

Impact de la culture nationale sur les valeurs organisationnelles des médecins dans les CHU algériens

Djida Bounazef¹, Didier Van Caillie², Smain Chabani³

¹ Centre d'Etude de la Performance des Entreprises CEPE, HEC Liège Ecole de Gestion, Rue Louvrex, 14 – Bat. N.1 – Bureau 103 - Boite 11 - 4000 Liège - Belgique, 0032477816992, djida.bounazef@gmail.com

² Centre d'Etude de la Performance des Entreprises CEPE, HEC Liège Ecole de Gestion, Rue Louvrex, 14 – Bat. N.1 – Bureau 102 - Boite 11 - 4000 Liège - Belgique, 003242327434, d.vancaillie@ulg.ac.be

³ Laboratoire de Management, Performance et Innovation MPI/Permanan, HEC Alger, Pôle universitaire de Koléa, Koléa, Algérie, 00213773131950, incsmachab@gmail.com

Résumé :

Les orientations managériales de l'hôpital sont régies par des dimensions culturelles représentant des références construites et partagées. Elle est impactée par des variations environnementales dont les spécificités de la culture nationale. Elle est cependant aussi composée de spécificités liées à sa propre sous-culture en fonction de ses parties prenantes et de son histoire. La culture nationale oriente donc les composantes culturelles de l'hôpital et impacte sur le renforcement des valeurs organisationnelles des parties prenantes dont les médecins. Le papier a pour finalité d'évaluer le niveau d'impact de la culture nationale algérienne sur les dimensions culturelles propres aux CHU algériens. Et pour ce faire, 11 dimensions culturelles sont choisies des travaux de Hofstede et de Trompanaars. Ces dimensions sont ensuite analysées afin de faire sortir leur impact sur le niveau de sensibilisation des médecins aux 12 valeurs organisationnelles choisies pour l'étude. Les résultats identifient deux principaux groupes. Il existe une forte relation entre 7 dimensions et 5 valeurs pour le premier groupe. Ainsi qu'entre 4 dimensions et 7 valeurs pour le deuxième groupe. La valeur de la lutte contre la discrimination et la violation des droits avec une distance comprise entre 0,68 et 0,84 en est la plus sensible aux dimensions culturelles.

Mots clés : dimensions culturelles nationales et spécifiques, renforcement des valeurs, sensibilisation des médecins, distance d'agrégation, sous-culture.

Introduction

De nombreux travaux étudient l'impact des cultures nationales sur les valeurs des employés mais aussi sur le management appliqué. Cela permet de prendre en compte les caractéristiques des valeurs et pratiques d'un groupe social selon son appartenance culturelle (Jo Hatch, Cunliffe, 2013). Les CHU représentent alors des entités composés eux aussi de cultures organisationnelles dominantes, de sous-cultures et de valeurs organisationnelles (Schein, 2004). La culture nationale impacte donc sur la manière de penser, les priorités, les idées développées et le comportement adopté par les parties prenantes internes dont les médecins. La culture organisationnelle varie selon les spécificités propres aux groupes, aux catégories et aux différentes appartenances (Sasaki, Yoshikawa, 2014). Les médecins peuvent donc percevoir la culture organisationnelle différemment par rapport aux autres corps hospitaliers. Ils peuvent

aussi avoir un niveau d'implication ou de sensibilisation différents aux valeurs organisationnelles.

Les travaux de Hofstede s'orientent par ailleurs à l'impact de la culture nationale sur les sous-cultures. Il distingue quatre dimensions : individualisme-collectivisme ; forte-faible distance hiérarchique ; le fort-faible contrôle de l'incertitude et la dimension masculine contre la féminine (Hofstede, Hofstede, Minkov, 2010). Trompenaars approfondit les travaux de Hofstede. Il reprend la dimension d'individualisme/collectivisme et la volonté et le refus de contrôle de la nature formulé par le contrôle ou l'harmonie avec l'environnement de Hofstede (Hampden-Turner, Trompenaars, 2003). Il ajoute à son modèle le statut attribué et acquis, la culture diffuse et limitée, l'objectivité et la subjectivité, l'universalisme et le particularisme, et finalement la monochronie et polychronie. De ce fait, la culture organisationnelle des CHU influence sur le comportement et les valeurs organisationnelles des médecins. La culture nationale oriente donc les pratiques managériales (Cleveland, et al., 2016). Cela permet aussi de les orienter vers de nouvelles valeurs et vers des comportements visant à promouvoir l'intérêt des CHU (Lee, Kramer, 2016).

1. Méthodes

Le but de l'étude est d'évaluer l'impact de la culture nationale sur les orientations culturelles appliquées au niveau des CHU algériens. Cela permet par ailleurs aussi d'étudier le niveau de sensibilisation des médecins à ses valeurs organisationnelles. Le choix s'est orienté vers les CHU en vue de la complexité organisationnelle et du système social qu'ils représentent. L'étude est réalisée sur 380 médecins exerçant dans 5 différents CHU algériens sélectionnés par le ministère algérien de la santé. Les résultats peuvent toutefois être représentatifs de l'environnement hospitalier algérien en vue de l'importance des activités des CHU choisis.

Les médecins participants ont apportés leur contribution à travers leurs réponses aux questionnaires papiers distribués. L'étude a duré 15 mois et le temps de réponse des médecins varie entre 6 à 12 mois. Les médecins répondants appartiennent à différents grade et ont un minimum de 3 ans d'expérience dans leur CHU d'appartenance. Le consentement de l'utilisation des réponses à des fins de recherche scientifique a été obtenu par les médecins répondants et par les directions des CHU.

Le questionnaire comprend des questions fermées. Les dimensions culturelles représentent deux cases à choisir pour chaque dimension. Le choix varie en fonction de la perception des médecins de l'environnement qui les entoure (par exemple : choix entre l'orientation individualiste ou le collectiviste). Les médecins ont ensuite cochés sur les valeurs qui sont en accord avec leur niveau implication et engagement au niveau de leur CHU respectifs. Le système binaire est utilisé mettant un 1 sur chaque point coché et un 0 pour les points qui ne sont pas en accord avec l'environnement ou la perception des médecins. Une classification par dendrogramme des 23 variables est utilisée comme méthode afin de calculer la distance comprise entre les variables. Les distances d'agrégation sont mesurées avec la méthode de Ward à 1-r de Pearson avec le logiciel Statistica. L'étude se focalise principalement sur les distances existantes entre les dimensions et les valeurs. Les distances d'agrégation entre même groupe ne sont donc pas analysées.

2. Résultats et discussion

La culture nationale impacte sur 45,45% des orientations de la culture organisationnelle dominante et institutionnelle au niveau des CHU algériens. Les CHU présentent donc des dimensions nationales qui sont la forte distance hiérarchique, le fort contrôle de l'incertitude,

le subjectivisme, la culture limitée et le statut attribué. Le système social interactionnel entre les médecins et les autres corps hospitaliers est régulé par l'importance des groupes restreints. Les privilèges sont donc voulus et une faible décentralisation du pouvoir oriente les styles managériaux appliqués. Il existe aussi une résistance au changement limitant ainsi les démarches d'amélioration continue et de changement organisationnel. Même si le travail d'équipe est important, cependant, il existe une importance de l'affirmation de soi et des compétences individuelles. Cela peut sembler toutefois contradictoire face à l'importance accordée aux relations interpersonnelles et informelles qui déterminent aussi le niveau de l'efficacité des équipes. Cependant, l'attribution du pouvoir et de la renommée est équivalente au grade. Cela représente une opportunité d'évolution et de compétition entre les médecins. Cependant, à travers cela et rejoignant l'orientation de la centralisation, les médecins moins gradés sont donc peu sollicités dans les prises de décision. Les dimensions culturelles définissant l'orientation managériale des CHU diffèrent donc à hauteur de 54,54% selon la perception des médecins. Les orientations sont à tendance individualiste, masculine, particulariste, polychroniste, et à orientation futur-présent à travers l'importance d'une vision à long terme.

Les résultats permettant d'évaluer les relations existantes entre les dimensions culturelles et le renforcement des valeurs organisationnelles des médecins font ressortir deux principaux groupes. Le premier groupe montre la forte relation existante entre 7 dimensions et 5 types de valeurs. Ces dimensions représentent la forte distance hiérarchique, l'individualisme, le management à orientation masculine, le fort contrôle de l'incertitude, l'orientation à long terme, la culture limitée et le statut acquis. L'existence de ces dimensions culturelles permet ainsi de sensibiliser les médecins au renforcement de certaines valeurs. Il existe donc une forte relation entre ces dimensions et la contribution des médecins dans l'amélioration des CHU, la facilitation à l'accès aux services médicaux, la prévention et le transfert de savoir-faire et du savoir-être, l'engagement sociétal dans le CHU et la responsabilité morale et éthique. L'existence d'une culture favorisant la concurrence, la performance et l'engagement à long terme dans les CHU permet donc de renforcer des valeurs à orientation sociétale (Kwantes, Boglarsky, 2007).

Le deuxième groupe souligne la relation entre 4 dimensions qui sont la subjectivité, le particularisme, la polychronie et l'orientation future-présent avec 7 types de valeurs. Il existe en effet une différence de vision perçue par les médecins entre une vision à long terme et une vision orientée vers le futur-présent. En effet, l'orientation de la deuxième est considérée par la plupart des répondants comme la renommée et l'image de marque que les CHU véhiculent dans l'environnement externe. Ces dimensions culturelles sont fortement liées avec la contribution des médecins dans l'amélioration du dialogue social, la santé physique et mentale des patients, le développement des compétences à travers la recherche médicale et la création de valeur, le climat social organisationnel, les actions environnementales, et dans la sensibilisation des médecins au renforcement de leur engagement sur l'ensemble des plans. L'orientation subjective permet donc de renforcer l'implication et l'engagement des médecins au-delà de leurs obligations professionnelles à travers le développement d'une conscience développée. L'orientation polychronique permet quant à elle de relier la compétence des médecins en fonction des différents aspects qu'ils peuvent prendre en charge. Les médecins multidisciplinaires et intégrateurs sont donc des leaders et représentent des symboles qui définissent le niveau de renforcement des valeurs au niveau de leurs services respectifs (Trompenaars, Hampden-Turner, 2008). La culture nationale impacte donc sur le niveau de sensibilisation des médecins aux valeurs organisationnelles. Cela à travers le niveau de leur

implication et engagement organisationnel, social et sociétal dans les CHU. La culture nationale impacte donc à hauteur de 57,14% sur les valeurs organisationnelles du premier groupe. Elle impacte aussi à hauteur de 25% sur les valeurs du deuxième groupe en vue de ce qu'elle représente face aux aspects culturels des sous-cultures organisationnelles des CHU.

Conclusion

Ce papier démontre que la culture nationale impacte d'une manière directe et indirecte sur les valeurs organisationnelles des médecins au niveau des CHU algériens. En effet, il y a donc un fort impact des pratiques organisationnelles et managériales nationales qui définissent la culture organisationnelle hospitalière en Algérie. Les limites de cette recherche représentent toutefois la reprise en compte de la perception des médecins aussi bien pour les dimensions culturelles que pour leur niveau d'engagement. Il serait donc intéressant de faire des études plus larges ayant pour finalité de déterminer l'impact de la culture nationale sur l'ensemble des sous-cultures existantes dans les CHU. Cette étude comprendra donc la participation de l'ensemble des parties prenantes internes. Et cela dans la finalité de dissocier la culture organisationnelle dominante des autres sous-cultures. Cela permet aussi d'évaluer la différence en termes du niveau d'engagement et du renforcement des valeurs organisationnelles propres à chaque corps hospitalier.

Références

- Cleveland, M., Rojas-Méndez, J-I, Laroche, M., Papadopoulos, N., Identity, culture, dispositions and behavior: A cross-national examination of globalization and culture change, *Journal of business research*, Mars 2016, Vol. 69, N°3, pages 1090-1102.
- Hampden-Turner, C., Trompenaars, F., Au-delà du choc des cultures : Dépasser les oppositions pour mieux travailler ensemble, Ed. Editions d'Organisation, Paris, 2003,
- Hofstede, G., Hofstede, G-J., Minkov, M., Cultures et organisations : nos programmations mentales, Ed. Pearson, 3^{ème} Ed., Paris, 2010.
- Jo Hatch, M., Cunliffe, A-L., Organization theory: modern, symbolic and postmodern perspectives, Ed. Oxford university press, 3^{ème} Ed., Oxford, 2013.
- Kwantes, C-T, Boglarsky, C-A., Perceptions of organizational culture, leadership effectiveness and personal effectiveness across six countries, *Journal of International Management*, Juin 2007, Vol. 13, N° 2, pages 204-230.
- Lee, Y., Kramer, A., The role of purposeful diversity and inclusion strategy (PDIS) and cultural tightness/looseness in the relationship between national culture and organizational culture, *Human Resource Management Review*, In Press, version acceptée, accessible en ligne depuis le 23 janvier 2016.
- Sasaki, I., Yoshikawa, K., Going beyond national cultures: dynamic interaction between intra-national, regional, and organizational realities, *Journal of world business*, 2014, Vol. 49, pages 455-464.
- Schein, E-H. Organizational culture and leadership, Ed. Jossey-Bass, 3^{ème} Ed, San Francisco, 2004.
- Trompenaars, F., Hampden-Turner, C., L'entreprise multiculturelle, Ed. Maxima L. Mesnil, 3^{ème} éd. Revue et augmentée, Paris, 2008.