

Évaluation de la culture de responsabilité des «médecins whyers» au niveau des centres hospitalo-universitaires en Algérie

Par :Pr CHABANI Smain

Professeur et Directeur d'unité de recherche, Laboratoire MPI/Permanan, EHEC Alger.

BOUNAZEF Djida

Maitre Assistante A, Département des Sciences Commerciales, FECC, Université A. Mira de Béjaia. Laboratoire MPI/Permanan, EHEC Alger.

Résumé

Cet article permet de définir la personnalité du médecin algérien appartenant à la génération Y travaillant au niveau des centres hospitalo-universitaires en Algérie. Le but est de déterminer si son environnement de travail et le climat social interne des CHU permettent de valoriser au mieux son efficacité à travers son épanouissement au travail. Étant très tourné vers la vision à court terme et au changement de carrière, le médecin whyer représente un investissement risqué en vue de sa possibilité de départ pour cause de démotivation et d'environnement non favorable à son développement. L'étude de cas permet de faire une évaluation de la culture de responsabilité des médecins whyers afin d'induire leurs implications et engagements vis-à-vis de leurs CHU respectifs. Les résultats de l'étude insistent sur le manque de collaboration, d'échange et de compréhension entre la direction des CHU et les médecins whyers qui tombent dans un conflit générationnel qui impacte négativement l'intégration d'une culture de responsabilité.

Mots-clés : Climat social interne hospitalier, diversité générationnelle, nouveau management hospitalier, source de motivation et de démotivation.

ملخص

هذا المقال يسمح بتعريف شخصية الطبيب الجزائري ينتمي للجيل 1978-1995 الذين يمارسون مهامهم على مستوى المستشفيات الجزائرية. الحالة المدروسة تسمح بتقييم ثقافة المسؤولية لهؤلاء الأطباء للبحث على مشاركتهم لتطوير المستشفيات. نتائج هذه الدراسة تؤكد عدم وجود التعاون و التفاهم بين الإدارة و الأطباء الذين يقعون في صراع الأجيال. و هذا بدوره يؤثر سلبا على إدماج ثقافة المسؤولية .

مفاتيح : المناخ الاجتماعي الداخلي. تنوع الأجيال. إدارة الأعمال الجديدة للمستشفيات. مصدر الدافع و الاندفاع .

Introduction

Au cœur de l'évolution managériale, les organisations sanitaires prennent en compte les principes du nouveau management hospitalier afin d'optimiser au mieux les compétences des médecins. Face à la diversité générationnelle existante au sein des services hospitaliers, il est important de connaître et de satisfaire les besoins des médecins whyers qui représentent l'avenir médical de demain. La prise en compte des valeurs sociétales valorise l'intégration d'une culture de responsabilité permettant de décentraliser le pouvoir¹ et de responsabiliser chaque médecin dans le but de développer durablement la performance des CHU². Cependant, les médecins de la génération Y ou les médecins whyers connus pour être indépendants, opposants aux procédures administratives et à l'investissement à long terme sans récompense immédiate doivent eux aussi développer cette culture de responsabilité. Cet article permet donc de présenter la génération Y afin de comprendre ses besoins au niveau des CHU, d'évaluer ses interactions avec son environnement et de déterminer les composantes qui sont à l'origine de sa motivation et de sa démotivation³. Le but étant de faire une appréciation du climat social interne dans lequel les médecins whyers travaillent et d'en induire l'impact sur leurs implications et engagements vis-à-vis de l'intégration d'une culture de responsabilité et de fidélité envers leurs CHU. L'étude de cas suit une approche inductive dans le but de déduire la personnalité du médecin whyer algérien et de sa culture de responsabilité à travers la sélection de 100 médecins whyers appartenant à différents CHU algériens.

A - La génération Y au cœur du nouveau management hospitalier

Selon William Strauss et Neil Howe⁴, le monde a connu six générations qui bouleversent tous les domaines dont le management des organisations qui sont la grande génération, la génération silencieuse, la génération des baby boomers, la génération X et la génération Y.⁵

1 Touati, N., Conclusion : la gestion de la qualité des services publics : apprendre à gérer les tensions, La Revue de l'innovation : la revue de l'innovation dans le secteur public, 2009 Vol. 14, N° 3, article 11, p. 7. Disponible sur : http://www.innovation.cc/francais/conclusion14_3nassera_ouati11.pdf, mis en ligne le : 17/12/2009, Mis à jour le : 26/01/2013, consulté le : 01/01/2014 à 11 :55.

2 Marais, M., *Les comportements de RSE des entreprises : approches par les valeurs managériales*, Journée de développement durable, Association Internationale du Management Stratégique AIMS, Lyon, 4 Juin 2008, p.12.

3 Holcman, R., *Management public et ressources humaines*, Revue des Pouvoirs Locaux, 2011 Vol. II, N° 89, pages 52-56, p. 55.

4 Huguet, M.-J., *La génération Y ou la génération du millénaire : Les jeunes adultes d'aujourd'hui, leurs motivations et leurs modes d'apprentissage*, Revue Métaphore, Mars 2009 N° 52, pages 04-09, p.4.

5 La grande génération comprend les personnes qui sont nés entre 1901 et 1924, la génération silencieuse ou dite traditionnelle (1925- 1945). La troisième génération qui est la génération des baby boomers (1945-1964), cette période est caractérisée par la période d'expansion du travail et de l'économie. La génération X dite tampion (1965-1977) est caractérisée par l'incertitude et le chômage.

1 - La présentation de la notion de génération Y

La génération Y⁶ comprend les personnes qui sont nées entre 1978 et 1995. Contrairement aux anciennes générations, les whyers s'identifient par trois grands traits qui sont la recherche identitaire sociale, la remise en question des bases de l'autorité traditionnelle et la flexibilité des organisations. Le whyer a besoin d'être reconnu pour ses compétences et non pour son expérience. Étant multidisciplinaire, il estime être apte à prendre des postes de responsabilité grâce à sa curiosité, son ambition, sa flexibilité et son innovation. La Gen Y dépasse les frontières et crée une personnalité commune internationale grâce à l'interconnexion et aux échanges d'expériences et de voyages. Donnant de l'importance à sa vie privée, elle s'affirme par sa performance et s'épanouit dans des conditions de travail et d'horaires flexibles. Étant surdiplômée, la Gen Y impose son rythme et sa méthode en ne respectant ni la hiérarchie ni l'organisation managériale de l'entreprise⁷. Les structures hospitalières sont elles aussi touchées par les whyers qui imposent l'égalité des chances et la mise en place d'un management hospitalier plus moderne et plus flexible. Cela est en partie à l'origine du passage vers le nouveau management hospitalier qui s'oriente vers un management décentralisé qui responsabilise et qui élimine les barrières organisationnelles en améliorant le climat social interne⁸.

2 - La nécessité de prise en compte du management générationnel dans le nouveau management hospitalier

Réfutant tout management bureaucratique basé sur la centralisation des décisions, l'impersonnalité des relations de travail, le contrôle, le travail routinier et procédurier et toute aristocratie ou autorité des séniors ; le nouveau management hospitalier prend en considération les chocs générationnels existants entre la génération X et la génération Y. Le management générationnel permet l'adaptation des organisations traditionnelles aux changements qu'imposent les whyers⁹. Cependant, les structures hospitalières restent rigides car l'importance accordée à la vie privée par la Gen Y oblige un redressement organisationnel afin de faire adhérer les whyers aux règles et procédures. La demande de flexibilité des conditions de travail accroît le contrôle des médecins whyers, ce qui accroît leur démotivation. Le non-respect de l'autorité hiérarchique est à l'origine de l'apparition de comportements opportunistes et «je m'en-foutiste». Ce manque d'intérêt limite leur investissement professionnel et augmente le nombre de démissions ou de départs.¹⁰

6 Appelée aussi « the GenWhy » dont les whyers, la génération web 2.0, ou la génération du millénaire.

7 Pauget, B., Dammak, A., L'arrivée de la génération Y : quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales françaises ?, *Revue Pratiques et Organisation des soins*, Janvier- Mars 2012 Vol. 43, N° 1, pages 25-33, p. 31.

8 Meier, O., *Management interculturel : stratégie, organisation, performance*, Ed. Dunod, 5ème Ed., Paris, 2013, pp. 61-74.

9 Ollivier, D., Tanguy, C., *Génération Y : mode d'emploi : intégrez les jeunes dans l'entreprise!*, Ed. De Boeck, 2ème éd., Paris, 2011, p. 200.

10 Levain, M., Tissier, J., *La génération Y par elle-même : quand les 18-30 ans réinventent la vie*, Ed. François Bourin, Paris, 2012, p. 158.

B - La culture de responsabilité comme condition d'amélioration du climat social interne hospitalier

Les médecins whyers fonctionnent selon la règle des « 4i », ils sont donc individualistes, impatientes, interactifs et interconnectés¹¹. Ils font passer leurs intérêts personnels avant les intérêts communs, ils ne sont donc pas fidèles à une organisation¹². Se cherchant constamment de nouvelles opportunités, leur instabilité et besoin d'indépendance impactent négativement le climat social interne hospitalier¹³.

1 - L'impact de la culture de responsabilité sur le climat social interne hospitalier

Avec la prise en compte du management responsable qui prime la valorisation de la performance sociale au profit de l'amélioration de la création de valeur des médecins, la mise en place d'une culture interne orientée vers la décentralisation et la responsabilisation de chaque médecin est un des fondements du nouveau management hospitalier. Le climat social interne hospitalier touche entre autre à l'adhésion des médecins aux valeurs professionnelles et morales de la direction¹⁴, à la qualité de communication et de collaboration, aux sources de motivation et de démotivation des médecins, à l'absentéisme, au management des conflits, à l'existence de groupes restreints, à la culture interne et au turnover¹⁵. Il existe une différence entre les principes/engagements et les actions effectives des médecins en termes d'implication du futur de l'organisation hospitalière. La direction doit jouer un rôle important dans la création d'un climat social interne favorable à l'épanouissement des médecins, ce qui par la suite favorise la généralisation de la culture de responsabilisation. Avec un effet réciproque, cette généralisation permet à son tour d'améliorer le climat social interne.

2 - Le défi d'intégration d'une culture de responsabilité des médecins whyers

Etant détachés de tout engagement à long terme avec une organisation hospitalière vu leur orientation opportuniste, il est difficile d'intégrer et de généraliser une culture de responsabilité des médecins whyers¹⁶. Il faut rappeler qu'il existe un problème d'échange et de compréhension mutuelle

11 Delaye, R., *Quelle perception du management des seniors par la génération Y ?*, *Revue Interdisciplinaire sur le Management et l'Humanisme*, Janvier-Février 2013 N°5, pages 96- 105, pp. 99-100.

12 Brangier, E., Lancy, A., Louche, C., *Les dimensions humaines du travail : théories et pratiques de la psychologie du travail et des organisations*, Ed. Presses universitaires de Nancy, Nancy, 2004, p. 74.

13 Chamak, A., Fromage, C. *Le capital humain*, Ed. Editions Liaisons, Paris, 2006, pp. 56-74.

14 Welhoff, T., Claude, J-F., Comte-Sponville, A., *L'entreprise en 80 valeurs : Dictionnaire des valeurs d'entreprise*, Ed. Editions Liaisons, Paris, 2011, p. 21.

15 Forsyth, D-R., *Group Dynamics*, Ed. Wadsworth Cengage Learning, 6^{ème}éd., Boston, 2013, pp. 57-59.

16 Ntim, C-G., Soobaroyen, T., *Corporate governance and performance in socially responsible corporations: New empirical insights from neo-institutional framework*, *Corporate Governance: An International Review*, Septembre 2013 Vol. 21, N°5, pages 468-494, p. 471.

existant entre les médecins qui se voient freiner à cause de la bureaucratie, et l'administration qui fait face à un corps refusant toute autorité. Premièrement, l'intégration d'une culture d'implication volontaire et personnelle des médecins s'accompagne d'une mise en place d'un management responsable et flexible qui optimise l'efficacité du traitement des patients, l'accès à la formation, et le soutien à la recherche médicale¹⁷. Cependant, il faut noter le conflit générationnel existant entre les médecins de la génération X et les whyers¹⁸. Cette diversité générationnelle est à l'origine de l'apparition de conflits de données, de valeurs, d'intérêts et de conflits relationnels et structurels¹⁹. En effet, le whyer est optimiste, sûr de sa personne, surdiplômé et a besoin de donner un sens à sa vie en se dédiant à une cause²⁰. Ce trait lui permet donc de développer cette culture de responsabilisation ; cependant, son côté enfant-roi laisse paraître aux médecins de la génération X un manque de maturité et d'esprit purement rationnel.

C - La présentation de la méthodologie d'enquête

Afin de mener à bien cette enquête, l'étude qualitative est choisie tout en suivant une approche inductive. En prenant un échantillon de 100 médecins whyers compris entre l'âge de 25 à 36 ans et étant affiliés à différents CHU en Algérie, le but est d'arriver à induire la personnalité du médecin whyer algérien, d'évaluer qualitativement les différents paramètres qui composent son climat social interne et d'en induire son degré de culture de responsabilisation et d'engagement envers son CHU. La collecte des informations s'est faite à travers des questionnaires et des entretiens face à face visant à laisser le médecin whyer s'exprimer ouvertement. La détermination de sa personnalité se fait grâce à la matrice du langage des couleurs et à l'analyse transactionnelle. La première permet de classer la personnalité du médecin whyer selon les personnalités rouge (exigeante et directe), jaune (amicale et créative), verte (calme et modeste) ou bleue (analytique et réservée). L'analyse transactionnelle permet de le classer selon les 5 profils qui sont le parent critique (dégouté et moralisant), le parent nourricier (affectueux et rassurant), l'adulte (égal et rationnel), l'enfant nature (libre et énergique) et l'enfant adapté (innocent et plaintif).

L'évaluation des dimensions culturelles managériales internes aux yeux des médecins whyers se fait suivant les travaux de Hofstede et de

17 Naudin, M., *Les implications organisationnelles des missions de service public*, Doctorat en Gestion : Théories des organisations /RH, Université Paris 2, Paris, 2010, p. 51.

18 Dejoux, C., Wechtler, H., *Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management*, *Revue Management & Avenir*, Mars 2011, N° 43, pages 227-238, pp. 232-234.

19 Harmel, R., *Culture organisationnelle et gestion de la diversité culturelle au sein des PME: Proposition d'un cadre théorique*, 12ème congrès international francophone en entrepreneuriat et PME, Association internationale de recherche en entrepreneuriat et PME, Agadir, 29-31 Octobre 2014, pp.4-5.

20 Collette, S., Batal, C., Carre, P., *L'atout senior : relations intergénérationnelles, performance, formation*, Ed. Dunod, Paris, 2009, p. 166.

Trompenaars. Les dimensions choisies pour l'évaluation sont la distance hiérarchique, le degré d'individualisme et de collectivisme²¹, le degré d'orientation managériale masculine ou féminine²², l'orientation à court ou long terme²³, le statut acquis ou attribué, la dominance d'objectivité ou de subjectivité, l'universalisme ou le particularisme et la tendance polychronique ou monochronique²⁴. L'évaluation faite dans le but d'apprécier le rapport entre les médecins whyers et leur hiérarchie permet de tracer des radars de notation pour la qualité de communication/collaboration avec les différents corps. Ce point s'accroît avec l'évaluation de l'interaction des médecins whyers dans leur environnement de travail. La dernière composante de l'évaluation est la détermination des sources de motivation et de démotivation des whyers pour enfin en induire leur culture de responsabilité.

D - La personnalité des médecins whyers en Algérie

Les médecins whyers algériens ayant entre 25 et 36 ans s'imposent dans un environnement hospitalier inflexible et résistant au changement. Étant influencés par les expériences internationales, ils se surpassent et se documentent de sorte à améliorer leur compétence afin d'augmenter leur chance d'atteindre des postes de responsabilités, de s'installer à leur propre compte ou de viser une carrière internationale. Leur besoin d'estime et de reconnaissance par leurs confrères les poussent à choisir des spécialités de résidanat qui leur permettent de créer un équilibre entre leur vie privée et professionnelle, mais aussi leur permettant d'augmenter leur gain financier. La génération whyer n'a pas de tabou en affirmant être intéressée par le profit financier, c'est ce qui contribue fortement à son épanouissement personnel et au financement de sa quête de perfectionnement tant professionnelle que culturelle.

Évitant des spécialités lourdes en termes de responsabilité et de conséquences comme la chirurgie, les médecins whyers algériens s'orientent plutôt vers des spécialités médicales comme l'ophtalmologie, la pédiatrie et la dermatologie. Étant très déterminés, les médecins whyers se sentent stimulés en cherchant à traiter des cas difficiles et rares les voyant comme des défis et les faisant sortir de la routine bureaucratique des CHU. Ayant une forte conscience civique, ils intègrent des associations environnementales ou d'aide aux patients.

21 Hofstede, G., Hofstede, G.-J., Minkov, M., *Cultures and organizations software of the mind: intercultural cooperation and its importance for survival*, Ed. McGrawHill, New York, 2010, pp. 29.

22 Hofstede, G., Hofstede, G.-J., Minkov, M., *Cultures et organisations : nos programmations mentales*, Ed. Pearson, 3^{ème} Ed., Paris, 2010, pp. 31-33.

23 Hofstede, G., *Culture's consequences: comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*, Ed. Sage Publications Inc, 2^{ème} Ed. Révisée, Londres, 2003, p. 1-9.

24 Hampden-Turner, C., Trompenaars, F., *Au-delà du choc des cultures : Dépasser les oppositions pour mieux travailler ensemble*, Ed. Editions d'Organisation, Paris, 2003, pp. 221-224.

1 - La personnalité du médecin whyer selon la matrice du langage des couleurs

Les différents entretiens effectués avec les 100 médecins whyers algériens montrent qu'ils se rapprochent de la personnalité jaune selon la matrice des couleurs. Les médecins whyers sont donc expressifs, enthousiastes, amicaux, démonstratifs, communicatifs et toniques. Ils s'épanouissent dans un environnement hospitalier flexible qui prime le travail d'équipe et le contact. Ils sont charmeurs, ont le sens de l'humour et aiment remplir leurs obligations avec du plaisir et de la bonne humeur. Étant très créatifs, les whyers excellent dans la mise en place de nouvelles démarches médicales et sont enclin à la recherche. Leur besoin d'estime et de reconnaissance augmente leur besoin de partage des sentiments personnels et emploient un dialogue ouvert et non formel. Impulsifs, ils expriment aussi bien leur gêne que leur joie ; leur spontanéité est par ailleurs considérée comme un atout et une limite.

En effet, leur ouverture les rend flexibles et accessibles auprès des patients, ils gagnent donc facilement la confiance du malade et leur optimisme motive toute l'équipe de travail. Cependant ils se sentent mal à l'aise dans un environnement formel et rigide. N'ayant pas de sens de l'organisation, ils considèrent les procédures administratives comme limitatrices de leur habilité de prise de décision et de résolution des problèmes et des conflits. Leurs plus grandes limites restent la démotivation et le dégoût qui imprègnent leur habilité. Supportant mal l'échec, ils se découragent vite face à des situations dont ils n'ont pas le contrôle et dans lesquels ils n'excellent pas ; ces attitudes impactent fortement le climat social interne²⁵.

2 - La personnalité du médecin whyer selon l'analyse transactionnelle

Selon l'analyse transactionnelle, le médecin whyer algérien se classe dans la personnalité enfant nature. Étant libre, extraverti et plaintif, son énergie dérange les médecins de la génération X le trouvant trop dynamique, rêveur et non soumis. Cependant l'analyse transactionnelle soulève chez le médecin whyer 5 faiblesses qui affectent négativement son efficacité au niveau du CHU. Premièrement, le manque de dominance de leur peur et leur besoin d'isolement occasionné les rend instables et hésitants ; cela démontre entre autre leurs attentes irréalistes qui surestiment leur capacité à tout gérer sans expérience. Le travail de durée sans récompense immédiate crée chez le médecin whyer algérien une frustration qui impacte sa relation avec son équipe de travail. La diversité de ses centres d'intérêts le rend dispersé, il se dévoue à plusieurs tâches à la fois et pense donc avoir droit à l'oubli et à l'erreur. Malgré son besoin d'indépendance et d'affirmation de soi, le médecin whyer a besoin d'une dépendance affective avec les médecins seniors qui voient en lui l'avenir prometteur de la médecine. Il ressent donc le besoin d'être guidé sans être contrôlé et n'assume pas facilement ses erreurs.

25 David, P., *La négociation commerciale en pratique*, Ed. Eyrolles, 4^{ème} Ed, Paris, 2008, pp.30-32.

E - L'appréciation des dimensions culturelles managériales internes selon les médecins whyers

En prenant en compte les dimensions culturelles développées par Hofstede et Trompenaars, le médecin whyer s'épanouit dans une faible distance hiérarchique²⁶. Ce type de management favorise la réduction des inégalités, l'interdépendance des whyers et des seniors en dépit des pouvoirs de chacun, la décentralisation du pouvoir décisionnel, la consultation des subordonnés, la mise en place d'un leadership démocrate, une suppression des symboles de prestige et de favoritisme et la mise en place d'un système égalitaire primant la compétence.

1 - L'environnement épanouissant des médecins whyers au niveau des CHU algériens

Le médecin whyer algérien valorise aussi bien l'individualisme que le collectivisme. En effet, sa priorité va à son épanouissement personnel et à l'accroissement de ses intérêts personnels. Par contre, son besoin d'appartenance et la disparition des frontières entre la vie privée et la vie professionnelle faisant considérer ses collègues comme ses amis ou comme une seconde famille le pousse à être assez protecteur vis-à-vis de la recherche de l'harmonie et du consensus dans son environnement. Le besoin primaire des whyers est d'être dans un management orienté masculin. Cela est promu par le besoin d'un succès matériel, de leur ambition et de l'affirmation de soi, de leur croissance et de leur performance. Le degré de féminité organisationnelle est donc un besoin secondaire mais nécessaire à leur épanouissement en vue de combler le besoin d'égalité, de solidarité et de qualité de vie au travail ; cela les oriente vers une culture diffuse. Les médecins whyers interviewés apprécient la nouveauté et le changement au niveau de leur service. Le bien-être est promu dans un environnement peu stressant, où il y a un bon accueil des idées et une certaine fatalité dans les événements quotidiens au travail, ils s'orientent vers "chaque jour comme il vient" plutôt que vers "se battre de jour en jour".

Orientés vers une vision à court terme, ils accordent une grande importance à l'auto-actualisation et au développement de leur culture générale. Les médecins whyers algériens restent toutefois subjectifs et ne prennent pas forcément toutes les critiques comme constructives et purement professionnelles. Concernant le plan de résolution des problèmes, ils adoptent une approche particulariste où l'attention est tournée vers les contraintes aussi bien relationnelles, circonstancielles et conjoncturelles ; les whyers cherchent alors des solutions adaptées, innovantes et qui sortent du cadre de référence établi par la hiérarchie. Aimant s'affirmer, les médecins whyers sont enclins à préférer la récompense aux efforts individuels plutôt que collectifs afin de

26 Hofstede, G., *Vivre dans un monde multiculturel : comprendre nos programmes mentales*, Ed. Editions d'Organisations, Paris, 1994, pp.14-18.

faire valoir les compétences de chacun. Cependant, ils restent unanimes sur l'importance du travail d'équipe et de la collaboration entre médecins. Cela est valorisé à travers leur besoin accru d'apprentissage, de perfectionnement et de transfert du savoir par les séniors qui reste avant tout la première condition de réussite d'un service hospitalier au niveau des centres hospitalo-universitaires.

Par contre, étant déterminés de la valeur qu'ils peuvent créer, la renommée d'un médecin est selon eux équivalente à la compétence et non au grade ; c'est ce qui les oriente vers un statut acquis. Ils considèrent les réunions comme une perte de temps qui peut s'investir dans la formation et la recherche. A défaut des réunions physiques, les whyers proposent plutôt l'envoi de mails apportant les consignes et permettant l'échange écrit. Fuyant la routine, ils s'orientent vers la polychronie et s'épanouissent en exerçant plusieurs tâches à la fois et en traitant des cas ou des patients différents. Étant par contre convaincus d'être l'espoir de demain, la réussite du CHU dépend selon eux de ce qu'ils réalisent et réaliseront avec leurs nouvelles potentialités et non en terme de ce qu'ils ont réalisé à ce jour.

2 - Les limites des dimensions culturelles managériales des CHU impactant sur l'épanouissement des médecins whyers

Sachant que les médecins whyers s'épanouissent dans une hiérarchie à faible distance, les inégalités et les privilèges sont voulus et admis au sein des CHU. L'existence de groupes restreints avec un degré différent de puissance et d'autorité augmente la centralisation du pouvoir et un commandement pyramidal²⁷. Appliquant un leadership autocrate, les whyers se sentent opprimés et conditionnés ; c'est ce qui accroît leur démotivation. L'existence de la diversité générationnelle augmente le nombre de conflits internes. Premièrement, il est à noter l'accroissement du nombre de conflit de données, ce qui se traduit par une contradiction d'avis différents de diagnostics des patients entre les médecins whyers et les médecins séniors. Cela s'accompagne avec les conflits structurels où il y a un abus considérable de pouvoir et de contrôle.

Ce phénomène provoque un comportement de prise de responsabilité de la part des médecins séniors qui rendent les médecins whyers incapables de prendre une décision qui pourtant est définie dans leur rôle. Ces deux types de conflits provoquent les conflits relationnels qui naissent à partir de manquement de respect, de mauvaises perceptions et de manque accru en communication et d'échange constructifs. Récompensant le travail d'équipe, la plupart des médecins whyers interviewés se démotivent pour motif de répartition non homogène des efforts de travail. Cela est accompagné par le manque de reconnaissance effective de la compétence en valorisant et

27 Schein, E-H. *Organizational culture and leadership*, Ed. Jossey-Bass, 3ème Ed, San Francisco, 2004, pp. 25-28.

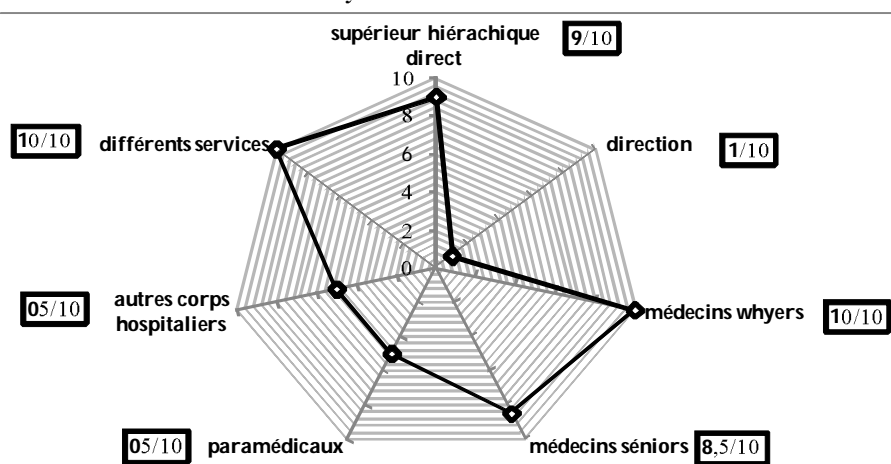
Évaluation de la culture de responsabilité des «médecins whyers» au niveau des centres hospitalo-universitaires en Algérie

en récompensant avant tout la renommée du médecin selon son grade²⁸. La politique monochronique habituellement utilisée par les médecins séniors freine le trait de caractère dynamique et flexible des whyers.

F - Le rapport entre les médecins whyers et la hiérarchie des CHU

Les médecins whyers interviewés estiment qu'en moyenne 50% de leur temps au niveau de leur service se perd dans l'attente de la disponibilité d'un produit, d'un outil ou d'une autorisation. Par contre, 20% de leur temps est dédié aux réunions et aux échanges avec les supérieurs hiérarchiques ou avec la direction du CHU. Les 90% des interviewés estiment ne pas adhérer aux valeurs professionnelles et morales de la direction du CHU, réclamant un manque d'écoute et de compréhension. Cependant, les whyers se sentent bien plus intégrés avec les valeurs professionnelles de leurs supérieurs hiérarchiques directs avec un taux de 89%.

Figure 1 : Qualité de communication et de collaboration entre les médecins whyers et leur hiérarchie



Source : Construit par nos soins.

La figure 1 permet d'apprécier la qualité de communication et de collaboration entre les médecins whyers dans plusieurs cas. Il existe un très bon rapport entre les médecins whyers et leurs supérieurs hiérarchiques directs au niveau de leurs services respectifs avec une note de 09/10. Il existe donc une bonne collaboration efficace qui réduit les asymétries informationnelles et qui favorise la diffusion des informations, des objectifs, des travaux en cours et des plans de développement du service. Par contre, les whyers estiment qu'il existe une mauvaise collaboration avec la direction donnant une note moyenne de 01/10. Favorisant la transparence et le relationnel informel, les

28 Jo Hatch, M., Cunliffe, A-L., Organization theory: modern, symbolic and postmodern perspectives, Ed. Oxford university press, 3ème Ed., Oxford, 2013, pp. 38-41.

whyers cultivent de bonnes relations avec les différents services. Ils qualifient leur relation avec les autres corps, dont les paramédicaux, comme moyenne. Malgré la diversité générationnelle, les whyers estiment bien collaborer avec les séniors avec une note de 8,5/10 contre une note de 10/10 pour l'échange avec leurs confrères appartenant à la même génération. Ces résultats démontrent qu'il existe une réelle rupture entre les whyers et la direction, celle-ci doit donc jouer un rôle actif afin de créer un bon équilibre²⁹.

1 - Impact du rapport existant entre les médecins et la direction sur l'implication des whyers

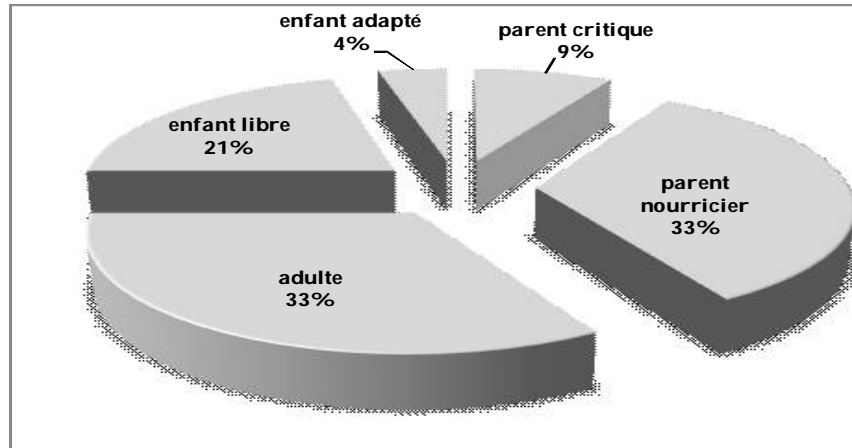
Cette manque de collaboration et la mauvaise qualité d'échange et de communication entre la direction des CHU et les médecins whyers impacte négativement l'implication des whyers envers leur CHU. En effet, 97% des interviewés estiment être prêts à faire des efforts, au-delà de ce qui est attendu pour aider les CHU à s'améliorer, par contre 100% des réponses affirment ne pas être concernés par le futur de leur CHU. Le pourcentage de 100% des médecins whyers interviewés sont prêt à travailler dans une autre structure dans la mesure où le travail reste le même, par contre le même pourcentage affirme n'avoir aucun avantage particulier à rester indéfiniment dans le même CHU. Cela met en avant leur besoin d'opportunité et leur priorité vers leur accomplissement personnel ; les relations nouées au sein du CHU restent alors secondaires par rapport à leurs besoins primaires. Concernant la dernière question touchant à leur implication, 74% estiment avoir fait une grave erreur en décidant de travailler pour leur CHU respectif. Cela démontre encore une fois leur démotivation face à un management traditionnel et bureaucratique qui freine leur dynamisme.

G - La qualité de collaboration des médecins whyers dans leur environnement de travail

Les médecins whyers algériens accordent beaucoup d'importance aux liens entre eux et leurs confrères afin d'améliorer leur environnement de travail et le rendre plus stimulant. Ils estiment que 40% de leurs confrères soutiennent leurs idées, points de vue et méthodes de travail et que 50% y sont indifférents, sans avis, ne les bloquent pas mais jettent un froid. Les 10% restants les critiquent, les bloquent, les frustrant et les whyers les qualifient comme générateurs de conflits. Les 40% jouent le rôle des facilitateurs et de souteneurs ; ces personnes leur permettent d'être compris et de croire en leurs rêves. Aimant être au centre de l'attention par l'affirmation, les whyers se sentent très déstabilisés face aux personnes indifférentes qui ne les reconnaissent pas ; ce comportement les perturbent et les font douter de leurs crédibilités. La figure 2 montre que 21% des médecins travaillant avec les whyers se rapprochent d'une personnalité dominante de l'enfant libre contre 4% de l'enfant adapté selon l'analyse transactionnelle.

29 Rollinson, D., *Organisational behavior and analysis: an integrated approach*, Ed. Financial Times/Prentice Hall, 4^{ème} éd., Gosport, 2008, pp. 66-104.

Figure 2 : Répartition des personnalités des médecins impactant l'environnement de travail des whyers selon l'analyse transactionnelle



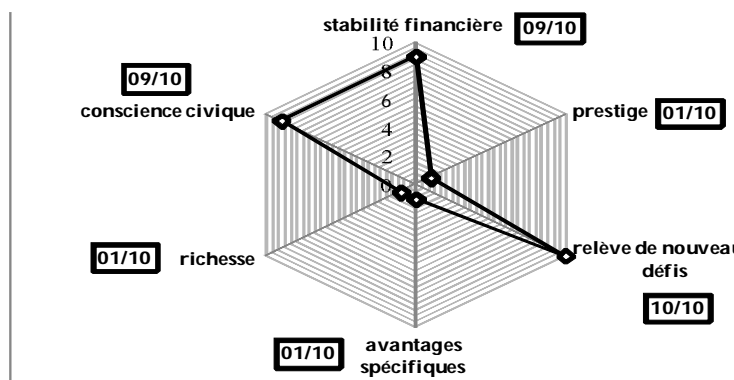
Source : Construit par nos soins.

Les whyers ont du mal à s'entendre avec l'enfant adapté pour cause de sa personnalité exigeante, docile, honteuse, plaintive, triste et innocente. Le parent critique représente 9% des médecins travaillant avec les whyers. Ayant un comportement dégoûtant, autoritaire et moralisant, les médecins whyers les évitent car ils subissent des critiques vis-à-vis de leur spontanéité et sur-optimisme. Ils s'entendent par contre et collaborent efficacement avec les médecins de personnalité adulte et parent nourricier.

H - Les sources de motivation et de démotivation des médecins whyers

La figure 3 illustre les principales motivations qui poussent les médecins whyers à exercer leur profession médicale. La première raison reste le besoin de relever les défis et de traiter les nouveaux cas.

Figure 3: Détermination des motivations des whyers quant au choix de leur métier



La deuxième raison principale est le besoin d'impacter positivement la société en ayant une conscience civique à travers l'aide aux patients ; cela satisfait aussi leur besoin relationnel en terme d'échange direct avec les malades. Avec une note moyenne équivalente de 09/10, les whyers pensent aussi à leur stabilité financière. Mais contrairement aux idées reçues, la note moyenne attribuée au choix de la médecine pour des fins purement de gain financier rapide et important est de 01/10. Cette note montre que cette facette de personnalité orientée vers le gain facile est un stéréotype et n'est pas une règle générale. Les whyers considèrent donc le besoin de prestige et de reconnaissance sociale par leur statut comme secondaire, idem pour les avantages spécifiques liés à la profession comme les voyages et congrès scientifiques ou encore formations résiduelles à l'étranger. Pourtant, les interviewés affirment que les sorties et le changement des lieux partagés avec les confrères médecins du même service sont les traditions qui renforcent les liens internes.

1 - Les facteurs sources de la motivation quotidienne au travail

L'ensemble des médecins whyers ayant participé à cette enquête affirment que la principale source de motivation quotidienne est que le travail dans leur service respectif leur permet de maintenir un équilibre entre leur vie professionnelle et privée. Cependant, en termes de sources de motivation quotidienne, il est à noter qu'il y a un désintéressement de la part des directions des CHU. En effet, les médecins whyers trouvent des difficultés à se libérer et à justifier leurs absences vis-à-vis d'urgences personnelles ; ce phénomène peut s'expliquer par le conflit générationnel qui classe différemment les priorités³⁰. N'étant pas satisfaits des avantages sociaux que leurs CHU respectifs leur offrent, ce point s'ajoute au manque de programmation de formations nécessaires au perfectionnement des médecins whyers, au manque d'importance accordée à la recherche médicale par la direction et aux obstacles internes en relation avec les opportunités et perspectives d'avancement dans leurs services. Par contre, l'existence et l'encouragement de la diversité ainsi que l'absence de toute forme de discrimination, de racisme ou d'harcèlement motivent les whyers principalement pour leur tendance de responsabilité civique.

2 - Les facteurs sources de la démotivation quotidienne au travail

La principale source de démotivation constatée lors de l'enquête est la mauvaise perception des erreurs. Les whyers considèrent que les erreurs doivent être considérées comme un apprentissage, ils ne doivent pas être critiqués ou blâmés, mais bien plus, encouragés pour un meilleur perfectionnement. Même si la bureaucratie freine et démotive les médecins whyers algériens, ils ne la considèrent pas comme une source radicale de

30 Lewis, R-D., *When cultures collide: leading across cultures*, Ed. Nicholas Brealey International, 3^{ème} éd. Révisée, Porvoo, 2005, pp.345-348.

démotivation justifiant le fait que c'est une réalité hospitalière à intégrer et à accepter. Les whyers interviewés soulignent par contre la difficulté à respecter les délais assignés par la direction en vue des facteurs qui ne dépendent pas d'eux même directement. Ils affirment assister aux réunions bien plus pour la raison d'échange relationnel et de transfert de savoir et acceptent de se surpasser au travail afin d'être compétents et de saisir des opportunités ailleurs ultérieurement.

3 - Impact de la démotivation sur les perspectives des médecins whyers

Le taux de 96% des médecins whyers participant à l'enquête affirment avoir participé au minimum à une grève durant ces trois dernières années mais restent méfiants quant à l'intégration d'un groupe syndicaliste interne ou externe. Ils accordent un taux de 20% pour la démission comme raison qui les pousserait à quitter leur service, mais 79% des médecins whyers songent à démissionner un jour de leur CHU pour un changement de carrière. Les sources démotivantes affectent négativement l'absentéisme ; la moyenne d'absence non justifiée par jour est d'une heure.

I - La culture de responsabilisation des médecins whyers envers leurs CHU

Les médecins whyers algériens affirment avoir 4 principes et engagements envers leurs CHU sur les 13 proposés. Ils s'estiment être responsables du pouvoir d'influence positif qu'ils peuvent apporter afin de sensibiliser leurs collègues sur les plans organisationnel, comportemental et scientifique. Ils sont conscients du fait que leur comportement et leur sérieux impactent positivement l'environnement du travail. Les médecins whyers assument aussi leur part de responsabilité dans la qualité du dialogue social et des échanges avec leurs équipes de travail, ainsi que de leur impact sur la santé mentale et physique de leurs patients par leurs actions et leurs paroles. Ces médecins se désengagent par contre de toute responsabilité liée au tri des déchets, à l'engagement social de leurs CHU et au développement des compétences d'autrui grâce à leurs contributions scientifique et médicale.

Les médecins whyers blâment par contre, pour manque d'initiatives, des directions des CHU en termes d'intégration et de généralisation d'une culture de responsabilité. En effet, aucune action connue par les interviewés ne touche la sensibilisation des médecins aux valeurs sociales, au développement durable ou à la formation des responsables et chefs de service au management responsable et flexible prenant en compte les nouvelles mutations sociales internes. De ce fait, les actions émises par les médecins whyers sont l'aide apportée à tout nouveau collègue ayant intégré son service, l'effort effectué sur soi pour être un modèle aux yeux d'autrui, l'évitement de toute situation conflictuelle aboutissant à un affrontement et la sensibilisation de son environnement de travail sur le rôle actif que chaque médecin doit jouer dans l'amélioration du monde qui l'entoure. Les whyers se désolent par contre de la

surcharge de travail qui les éloigne de toute activité ayant pour but de rendre plus agréable la vie des patients au sein des CHU comme l'organisation des sorties ou d'activités.

J - Discussion des résultats et recommandations

L'étude des 100 médecins whyers en Algérie travaillant au sein des CHU montre que la culture de responsabilité n'est pas développée au sein des CHU. Sachant que ce trait est l'un des fondements de la mise en place du nouveau management hospitalier, les médecins whyers se sentent désengagés de beaucoup d'actions qui sont en lien avec le développement de leurs services et de leurs CHU respectifs. La diversité générationnelle est à l'origine des facteurs de démotivation étant très sensibles aux conditions de travail et à la qualité du climat social interne. Il est donc important que la direction puisse prendre en compte la personnalité et les besoins des whyers au lieu de les conditionner à un management rigide et réfractaire au changement. Les médecins whyers sont entreprenants et créatifs, ils ont donc besoin d'un tuteur pour les orienter, de signes de reconnaissance et d'un renforcement positif, de valoriser leurs idées et de les traiter comme égal en dépit de la différence de grade. Mais aussi d'inculquer une culture interne de développement du CHU comme d'un avantage avant tout personnel profitable au développement de leurs carrières. Ils ont besoin de flexibilité en termes d'horaires de travail et de prise de décision et finalement de les faire travailler suivant les principes du management par objectif, où les whyers forment des groupes d'activités et ont des responsabilités tournantes.

Les médecins whyers sont compétitifs et aiment relever des défis, le rôle de la direction et des chefs de services est d'intégrer cette culture d'esprit de compétition et de créativité en leur proposant des situations différentes afin de tester leurs limites. Leur enthousiasme doit être considéré comme un atout à exploiter en maintenant des perspectives positives d'évolution pour les plus méritants. Il est donc important de les récompenser pour le rôle actif qu'ils jouent au sein des CHU et de leur affecter différentes missions tout en respectant l'importance qu'ils accordent à leur vie privée. Étant très sensibles au regard admiratif d'autrui, les signes de reconnaissance de la part de la hiérarchie les investissent dans une expérience émotionnelle qui les poussent à poursuivre leurs efforts à travers leur volonté d'apprentissage ; ils peuvent dans ce cas être volontaires et se porter garants de la généralisation d'une culture de responsabilité sociale touchant aussi bien à l'amélioration de la création de valeur, mais aussi de prise en compte de facteurs environnementaux et sociaux.

Conclusion

Cet article démontre l'importance à accorder à la génération Y et au rôle actif qu'elle peut jouer à condition de gérer la diversité générationnelle et d'adapter les conditions de travail selon leurs priorités. Les centres hospitalo-universitaires doivent donc intégrer cette mutation afin d'optimiser au mieux la création de valeur des médecins whyers qui représentent une moyenne de 60% des médecins travaillant ou préparant leurs spécialités au sein des CHU en Algérie. Le défis des CHU consiste aujourd'hui à les attirer, les motiver, les retenir, les former et de les préparer à être de futurs leaders-médecins-chercheurs afin d'intégrer une culture de responsabilité et de fidélité. C'est dans cette finalité qu'un management de proximité s'impose afin de maîtriser les changements des codes relationnels et de les transformer en opportunité de développement. L'intégration d'innovation sociale permet donc aux CHU d'être transversaux et de prendre en considération la valeur individuelle et collective relationnelle des médecins whyers.

Bibliographie

Brangier, E., Lancy, A., Louche, C., Les dimensions humaines du travail : théories et pratiques de la psychologie du travail et des organisations, Ed. Presses universitaires de Nancy, Nancy, 2004.

Chamak, A., Fromage, C. Le capital humain, Ed. Editions Liaisons, Paris, 2006.

Collette, S., Batal, C., Carre, P., L'atoutsenior: relations intergénérationnelles, performance, formation, Ed. Dunod, Paris, 2009.

David, P., « La négociation commerciale en pratique », Ed. Eyrolles, 4ème Ed, Paris, 2008.

Dejoux, C., Wechtler, H., Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management, Revue Management & Avenir, Mars 2011, N° 43, pages 227-238.

Delaye, R., Quelle perception du management des seniors par la génération Y ?, Revue Interdisciplinaire sur le Management et l'Humanisme, Janvier-Février 2013 N°5, pages 96- 105.

Forsyth, D-R., Group Dynamics, Ed. Wadsworth Cengage Learning, 6èmeéd., Boston, 2013.

Hampden-Turner, C., Trompenaars, F., Au-delà du choc des cultures : Dépasser les oppositions pour mieux travailler ensemble, Ed. Editions d'Organisation, Paris, 2003.

Harmel, R., Culture organisationnelle et gestion de la diversité culturelle au sein des PME: Proposition d'un cadre théorique, 12ème congrès international francophone en entrepreneuriat et PME, Association internationale de recherché en entrepreneuriat et PME, Agadir, 29-31 Octobre 2014.

Hofstede, G., Culture's consequences: comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations, Ed. Sage Publications Inc, 2ème Ed. Révisée, Londres, 2003.

Hofstede, G., Hofstede, G-J., Minkov, M., Cultures and organizations software of the mind: intercultural cooperation and its importance for survival, Ed. McGrawHill, New York, 2010.

Hofstede, G., Hofstede, G-J., Minkov, M., Cultures et organisations : nos programmations mentales, Ed. Pearson, 3èmeéd., Paris, 2010.

Hofstede, G., Vivre dans un monde multiculturel : comprendre nos programmes mentales, Ed. Editions d'Organisations, Paris, 1994.

Holcman, R., Management public et ressources humaines, Revue des Pouvoirs Locaux, 2011 Vol. II, N° 89, pages 52-56.

Huguet, M-J., La génération Y ou la génération du millénaire : Les jeunes adultes d'aujourd'hui, leurs motivations et leurs modes d'apprentissage, Revue Métaphore, Mars 2009 N° 52, pages 04-09.

Jo Hatch, M., Cunliffe, A-L., *Organization theory: modern, symbolic and postmodern perspectives*, Ed. Oxford university press, 3ème éd., Oxford, 2013.

Levain, M., Tissier, J., *La génération Y par elle-même : quand les 18-30 ans réinventent la vie*, Ed. François Bourin, Paris, 2012.

Lewis, R-D., *When cultures collide: leading across cultures*, Ed. Nicholas Brealey International, 3ème éd. Révisée, Porvoo, 2005.

Marais, M., *Les comportements de RSE des entreprises : approches par les valeurs managériales*, Journée de développement durable, Association Internationale du Management Stratégique AIMS, Lyon, 4 Juin 2008, p.12.

Meier, O., *Management interculturel : stratégie, organisation, performance*, Ed. Dunod, 5ème Ed., Paris, 2013.

Naudin, M., *Les implications organisationnelles des missions de service public*, Doctorat en Gestion : Théories des organisations /RH, Université Paris 2, Paris, 2010.

Ntim, C-G., Soobaroyen, T., *Corporate governance and performance in socially responsible corporations: New empirical insights from neo-institutional framework*, *Corporate Governance: An International Review*, Septembre 2013 Vol. 21, N°5, pages 468-494.

Ollivier, D., Tanguy, C., *Génération Y : mode d'emploi : intégrez les jeunes dans l'entreprise!*, Ed. De Boeck, 2ème éd., Paris, 2011.

Pauget, B., Dammak, A., *L'arrivée de la génération Y : quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales françaises ?*, *Revue Pratiques et Organisation des soins*, Janvier- Mars 2012 Vol. 43, N° 1, pages 25-33.

Rollinson, D., *Organisational behavior and analysis: an integrated approach*, Ed. Financial Times/ Prentice Hall, 4ème éd., Gosport, 2008.

Schein, E-H. *Organizational culture and leadership*, Ed. Jossey-Bass, 3ème Ed, San Francisco, 2004.

Touati, N., *Conclusion : la gestion de la qualité des services publics : apprendre à gérer les tensions*, *La Revue de l'innovation : la revue de l'innovation dans le secteur public*, 2009 Vol. 14, N° 3, article 11, Disponible sur : http://www.innovation.cc/francais/conclusion14_3nassera_ouati11.pdf, mis en ligne le : 17/12/2009, Mis à jour le : 26/01/2013, consulté le : 01/01/2014 à 11 :55.

Welhoff, T., Claude, J-F., Comte-Sponville, A., *L'entreprise en 80 valeurs : Dictionnaire des valeurs d'entreprise*, Ed. Editions Liaisons, Paris, 2011.