribution et de conscience des conséquences des actions tant médicales, comportementales que verbales des médecins (Wohlgemut, Jansen, 2013). Le top management joue aussi un rôle stratégique dans la sensibilisation des médecins aux impacts médicaux, sociaux et économiques des erreurs professionnelles et médicales. Cela permet entre-autre de

favoriser le travail d'équipe et une meilleure répartition des tâches (Schepens, 2015). Le degré d'implication du top management permet aussi de déterminer le niveau de sensibilisation à une auto-conscience vis-à-vis de l'adoption des comportements responsables et des obligations professionnelles. Et cela à travers le développement des valeurs comme l'amélioration des relations médecins-patients et l'équité dans la santé (Ross, 2013). Le top management doit alors s'investir pour développer la valeur de la santé pour tous ayant pour finalité de responsabiliser les médecins à la prise de risque et d'engagement vis-à-vis des patients non couverts avec des assurances santé. Le top management joue aussi un rôle dans le développement des valeurs d'éthique, de prudence, de dévotion, de surpassement de soi et d'acceptation des différences culturelles de nature ethnique, idéologique ou organisationnelle.

Par ailleurs, 4 hypothèses sont évaluées dans le cadre de cette recherche :

- H1 : La mise en place d'actions de sensibilisation aux valeurs sociales par le top management favorise la sensibilisation des médecins aux valeurs responsables ;
- H2 : La mise en œuvre d'actions sociétales par le top management favorise la sensibilisation des médecins aux valeurs responsables ;
- H3 : L'organisation par le top management des journées de sensibilisation à la responsabilité dans le développement des valeurs sociales et environnementales favorise la sensibilisation des médecins aux valeurs responsables ;
- H4 : la formation des responsables dans le management responsable favorise la sensibilisation des médecins aux valeurs responsables ;
- H5 : Il existe une relation d'interdépendance entre le niveau d'implication du top management et le renforcement de la culture de responsabilité des médecins.

3. METHODE

L'étude est réalisée sur 200 médecins algériens exerçants depuis en moins deux années au niveau de différents CHU algériens (53,5% d'hommes et 46,5% de femmes). La majorité des médecins répondants sont âgés entre 35 et 44 ans (41,2%) et entre 45 et 55 ans (31,4%). Ils appartiennent à différents grade compris entre les généralistes et les professeurs ; cependant, la majorité est des maitres assistants 29,5% et des spécialistes 26%. Les répondants ont remplis des questionnaires papiers sur une base volontaire et anonyme. Les médecins répondants sont appelés à cocher sur les points (1 à 13) qui se rapprochent de leurs valeurs, implications et engagements. Ces 13 premiers points ont pour finalité d'évaluer leur niveau de sensibilité aux valeurs responsables tant morale, éthique, écologique et sociale. Ces points sont mesurés grâce à une adaptation des domaines d'actions de la responsabilité sociale comprises dans l'Iso 26000. Les répondants sont ensuite appelés à cocher sur les points (14 à 17) qui se rapprochent des actions entreprises par le top management des CHU dans le but de sensibiliser les médecins au développement d'une culture de responsabilité. Ces points sont mesurés grâce à une adaptation des travaux ayant pour but d'évaluer le rôle des hôpitaux en matière de RSE (Takahashi, Ellen, Brown, A., 2013).

L'analyse des résultats se fait à l'aide du logiciel statistica et de la méthode de l'analyse par composantes principales ACP. L'analyse étudie les relations

d'interdépendance entre le degré de sensibilisation des médecins aux valeurs responsables et leur perception de l'implication du top management à travers des actions d'intégration d'une culture de responsabilité. La première étape consiste à déterminer le nombre d'axes factoriels grâce à l'éboullis des valeurs propres avec le critère du coude. La deuxième étape permet de réaliser une interprétation conjointe des plans factoriels des individus et des variables. Cela permet par ailleurs de déterminer leurs contributions sur les différents axes choisis.

4. RESULTATS

Le tableau 1 montre que les médecins sont fortement sensibles à leur responsabilité vis-à-vis de la qualité des échanges et du dialogue social (78%), de la qualité de la prise en charge (57%) et du traitement des patients (57%) ainsi que du développement des compétences (55%).

Tab 1 : Analyse des statistiques descriptives

	<i>Items</i>	<i>M %</i>	<i>E-T</i>
<i>Sensibilisation aux valeurs responsables</i>	1. Responsabilité dans la contribution à l'amélioration à long terme du CHU	52%	0,50
	2. Responsabilité dans la sensibilisation à l'engagement médical, organisationnel, moral et scientifique.	6%	0,23
	3. Responsabilité dans l'impact du comportement sur le climat du travail	19%	0,39
	4. Responsabilité dans l'impact des décisions sur les activités médicales, organisationnelles et stratégiques	5%	0,22
	5. Responsabilité dans la réalisation des actions écologiques	25%	0,43
	6. Responsabilité dans la transparence et dans le transfert du savoir-faire	45%	0,50
	7. Responsabilité morale de dénonciation des abus et harcèlements	40%	0,49
	8. Responsabilité dans la qualité du dialogue social et des échanges	78%	0,42
	9. Responsabilité de l'impact des actions/paroles sur la santé mentale et physique des patients	57%	0,50
	10. Responsabilité dans la facilitation à l'accès aux services essentiels et vitaux	57%	0,50
	11. Responsabilité de l'impact des contributions scientifiques et médicales dans le développement des compétences	55%	0,50
	12. Responsabilité vis-à-vis de la création de valeur et de la productivité médicale	46%	0,50
	13. Responsabilité dans la réalisation des actions sociales	42%	0,49
<i>Actions du top management</i>	14. Actions de sensibilisation aux valeurs sociales	12%	0,32
	15. Mis en œuvre d'actions sociétales	20%	0,40
	16. Organisation des journées de sensibilisation à la responsabilité dans le développement des valeurs sociales et environnementales	33%	0,47
	17. Formation des responsables dans le management responsable	9%	0,29

M % : Moyenne en % ; E-T : Ecart-Type

Les médecins ont une mauvaise perception de l'implication du top management à travers des actions d'intégration d'une culture de responsabilité. 33% estiment être sensibilisés au développement des valeurs sociétales. Cependant, cela n'est pas soutenu par des actions sociétales et des formations aux pratiques responsables.

Tab 2. Synthèse du modèle ACP

Composante	R ² X	R ² X(Cumul.)	Valeurs propres	Q ²	Limite	Q ² (Cumul.)
1	0,27	0,27	9,256	0,18	0,03	0,18
2	0,18	0,46	6,25	0,16	0,04	0,31
3	0,11	0,57	3,88	0,15	0,04	0,41
4	0,06	0,63	1,94	-0,05	0,04	0,39

R² : Coefficient de la qualité descriptive du modèle ; Q² : Coefficient de la qualité prédictive du modèle

En se référant aux valeurs propres du modèle (tab.2), 4 composantes factorielles sont retenues. Ces composantes extraites expliquent 62,72% de la somme des carrés et donnent une bonne qualité de représentation de l'inertie totale. Les valeurs des coefficients du $0 \leq R^2 \leq 1$ et $-\infty < Q^2 \leq 1$ confirment alors une bonne représentativité des données des questionnaires dans le modèle.

4.1. INTERPRÉTATION CONJOINTE DES PLANS FACTORIELS DES VARIABLES ET INDIVIDUS

L'étude du poids factoriel permet de désigner les orientations des 4 facteurs retenus pour l'étude. Le premier facteur désigne l'importance de l'engagement des médecins dans des actions sociales sur l'amélioration de la performance des services. Cette amélioration passe par la qualité du transfert du savoir et des prestations médicales, le développement des compétences et par le niveau de la productivité médicale (tab. 3). Le premier facteur a une représentation optimale de 7 valeurs responsables. La valeur 11 a le plus grand coefficient dans le modèle avec une puissance de 0,78 et une importance de 2, ses variations impactent donc sur les résultats du modèle et sur les autres variables.

Tab 3 : Poids factoriel et puissance des variables

Items	Fact. 1	Fact. 2	Fact. 3	Fact. 4	Puissance	Importance
12	0,85				0,73	8
13	0,85				0,72	10
11	0,81				0,78	2
10	0,79				0,71	12
9	0,76				0,67	20
1	0,72				0,64	22
6	-0,55				0,74	6
5		-0,75			0,67	18
15		-0,69			0,60	26
3		-0,64			0,64	24
17		-0,52			0,30	32
16		-0,48			0,53	30
4		-0,42			0,22	34
7			0,68		0,68	14
14			0,54		0,59	28
8			-0,76		0,75	4
2				-0,65	0,68	16

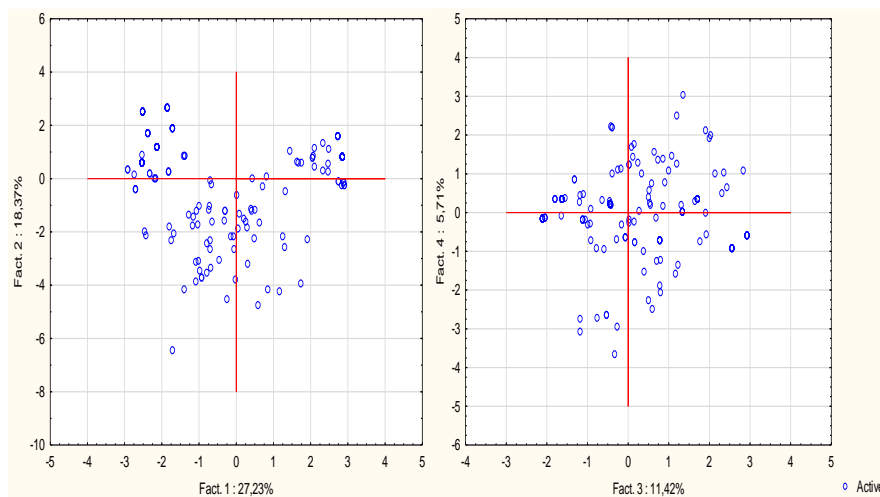
Fact 1 : Engagement des médecins/Performance ; Fact 2 : Formation des responsables/actions sociétales ; Fact 3 : actions de sensibilisation/conscience et échange ; Fact 4 : auto et inter-sensibilisation à l'engagement

La valeur responsable 6 est négative ; l'augmentation de la sensibilisation des médecins dans le transfert du savoir entraîne donc une diminution de leur

sensibilisation pour les autres valeurs représentées dans le Fact.1. Les variables représentées dans le Fact. 1 ont un degré d'importance variant entre 2 et 22. La variation des valeurs 9 et 1 n'entraîne pas donc un grand changement des résultats des autres valeurs. Cependant, le Fact. 1 représente en moyenne les variables les plus puissantes du modèle avec une moyenne d'importance de 11,43. Malgré la puissance des variables positives du Fact. 1, la majorité de 110 médecins sur 200 sont sensibles aux valeurs négatives (fig. 1).

Le deuxième facteur désigne l'importance de la formation des responsables aux pratiques responsables sur la mise en œuvre des actions sociétales. Cela permet par ailleurs une meilleure sensibilisation des médecins à l'engagement dans des actions écologiques et à l'adoption des bons comportements pour une amélioration du climat du travail. Ce deuxième facteur a une représentation optimale de 3 valeurs responsables et de 3 actions du top management. Contrairement au Fact. 1 qui ne représente que des valeurs, le Fact. 2 illustre le fort impact existant entre le niveau de sensibilisation aux valeurs responsables et les actions entreprises par le top management. Les 6 variables ont des valeurs négatives, cela démontre alors l'existence d'une relation d'interdépendance constatée chez 128 médecins sur les 200 répondants.

Fig 1 : Projection des individus sur le plan factoriel



En effet, l'intensification des actions de sensibilisation au développement de la culture de responsabilité entreprises par le top management engendre une augmentation de la sensibilisation des médecins aux valeurs de responsabilité. Mais aussi, le désengagement total, l'insensibilité et le manque de participation des médecins aux actions du top management entraînent aussi un désengagement hiérarchique. Le Fact. 2 représente des variables ayant des coefficients faibles avec un degré d'importance compris entre 18 et 34 pour une moyenne de 27,33 de degré d'importance. Ces résultats montrent que les actions entreprises par le top management ne représentent pas le seul facteur de l'augmentation de la

sensibilisation des médecins ; qui donc dépend de plusieurs autres facteurs non pris en compte dans l'étude. Le troisième facteur représente le second plus puissant facteur en termes de puissance et d'importance de ses variables avec une moyenne de 15,33 d'importance. Il désigne l'importance des actions de sensibilisation aux valeurs sociales sur la sensibilisation à la conscience morale et à l'amélioration de la qualité des échanges.

Les résultats du Fact. 3 montrent que le renforcement de la sensibilisation aux valeurs sociales permet de renforcer la responsabilité et de la conscience morale. Cependant, ce renforcement n'est pas proportionnel à l'amélioration de la qualité des échanges et du dialogue. Selon les répondants, la qualité des échanges dépend avant tout des jeux de pouvoir mais aussi de l'existence de l'ensemble des bonnes conditions de travail déterminant la performance des services. La valeur 8 représente par contre une variable puissante avec une puissance égalant 0,75. Elle impacte donc fortement les données du modèle et le niveau de sensibilisations des 86 médecins aux variables négatives du troisième facteur. Le quatrième facteur représente le niveau de sensibilisation à la responsabilité des médecins dans la sensibilisation à l'engagement médical, organisationnel, moral et scientifique. Il représente un facteur de puissance moyenne qui impacte sur le niveau de sensibilisation des 82 médecins répondants.

4.2. ANALYSE DES CORRÉLATIONS ENTRE LES ACTIONS DU TOP MANAGEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT DES VALEURS RESPONSABLES DES MÉDECINS

Le tab.4 illustre une matrice de corrélation abrégée qui étudie les résultats des corrélations entre la mise en place d'actions par le top management et le niveau de sensibilisation aux valeurs responsables des médecins.

Tab 4 : Impact des actions du top management sur la sensibilisation des valeurs responsables des médecins

<i>Items</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>
1	0,06	-0,09	-0,40	-0,05
2	-0,09	0,27	0,16	0,15
3	-0,17	0,29	0,19	0,30
4	-0,08	0,18	0,03	0,17
5	-0,21	0,45	0,29	0,31
6	-0,33	0,19	0,46	0,14
7	0,22	0,24	0,14	0,10
8	-0,37	-0,07	0,17	-0,04
9	-0,16	0,22	-0,16	0,06
10	-0,16	0,20	-0,23	0,13
11	-0,15	0,27	-0,11	0,14
12	-0,08	0,10	-0,26	-0,08
13	-0,05	0,00	-0,29	-0,09

Les résultats soulignent des moyennes corrélations ($-0,49 \leq r \leq -0,10$ et $0,10 \leq r \leq 0,49$) entre les actions et les valeurs. Cela confirme l'existence de d'autres conditions permettant le développement de la culture de responsabilité des médecins. Les efforts du top management dans la mise en œuvre d'actions de sensibilisations aux valeurs sociales présente une faible corrélation avec les

valeurs 1 ; 2 ; 4, 12 et 13. La mise en œuvre des actions sociétales par le top management a par contre un faible impact sur les valeurs 1 et 8 et une inexistence de relation avec la valeur 13. Aussi, l'organisation du top management des journées de sensibilisation à la responsabilité des médecins dans le développement des valeurs sociétales n'impacte pas sur la sensibilisation à la valeur 4. Et finalement, l'organisation du top management dans la formation des responsables aux pratiques d'un management responsable a un faible impact sur les valeurs 1 ; 8 ; 9 ; 12 et 13.

5. DISCUSSION DES RESULTATS ET VALIDATION DES HYPOTHESES

Les résultats du modèle montrent que les actions du top management impactent différemment sur le niveau de sensibilisation de chaque type de valeur responsable. Cependant, le niveau d'engagement, d'implication et de sensibilisation des médecins impacte aussi sur le niveau d'engagement et de décentralisation du pouvoir de la part du top management. Le tab. 5 permet d'apprécier les relations d'interdépendance existantes entre les 17 variables de l'ACP.

Tab 5 : Relations d'interdépendance entre les variables du modèle

<i>Groupe 1</i>	<i>Groupe 2</i>
- Valeur 1 ;	- Valeur 2 ;
- Valeur 7 ;	- Valeur 3 ;
- Valeur 9 ;	- Valeur 4 ;
- Valeur 10 ;	- Valeur 5 ;
- Valeur 11 ;	- Valeur 6 ;
- Valeur 12 ;	- Valeur 8 ;
- Valeur 13 ;	- Action 15 ;
- Action 14.	- Action 16 ;
	- Action 17.

Basé sur la répartition en facteurs

Il existe une relation proportionnelle et interdépendante entre le niveau d'implication du top management et le développement de la culture de responsabilité des médecins entre les variables appartenant à chaque groupe. Le groupe 1 montre que l'action 14 impacte et est impactée par 7 types de valeurs. Le renforcement d'implication du top management dans des actions de sensibilisation permet donc un renforcement des valeurs responsables des médecins d'une manière continue et proportionnelle et inversement. Le groupe 2 par contre souligne les relations d'interdépendance entre 3 types d'actions et les 6 types de valeurs responsables restantes. La relation existante entre les variables du groupe 1 et du groupe 2 montre une relation opposée. Un renforcement des variables du groupe 1 entraîne donc un affaiblissement des variables du groupe 2 et inversement. Le tab. 5 montre donc que la sensibilisation aux valeurs responsables du groupe 1 entraîne une désensibilisation des médecins aux valeurs du groupe 2. Idem concernant le renforcement de l'action 14 et le désengagement du top management quant aux actions 15 ; 16 et 17. Sachant que le renforcement des actions du groupe 2 n'entraîne pas un renforcement des valeurs du groupe 1 et vice-vers-ça prouve qu'il existe d'autres variables ou conditions qui régulent le

niveau de sensibilisation des médecins. Ces conditions peuvent être liées à la personnalité et aux valeurs propres des médecins, à l'environnement interne ou externe des CHU, ou à d'autres conditions qui peuvent être dépendantes voir indépendantes à la voie hiérarchique. Ces résultats permettent donc de vérifier les 4 hypothèses de recherches.

5.1. AFFIRMATION DE LA PREMIERE HYPOTHESE

L'hypothèse que la mise en place d'actions de sensibilisation aux valeurs sociales par le top management favorise la sensibilisation des médecins aux valeurs responsables est affirmée. En effet, le renforcement de l'action 14 permet de renforcer à hauteur de 59%, 7 des 13 valeurs responsables (53,85%) comprises dans l'étude. Elle possède le second plus fort coefficient comparativement aux 3 autres actions du modèle. Cependant, la puissance des coefficients des variables de valeurs souligne que la mise en place de ses actions de sensibilisation dépend aussi du niveau d'intérêt et d'engagement que leur accordent les médecins.

5.2. REJET DE LA DEUXIEME HYPOTHESE

L'hypothèse que la mise en œuvre d'actions sociétales par le top management favorise la sensibilisation des médecins aux valeurs responsables est rejetée. L'action 15 entraîne un renforcement à hauteur de 60% de 6 variables sur 13 (46,15%) des valeurs responsables. Elle possède le plus fort coefficient par rapport aux autres actions choisies dans l'étude. En effet, le top management est freiné par le coup d'investissement que représente la mise en œuvre des actions sociétales dans un environnement où il y a une faible culture de responsabilité des médecins. Leurs efforts et leur niveau d'implication dans ces actions dépend alors des résultats de l'action 14.

5.3. REJET DE LA TROISIEME HYPOTHESE

L'hypothèse que l'organisation par le top management des journées de sensibilisation à la responsabilité dans le développement des valeurs sociales et environnementales favorise la sensibilisation des médecins aux valeurs responsables est rejetée. Tout comme l'action 15, le renforcement de l'action 16 entraîne le renforcement de 46,15% des 13 types de variables choisies dans l'étude à hauteur de 53% d'impact. Ces résultats montrent que le niveau de sensibilisation des médecins aux valeurs responsables dépend des actions sociétales déjà mis en place et non de l'organisation de journée de sensibilisation en vue de la surcharge des obligations médicales.

5.4. REJET DE LA QUATRIEME HYPOTHESE

L'hypothèse que la formation des responsables dans le management responsable favorise la sensibilisation des médecins aux valeurs responsables est rejetée. L'action 17 n'impacte qu'à hauteur de 30% sur les autres variables. Cela démontre que la formation des responsables et chefs de service dans les pratiques responsables permet de sensibiliser et de renforcer de 30% les médecins à 46,15% des 13 valeurs responsables de l'étude.

5.5. AFFIRMATION DE LA CINQUIEME HYPOTHESE

L'hypothèse de l'existence d'une relation d'interdépendance entre le niveau d'implication du top management et le renforcement de la culture de responsabilité

des médecins est affirmée. En effet, le niveau d'implication du top management impacte et est impacté par le niveau de sensibilisation des médecins aux valeurs responsables. Le développement de la culture de responsabilité dépend donc de la motivation et du niveau d'engagement de l'ensemble des parties prenantes internes.

CONCLUSION

Même si l'étude est arrivée à des constats intéressants, il y a toutefois des variables non prises en compte. En effet, la force de la culture de responsabilité et le niveau d'engagement des médecins dépend de d'autres variables indépendantes du niveau d'implication du top management. Plusieurs pistes de recherches futures peuvent être alors envisagées. La sensibilisation des médecins aux valeurs responsables dépend aussi du niveau de sensibilisation des autres corps hospitaliers, de l'impact de la culture nationale, et des spécificités des environnements internes et externes des CHU. Il est aussi intéressant d'analyser les différences existantes entre les sous-cultures de responsabilité propres à chaque type de corps hospitalier, de grade, de tranche d'âge, et en terme d'années d'expérience. Les spécificités propres à chaque sous-culture définissent la qualité de la dynamique relationnelle et la force de la culture de responsabilité de l'hôpital. Une autre étude permet aussi d'approfondir l'impact de l'engagement et de la participation des médecins dans le renforcement des actions intégratrices du top management.

BIBLIOGRAPHIE :

- Altindag, E., Kosedagi, Y., The Relationship between Emotional Intelligence of Managers, Innovative Corporate Culture and Employee Performance, 4th International Conference on Leadership, Technology, Innovation and Business Management, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2015, 210, pages 270 – 282.
- Barbier M., Hansez H., Chmiel N., Demerouti E., Performance expectations, personal resources, and job resources: how do they predict work engagement? *Eur J Work Organ Psychol Health*, 2012, 18, pages 215–31.
- Borzeix, A., Charles, J., Zimmermann, B., Réinventer le travail par la participation : Actualité nouvelle d'un vieux débat, *Sociologie du travail*, 2015, 57, p.1-19.
- Bragard, I., Hansez, I., Couke, P., Working conditions, job strain and work engagement among Belgian radiation oncologists, *Cancer/Radiothérapie*, 2014, 18, pages 723–729.
- Castello, I., Lozano J.M., Searching for new forms of legitimacy through corporate responsibility rhetoric, *Journal of Business Ethics*, 2011, 100, pages 11-29.
- Dabija, D. C., Babut, R., Empirical Study on the Impact of Service, Communication and Corporate Social Responsibility on the Image of Romanian Retail Brands, 2nd World Conference On Business, Economics And Management - WCBEM2013, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2014, 109, pages 906 – 912.
- De Bono, S., Heling, G., Borg, M.A., Organizational culture and its implications for infection prevention and control in healthcare institutions, *Journal of Hospital Infection*, 2014, 86, pages 1-6.

- Gilbert, M. H., Dagenais-Desmarais, V., Savoie, A., Validation d'une mesure de santé psychologique au travail, *Revue européenne de psychologie appliquée*, 2011, 61, pages 195–203.
- Hamonet, C. & al., La responsabilité médicale et la pratique de la médecine physique et de réadaptation, *Ann Réadaptation Méd Phys*, 2000, 43, pages 51 – 60.
- Hitka, M., & al., Corporate culture as tool for competitiveness improvement, Business Economics and Management 2015 Conference, BEM2015, *Procedia Economics and Finance*, 2015, 34, pages 27 – 34.
- Hofstede, G., Hofstede G.J., Minkov, M., Cultures and organisations: software of the mind. *McGraw-Hill*, New York, 2010.
- Laurent, J., Bragard, I., Couke, P., Hnasz, I., Conditions de travail, stress et burnout des professionnels belges de radiothérapie : analyse comparative et exploration du rôle du travail émotionnel, *Cancer/Radiothérapie*, 2015, 19, pages 161–167.
- Minvielle, E., & al., évaluation de la culture et de l'organisation des services de réanimation, *Réanimation*, 2003, 12, pages 25–30.
- Nutley, S. M, Mannion, R., Organisational culture and quality of health care. *Qual Health Care*, 2000, 9, pages 111 - 119.
- Robert, J., Responsabilité sociale en entreprise et leadership : quelques questions, *Colloque Association internationale de sociologie (ISA/CR 10)*, IDHE, European sociological Association, Juin 2011, Paris-Cachan.
- Ross, E. G., A Call to Integrate Ethics and Evidence-Based. *Medicine Virtual Mentor*, 2013, 15, N. 1, pages 86-89.
- Sainsaulieu, I., Les appartenances collectives à l'hôpital, *Sociologie du travail*, 2006, 48, pages 72-87
- Schien, E., Organisational culture and leadership. *Jossey-Bass*, San Francisco, 1995.
- Schpens, F., Participer pour rendre le travail possible : Les « staffs » en unités de soins palliatifs, *Sociologie du travail*, 2015, 57, pages 39–60.
- Segrestin, B., Hatchuel, A., Refonder l'entreprise. *Le Seuil*, Paris, 2012.
- Sehlen, S., & al., Jobstress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of LifeWork Group. *Radiat Oncol*, Février 2009, 6, pages 4 - 6.
- Sinkowitz-Cochran, R. L., & al. The associations between organizational culture and knowledge, attitudes and practices in multicenter Veterans Affairs quality improvement initiative to prevent methicillin-resistant Staphylococcus aureus. *Am J Infect Control*, 2012, 40, pages 138-143.
- Syafii, L. I., Thoyib, A., Nimram, U., The role of corporate culture and employee motivation as a mediating variable of leadership style related with the employee performance (studies in Perum Perhutani), 2nd Global conference on business and social science-2015, GCBSS-2015, 17-18 September 2015, Bali, Indonesia, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2015, 211, pages 1142 – 1147.
- Takahashi T., Possibility for sustainable balanced scorecard to the hospital management in Japan. *2e conférence internationale d'un tableau de bord équilibré en santé*, Taipei, 2012.

- Takahashi, T., Ellen, M., Brown, A., La responsabilité sociale des entreprises et les hôpitaux : une théorie américaine, des expériences japonaises et des leçons pour les autres pays, *Forum Gestion des soins de santé*, Hiver 2013, pages 180-183.
- Toader, E., Damir, D., Medical responsibility as moral and ethical foundation for the professional conduit, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2014, 149, pages 955 – 961.
- Wohlgemut, J. M., Jansen, J. O., The principles of non-operative management of penetrating abdominal injury. *Trauma*, 2013, 15, pages 289-300.
- Yucel, C., Karatas, E., Aydin, Y., The Relationship Between the Level of Principals' Leadership Roles and Organizational Culture, 3rd World Conference on Learning, Teaching and Educational Leadership, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 21 October 2013, 93, pages 415–419.