

La satisfaction des conditions de travail des médecins comme facteur déterminant des réussites médicales.

Djida Bounazef ¹, Didier Van Caillie ²

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

Résumé : La qualité des conditions de travail des médecins représente un déterminant du taux des réussites médicales. L'amélioration de ces conditions représente alors une opportunité d'amélioration interne visant à réunir l'ensemble des bonnes conditions de travail et de disponibilité des ressources favorisant de meilleures prestations médicales. Cela permet aussi de réduire les sources nuisibles permettant ainsi d'augmenter la disponibilité des médecins quant aux délais de traitement de chaque patient. L'étude de cas permet d'analyser à travers une régression multiple l'effet de l'interaction entre la satisfaction des conditions de santé et de sécurité de 201 médecins appartenant à différents CHU algériens avec le temps journalier de leur disponibilité pour la prise en charge des patients. Le but étant d'analyser l'effet de ses interactions sur le taux de réussites médicales de chaque médecin. Les résultats montrent que la satisfaction des médecins quant à la qualité des conditions de santé et de sécurité au travail permet non seulement d'optimiser la disponibilité des médecins aux activités médicales créatrices de valeur. Cela permet aussi d'optimiser le taux de réussite médicale en vue de l'existence d'un environnement de travail adéquat et valorisant la compétence des médecins.

Mots clés : prise en charge des patients, risque de fautes médicales, qualité des conditions de travail, disponibilité des médecins, prestations médicales.

Introduction

Les conditions de travail représentent l'ensemble des facteurs tant physiques, organisationnels, sociaux et psychologiques. Ces facteurs définissent la qualité des conditions de santé et de sécurité au travail permettant ainsi de réunir l'ensemble des bonnes conditions qui optimisent la performance organisationnelle [Pommier et al., 2015]. Sachant que les médecins représentent une ressource stratégique, leur niveau de satisfaction de la qualité des conditions de travail est donc un facteur déterminant de leur performance [Laurent et al. 2015]. La satisfaction conditions au travail par les médecins a un effet sur les réussites médicales. En effet, celles-ci dépendent aussi bien de la compétence des médecins, mais aussi de la répartition des tâches et obligations. Un environnement hospitalier hostile et stressant favorise l'augmentation de sources nuisibles qui limitent et conditionnent les activités médicales à forte valeur ajoutée [Chattergoon, 2014]. La non-satisfaction des conditions de travail par les médecins se traduit par plusieurs limites internes [Lieutaud, 2013]. Cela impacte premièrement la répartition temporelle des tâches et obligations. En effet, l'existence de conflits ou de limites organisationnelles réduit considérablement la disponibilité des médecins quant aux disponibilités des médecins à s'investir dans la prise en charge des patients et dans l'amélioration continue des prestations médicales [Curatolo, 2015]. Des conditions de travail non-optimales entraînent aussi des contraintes physiques et psychologiques. La surcharge de travail peut être un facteur déterminant du burnout et du stress limitant ainsi toute source de motivation, d'engagement et d'efficacité des médecins. Cela représente aussi un risque pour l'ensemble des parties prenantes internes

dans le cas d'un manque d'optimisation des conditions garantissant la santé, l'hygiène et la sécurité tant physique que mentale. Ces facteurs impactent à leur tour la qualité des échanges et des rapports inter et intra-groupe. La surcharge du travail et le manque des ressources ou des bonnes conditions détériore la qualité des prestations médicales et de la prise en charge des patients. Cela augmente par ailleurs le risque de fautes médicales réduisant ainsi le taux de réussites médicales, qui pourtant représente le pivot de la performance hospitalière [Ansel et al. 2016]. Sachant que les conditions de travail régule aussi bien la qualité des échanges que le taux des réussites médicales, le top management doit donc jouer un rôle déterminant [Ansel, 2016]. En effet, l'amélioration des conditions au travail dépend de l'influence et de la perception de l'environnement idéal de la part de l'ensemble des parties prenantes. Il s'agit avant tout de satisfaire et de réunir l'ensemble des conditions réduisant tout risque ayant pour conséquence d'impacter les stratégies et politiques d'amélioration continue de l'hôpital.

1. Méthodes

Le but de l'étude est d'évaluer l'impact de la satisfaction des conditions de travail des médecins au niveau des CHU sur le taux des réussites médicales. Le choix s'est orienté vers les CHU en vue de l'importance de la création de valeur médicale et de l'imposante logistique organisationnelle que leurs structures imposent. Le but étant d'analyser le taux de satisfaction des conditions de travail par les médecins ainsi que l'impact de celui-ci sur leur disponibilité quant aux prises en charges des patients. La réussite médicale représente alors la résultante de cette interaction.

1.1. Type et durée de l'étude

L'étude est réalisée sur 201 médecins exerçant dans différents services appartenant à 5 différents CHU algériens. Pour des fins de confidentialité, les noms des CHU et des services d'appartenance des médecins ne sont pas cités dans l'étude. 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 12 mois et le temps de réponse des médecins varie entre 4 à 12 mois. Les questionnaires de cette étude comportent 3 rubriques qui sont : le niveau de satisfaction aux conditions de travail, le temps direct alloué à la prise en charge direct des patients, et le taux de réussites médicales propres à chaque médecin. La première rubrique contient un total de 13 points. Ces points permettent d'apprécier leur satisfaction aux conditions de travail, à la disponibilité des ressources, aux mesures et actions de prévention, au niveau de sécurité et aux actions spécifiques de la santé tant physique et morale [Schoenenberger, et al., 2015]. La deuxième rubrique représente une question directe visant à déterminer la perception du pourcentage de temps journalier consacré à la prise en charge direct des patients pour chaque médecin répondant. Cela permet entre-autre de déterminer les différences en terme de disponibilité des médecins en fonction de leurs appartenance et de leur grade. Cependant, ce point n'est pas pris en compte dans l'étude. La troisième rubrique présente aussi une question directe visant à situer le pourcentage de réussite médicale propre à chaque médecin. Ce taux est communiqué par les chefs de service en vue d'avoir une visibilité de la performance individuelle propre à chaque médecin.

1.2. Echantillonnage

Dans le cadre de cette étude, le choix des 5 CHU est convenu avec le ministère algérien de la santé. Ces CHU représentent des CHU actifs qui regroupent les meilleures compétences et prestations médicales algériennes. Cependant, la méthode de l'échantillonnage est non probabiliste. La direction des ressources humaines des CHU a joué un rôle de médiateur quant au choix de la distribution des questionnaires. Le choix s'est orienté sur la distribution des questionnaires auprès des médecins en vue du rôle stratégique qu'ils jouent dans la chaîne de

valeur de l'hôpital. Les médecins répondants appartiennent à différents grade (du professeur au médecin généraliste). La majorité appartient au grade des spécialistes et des maitres assistants pour respectivement 47% et 39% des répondants. Les médecins répondants choisis pour l'étude ont un minimum 5ans 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.

1.3. Encodage et analyse des données

Sachant que les données de la rubrique 2 et 3 du questionnaire représentent des valeurs exprimées en pourcentage ; les données de la rubrique 1 sont transformés en pourcentage pour une meilleure appréciation des données. Une régression linéaire est choisie comme méthode d'analyse des données. Le but est de mesurer l'impact de la satisfaction des conditions de travail x_1 et de leur disponibilité à la prise en charge des patients x_2 sur le taux de réussite médicale Y . les x représentent alors des coefficients afin d'apprécier leur significativité dans le modèle mathématique construit. Et pour ce faire, le logiciel Statistica est utilisé pour le calcul du modèle.

2. Résultats

Les résultats montrent que les facteurs estimatifs du modèle sont représentatifs et conformes aux données des questionnaires pour respectivement un R multiple de 0,36, un R^2 égalant 0,13 et un R^2 ajusté de 0,12. Avec un alpha de 0,05, les deux coefficients sont donc significatifs et ont un fort impact sur le taux de réussite médicale des médecins. Le coefficient du temps alloué à la prise en charge direct du patient représente un coefficient de 0,312 avec une valeur p égalant 0,000005. La satisfaction des conditions de travail impacte par ailleurs à hauteur de 0,157 avec une valeur p égalant 0,196. Les résultats de la qualité globale d'ajustement montrent que la régression est significative et représentative avec un F égalant 14,796 et une valeur p égalant 0,000001. La prévention des valeurs de la variation du taux de réussite médicale en fonction de la variation des x soulignent deux résultats. Il existe bien une relation positive d'interdépendance entre les deux x . cette interdépendance influe directement sur le taux de réussite médicale. Tel qu'une valeur de 10% des deux x souligne un taux de 67,86% de réussite médicale. Cela explique qu'il existe des variables non prises en compte dans l'étude qui influent sur la variation de ce taux. Cependant, une valeur de 75% pour les deux x fait atteindre le taux de réussite à 100%. Ce résultat reste toutefois utopique car le taux de la réussite médicale dépend aussi de variables indépendantes comme la probabilité de mortalité. Les résultats soulignent aussi que même si le plus grand coefficient est accordé à x_1 , cependant, l'existence d'une satisfaction des conditions de travail égalant ou dépassant les 75% des médecins permet de situer le taux de réussite à une moyenne de 89,74% même avec une grande indisponibilité des médecins.

3. Discussion

Les résultats du modèle montrent donc l'importance de la satisfaction des médecins aux conditions de travail au niveau des CHU. En effet, l'augmentation de la satisfaction des médecins permet avant tout de faire croître leur motivation et engagement. À travers cela, une meilleure coopération peut représenter déjà une première action visant à faciliter l'échange et la participation de l'ensemble des parties prenantes. Cette participation permet de déterminer l'ensemble des contraintes rencontrées par l'ensemble des parties [Schpens, 2015]. Cela favorise donc une meilleure répartition des tâches et la création d'un environnement harmonieux ayant pour objectif de réduire les sources de stress et de burnout des médecins. Cet équilibre permet ainsi de réduire les obstacles tant administratifs, organisationnels et sociaux en vue de permettre aux médecins d'accroître leur disponibilité à

la prise en charge des patients. La réussite médicale est donc promue à travers l'existence de l'ensemble des conditions tant sociales, matérielles, organisationnelles mais aussi psychologiques et morales.

Conclusion

Même si le taux de réussite médicale est fortement impacté par la satisfaction des conditions de travail des médecins, il y a cependant beaucoup de variables non prises en compte dans l'étude. Il serait donc intéressant de réaliser une étude bien plus élargie ayant pour finalité d'étudier l'effet de la satisfaction des conditions de travail de l'ensemble des parties prenantes internes sur le taux de réussite médicale. D'autres orientations peuvent s'orienter principalement sur l'analyse des conditions de prévention des risques et de la sécurité sur le taux de réussite médicale afin de mesurer l'impact du management de la sécurité sur la performance hospitalière des CHU.

Références

- Ansel, A. et al. (2016). Le collectif de travail à l'épreuve du risque d'erreur médicale. *Psychologie française*, In press, accessible en ligne depuis le 25 janvier 2016.
- Ansel, D. et al. (2016). Le collectif de travail à l'épreuve du risque d'erreur médicale. *Psychologie française*, In press, disponible en ligne à partir du 25 janvier 2016.
- Chattergoon, S. et al. (2014). Créer et maintenir de la valeur : instaurer une culture d'amélioration continue. *Healthcare management forum*, 27, 10-14.
- Curatolo, N. et al. (2015). Démarches d'amélioration en milieu hospitalier : du management de la qualité totale au lean. *Annales pharmaceutiques françaises*, 73, 245-256.
- Laurent, J. et al. (2015). Conditions de travail, stress et burnout des professionnels belges de radiothérapie : analyse comparative et exploration du rôle du travail émotionnel. *Cancer/Radiothérapie*, 19, 161-167.
- Lieutaud, T. (2013). Besoins, intégration, conditions de travail des anesthésistes-réanimateurs remplaçants dans les centres hospitaliers généraux en région Rhône-Alpes. *Annales françaises d'anesthésie et de réanimation*, 32, 409-415.
- Pommier, B. et al. (2015). Jeunes neurochirurgiens français : conditions de travail et perspectives. *Neurologie*, 61, 304-311.
- Schoenenberger, S., D. Gilibert, I. Banovic. (2015). Impact du rythme de travail sur la santé perçue des soignants et les demandes psychologiques au travail. *Psychologie du travail et des organisations*, 21, 149-169.
- Schpens, F. (2015). Participer pour rendre le travail possible : les staffs en unités de soins palliatifs. *Sociologie du travail*, 57, 39-60.