

Effet de la confiance dans le leadership sur la motivation 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, Université de Liège - Rue Louvrex, 14 - Bât. N1 - Bureau 103 - Bte 11 - 4000 Liège, Belgique
- 0032477813992- djida.bounazef@gmail.com – Personne à contacter

²: Centre d'Etude de la Performance des Entreprises, HEC Liège, Université de Liège - Rue Louvrex, 14 - Bât. N1 - Bureau 102 - Bte 11 - 4000 Liège, Belgique
- 003242327434 - d.vancaillie@ulg.ac.be

³ : Laboratoire en Management, Performance et Innovation MPI/Permanan - Ecole des Hautes Etudes Commerciales HEC Alger, Pôle universitaire de Koléa, Tipaza, Algérie – 00213773131950 - incsmachab@gmail.com

Résumé :

L’existence d’une confiance dans le leadership favorise la collaboration, la délégation de pouvoir et la transparence. La motivation des médecins dans un hôpital est donc proportionnelle à l’existence d’une confiance mutuelle. Le papier se positionne théoriquement autours des facteurs de satisfaction et d’insatisfaction de la théorie de motivation de Herzberg. Le but étant d’analyser l’effet de la confiance dans le leadership sur la sensibilisation des médecins aux sources de satisfaction et d’insatisfaction. La recherche est réalisée avec l’analyse factorielle sur les données de 380 médecins dans des CHU algériens. Les résultats montrent que le niveau de la fiabilité du top management renforce la motivation des médecins. Cependant, les prises de décision non consensuelles renforcent leur insatisfaction. La confiance dans le leadership permet de générer une confiance mutuelle. Elle permet aussi d’améliorer la qualité du bien-être au travail.

Mots clés : sensibilisation, satisfaction/insatisfaction, confiance mutuelle, confiance ascendante, besoins inférieurs et supérieurs.

Abstract :

The existence of trust in leadership promotes collaboration, power's delegation and transparency relationship. The motivation of physicians in hospitals is proportional to the existence of mutual trust. This paper focuses on the Herzberg's theory of motivation. The aim of the research is to analyse the effect of trust in leadership on the physicians' sensitisation to factors of satisfaction and dissatisfaction. The factor analysis method analyses this effect on the data of 380 physicians belonging to Algerian hospitals. Results highlight that the level of top management's reliability strengthens physicians' motivation. However, the taking of non-consensual decisions strengthens their dissatisfaction. Trust in leadership allows to generate mutual trust and to improve quality of well-being at work.

Keywords: sensitisation, satisfaction/dissatisfaction, mutual trust, upward trust, basics and superiors' needs.

Introduction

Le niveau de motivation des médecins dépend de leur satisfaction des besoins tant psychologiques que matérielles. Cette motivation est en relation avec leur niveau d'implication et d'engagement dans leur environnement de travail (Toode, & al., 2011). Cette implication résulte des besoins des ressources, de bien-être, d'accès aux opportunités et de la détermination dans le travail. La motivation des médecins dépend de la satisfaction aux facteurs internes et externes. Ces facteurs déterminent leur perception de leur environnement, leurs comportements et leurs visions tant individuelles que partagées. La motivation des médecins est déterminée par la mesure de leur satisfaction ainsi que de leur insatisfaction quant à leur environnement de travail. Les orientations du post-new public healthcare management accordent une importance au rôle du top management dans le renforcement de la motivation des médecins. Et cela à travers la détermination de leurs réels besoins par les équipes managériales. Ces besoins varient en fonction des caractéristiques propres à leurs obligations médicales ainsi qu'aux spécificités environnementales qui les confrontent (Goldsmith, 2012).

La théorie des deux facteurs de Herzberg est choisie afin de comprendre l'impact des facteurs intrinsèques et extrinsèques sur la motivation des médecins (Tesavrita, Suryadi, 2012). Les facteurs de démotivation représentent des facteurs d'hygiène qui affectent fortement les besoins basiques représentés dans la pyramide de Maslow. L'insatisfaction de ces variables accroît la démotivation et le développement des comportements individualistes et indifférents (Lundberg, & al., 2009). Les facteurs de motivation extrinsèques déterminent la satisfaction de leurs besoins supérieurs. Les différents travaux sur la motivation démontrent que ce niveau de sensibilisation à ces facteurs ainsi que le niveau de motivation diffèrent d'un médecin à un autre (Kim, & al., 2015). L'impact de ces facteurs dépend de la personnalité ainsi que de la perception personnelle et collective des médecins. Cela est régulé en fonction de l'importance que les médecins accordent à l'appartenance, à la réalisation de soi et à l'importance du pouvoir interactionnel (Banerjee, 2015).

1. Relation entre la confiance dans le leadership et la confiance mutuelle

L'existence de la confiance mutuelle est basée sur les différentes relations interactionnelles existantes entre le top management et les médecins. La confiance mutuelle représente une construction des perceptions ascendantes et descendantes des différentes parties. Même si la confiance mutuelle dépend de plusieurs paramètres, les orientations du leadership appliquée représentent un point central (Ireche, Mezhouda, 2009). Le style du leadership appliquée oriente les pratiques managériales et les interactions internes. Cela permet de réguler le climat relationnel qui définit les influences sociales internes (Rusu, Avasilcai, 2014). La confiance mutuelle favorise le renforcement de la confiance ascendante. Cette confiance dans le leadership par les médecins représente la vraie autorité hiérarchique. Celle-ci permet de renforcer le contact psychologique entre les médecins et le top management (Antep, & al., 2012). Une faible confiance se traduit par le renforcement des sentiments de peur, d'anxiété, de colères et de malentendus (Chen, Guo, 2015). Une forte confiance permet de prendre en compte

des facteurs psychologiques qui définissent les besoins des médecins. Elle permet de renforcer une relation consensuelle réciproque.

La confiance représente une construction de comportements mutuels et d'une confiance tant ascendante que descendante. Elle régule les dynamiques relationnelles et les perceptions existentes entre les médecins et le top management. La confiance dans le leadership représente la perception de la crédibilité de confiance du top management par les médecins. Cette perception de la confiance dépend des comportements et de la transparence des visions/stratégies assignées par le top management. La confiance est aussi proportionnelle à la capacité du top management à améliorer la performance sociétale de l'hôpital (Ait Errays, Hattabou, 2015). Cela, à travers l'existence d'une relation positive entre l'assignation des objectifs et les attitudes professionnelles du top management. De ce fait, la confiance dans le leadership dépend de l'existence d'une confiance mutuelle basée sur une relation dynamique de respect et d'échange. Cette relation varie en fonction des besoins des médecins, des spécificités environnementales et temporelles.

2. Effet de la confiance dans le leadership sur les sources de satisfaction et d'insatisfaction des médecins

Les orientations managériales résultantes du leadership appliqué orientent la qualité des prises de décisions. Elles influent sur le niveau de centralisation du pouvoir et des flexibilités procédurales. Ces orientations définissent la perception du top management comme des leaders réceptifs au feedback. La confiance accordée par les médecins à l'ensemble de ces points représente un facteur déterminant de leur niveau de motivation. La confiance dans le leadership régule l'influence sociale ascendante et la qualité des interactions. Elle favorise la motivation des médecins et la satisfaction de leurs besoins. Cette satisfaction renforce leur niveau d'implication dans l'hôpital (Chatzopoulou, & al., 2015). La confiance dans le leadership renforce le partage des valeurs organisationnelles communes. Ces valeurs valorisent l'atteinte des intérêts communs en prenant en compte les besoins des médecins (Monzani, & al., 2015).

La satisfaction du leadership par les médecins génère une confiance ascendante (Bargeron, & al., 2015). Celle-ci favorise la motivation des médecins à travers une favorable adhésion aux valeurs organisationnelles. Toutefois, le niveau de confiance dans le leadership influe différemment sur les facteurs de motivation et de démotivation des médecins (Abbas, & al., 2015). La confiance apporte une sécurité et un bien-être au travail. Cela permet de satisfaire les besoins primaires et supérieurs des médecins (Pucetaite, 2014). De ce fait, la confiance accordée à chaque composante du leadership impacte différemment sur les facteurs de motivation et les facteurs d'hygiène. La confiance mutuelle favorise la volonté de s'impliquer en réduisant les influences de pouvoir ou de contrôle. Cette confiance génère les conditions favorables à l'accroissement de la motivation. La confiance dans le leadership met donc en lien 4 points qui sont : la motivation des médecins ; leur niveau d'implication ; la qualité des interactions et la confiance mutuelle (Boies, & al., 2015). Ce papier a pour finalité d'analyser l'effet de la confiance dans le leadership sur la motivation des médecins. 3 hypothèses sont

proposées en vue d'analyser les liens existants entre les 4 points cités précédemment :

- H1 : La confiance dans le leadership résulte de la confiance mutuelle. Cette confiance renforce la motivation des médecins à travers la satisfaction de leurs besoins supérieurs ;
- H2 : La confiance dans le leadership résulte des efforts du top management dans la réduction des sources d'insatisfaction ;
- H3 : La confiance accordée aux composantes du leadership impacte différemment sur les sources de satisfaction et d'insatisfaction des médecins.

3. Méthodologie de recherche

L'étude est réalisée sur 200 médecins travaillant dans des CHU algériens avec un minimum de 3 ans d'expérience. Ces répondants sont représentés de 7% de professeurs, 12% de maitres de conférences, 18% de maitres-assistants, 17% de spécialistes, 33% de résidents et de 14% de généralistes. Ces médecins ont remplis des questionnaires papiers comprenant des questions fermées sur une base volontaire et anonyme. Ils sont tenus de cocher sur les (1 à 9) points appréciant leur satisfaction du leadership appliqué en premier lieu. La mesure de ces points se positionne autours des travaux de Lewin. En deuxième lieu, ils sont tenus à cocher sur les (1 à 19) points en accord avec leur niveau de sensibilisation aux facteurs de motivation/démotivation. Ces facteurs sont mesurés grâce à une adaptation de la théorie de la motivation de Herzberg. Pour une appréciation en hauteur de ces résultats, ces 19 points sont résumés en 2 points. Le premier pour la motivation et le deuxième pour la démotivation. L'analyse se focalise sur ces médecins en tant que groupe. Leurs spécificités telles que l'appartenance ou le grade ne sont pas pris en compte.

La recherche a pour finalité d'étudier la relation existante entre les facteurs de motivation/démotivation et la satisfaction du leadership appliqué. Cela permet d'identifier si les rapports existants entre les médecins et le top management sont basés sur une confiance réciproque. Cependant, le but étant d'identifier la relation de la confiance accordée par les médecins au top management avec leur niveau de sensibilisation aux facteurs de motivation et de démotivation. L'analyse des résultats est réalisée avec la méthode de l'analyse factorielle sur le logiciel statistica. Et cela, afin de déterminer la relation des correspondances existantes entre les facteurs de motivation, les facteurs de démotivations et les 9 variables appréciant l'existence d'un leadership par la confiance. La première étape consiste à déterminer le nombre d'axes factoriels grâce à l'éboulis des valeurs propres avec le critère du coude. La deuxième étape permet de réaliser une interprétation des plans factoriels des variables. Et ce, afin de déterminer leurs contributions sur les différents axes choisis.

4. Présentation des résultats

La présentation des résultats englobe la présentation des résultats descriptifs en premier lieu. En second lieu, les résultats de l'analyse factorielle ainsi que ceux des différents facteurs sont présentés.

4.1. Analyse des statistiques descriptives des variables du modèle

Le tab.1 montre les 11 variables de l'analyse factorielle. La rubrique de la satisfaction du leadership par la confiance permet d'apprécier la perception des

médecins. Les 9 variables permettent de déterminer si le leadership appliqué au niveau de leurs CHU ou services respectifs permet de valoriser la confiance réciproque. Cependant, l'étude se focalise sur la confiance que les médecins accordent au top management. Cette confiance peut toutefois refléter aussi le climat relationnel et l'influence sociale existant entre les médecins et le top management. L'existence d'une confiance ascendante représente aussi un feedback d'une confiance descendante. Les résultats des 9 variables montrent que le leadership appliqué permet de valoriser une confiance réciproque entre les deux parties. Les médecins sont satisfaits du leadership appliqué pour des moyennes comprises entre 80% et 91% des répondants. Les pratiques managériales qui découlent du style de leadership appliqué permettent donc de développer la confiance comme une valeur partagée. La confiance représente donc une idéologie commune qui est lié au respect mutuel. L'existence d'un leadership par la confiance permet de sensibiliser les médecins à leur responsabilité morale en vue d'une implication dans la qualité du bien-être interne.

Tab 1 : Analyse des statistiques descriptives

	Items	M %	E-T
Niveau de la confiance ascendante résultant du leadership appliqué	V1 : Confiance dans la qualité des prises de décisions	88%	0,33
	V2 : Confiance dans la participation équitable des médecins aux prises de décisions	92%	0,27
	V3 : Confiance dans les flexibilités procédurales propres au travail des médecins	88%	0,33
	V4 : Perception de la confiance professionnelle accordée par le supérieur hiérarchique	99%	0,09
	V5 : Confiance dans l'assumption des responsabilités	81%	0,39
	V6 : Confiance dans la concrétisation de ses engagements	80%	0,40
	V7 : Confiance dans la manière de gérer les crises et de résoudre les problèmes internes	89%	0,31
	V8 : Confiance dans sa façon de valoriser et de donner de l'importance aux médecins	89%	0,31
	V9 : Confiance dans la transparence informationnelle	91%	0,29
Sensibilisation	V10 : Facteurs source de motivation	31%	0,18
	V11 : Facteurs source de démotivation	28%	0,16

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

Les résultats montrent aussi le niveau de sensibilisation des médecins aux facteurs source de motivation et de démotivation. 31% des médecins-répondants sont sensibles aux facteurs source de motivation. Le top management peut intervenir positivement à mieux les motiver et à renforcer leurs valeurs. Et cela, à travers leur engagement et dévouement envers leur service ou CHU d'appartenance. L'application d'un leadership et d'un management par la confiance favorise le renforcement des valeurs fortes et responsables de ces médecins. Les médecins peu ou non sensibles aux facteurs source de motivation représentent 69% des répondants. Ils sont désengagés en vue de leur sentiment de non-appartenance. Ils ont donc une vision à court terme en se limitant à la réalisation de leurs obligations. L'application d'un leadership par la confiance et l'existence de valeurs partagées n'impactent pas leur efficacité. L'harmonie au travail et la qualité du climat relationnel représentent des facteurs secondaires.

Contrairement à la sensibilité aux facteurs de motivation, une forte sensibilité aux facteurs source de démotivation est une faiblesse au sein des CHU. En effet,

plus les médecins y sont sensibles et plus une grande instabilité domine. Cela montre que chaque changement impacte fortement le moral, le climat relationnel, la force des valeurs partagées et aussi l'efficacité des médecins (Panagiotis & al., 2014). Une forte sensibilité aux facteurs de démotivation favorise la génération d'une sous-contreculture. Celle-ci génère des comportements opportunistes et individualistes. Elle représente aussi un facteur favorisant le burnout et le turnover. La confiance est donc rompue des deux parties en vue de la méfiance qui régule les interactions. Les résultats montrent que les médecins sont bien plus sensibles aux facteurs de motivation qu'aux facteurs de démotivation. Cependant, l'insensibilité des médecins aux facteurs source de démotivation permet de maintenir une vision et des valeurs communes et partagées.

4.2. Présentation des résultats de l'analyse factorielle

Le modèle de l'analyse factorielle retient 4 facteurs pour une qualité de représentation de 59,29% de la somme des carrés. Les composantes factorielles retenues en se référant aux valeurs propres du modèle donnent une bonne explication de l'inertie totale. L'étude du poids factoriel permet de désigner les orientations des 4 facteurs retenus pour l'étude. Le premier facteur représente la relation entre la fiabilité du top management et la sensibilisation des médecins aux facteurs de motivation. Le deuxième facteur représente la relation entre les orientations décisionnelles et la sensibilité aux facteurs de démotivation. Le troisième facteur représente la perception de la confiance mutuelle. Et le quatrième facteur représente la qualité du bien-être au travail.

Tab.2 : Poids factoriels des variables

Variable	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4
v1	-0,41	-0,52*	-0,03	0,29
v2	-0,13	-0,37	0,68*	0,22
v3	0,00	-0,41	0,21	-0,61*
v4	0,10	-0,09	0,52*	-0,32
v5	-0,78**	0,30	0,09	-0,15
v6	-0,76**	0,38	0,06	-0,08
v7	-0,33	-0,46	-0,09	0,53*
v8	-0,37	-0,45*	-0,38	-0,27
v9	-0,41*	-0,24	-0,40	-0,27
v10	-0,84**	0,11	0,23	0,03
v11	-0,08	0,71**	-0,01	0,11

* : Meilleure représentation factorielle ; ** : Poids marqué dans le modèle >0,70

Le tab.2 montre les résultats des poids factoriels des variables de l'analyse factorielle. Il existe 4 variables qui ont un poids factoriel marqué. La variation de ces variables impacte fortement les résultats du modèle. Même s'il existe une relation de corrélation entre l'ensemble des 24 variables, cependant elles peuvent représenter des variables indépendantes. Leur impact sur les autres variables ainsi que leur relation d'interdépendance entre elles sont significatives. Il existe une relation d'interdépendance positive et négative entre les 4 variables au poids factoriels marqués du modèle. La confiance dans l'assumption des responsabilités et dans la concrétisation des engagements sont corrélées positivement avec la

sensibilisation des médecins aux facteurs de motivation. La confiance ascendante est fortement influencée par cette relation. En effet, les médecins développement leur niveau de motivation et d'engagement dans leurs services ou CHU respectifs dans le cas où il existe une confiance de la fiabilité du top management. Ces médecins accordent une importance à la possibilité d'être rassurés face aux prises de risques, à l'assumption des responsabilités au tant que leaders et à la capacité à faire face aux contraintes internes en vue de réaliser tous les plans prévisionnels.

La capacité du respect des engagements positionne le top management dans une orientation d'un leadership basé sur la confiance et sur la fiabilité. Il existe par contre une relation d'interdépendance négative entre les 3 premières variables avec le niveau de sensibilisation des médecins aux facteurs de démotivation. L'accroissement des facteurs de démotivation est donc dû à un affaiblissement des facteurs de motivation. Même s'il existe des différences entre les sources de motivation et de démotivation, cependant, ces facteurs font partie d'un même système qui détermine le niveau de satisfaction et d'insatisfaction des médecins. L'accroissement des facteurs de démotivation est dû à la perte de confiance quant à la fiabilité du top management. L'application d'un leadership non centré sur la confiance mutuelle détériore la perception et le climat relationnel entre les médecins et le top management.

4.3. Relation entre la fiabilité du top management et la sensibilisation des médecins aux facteurs de motivation.

Le top management joue un rôle central dans le renforcement des facteurs de motivation des médecins. Leur niveau de sensibilisation dépend donc des actions entreprises en vue de mettre en place un environnement sécurisant et transparent. Les médecins sont très sensibles à la confiance accordée quant à la transparence informationnelle, la qualité des prises de décisions et à la fiabilité du top management. Avoir une orientation managériale favorable à l'échange, à la transparence et à l'amélioration continue de la performance hospitalière favorise la confiance ascendante. Par contre, le niveau de confiance dans les flexibilités procédurales propres au travail des médecins n'impactent aucunement sur la relation entre la confiance dans la fiabilité et le niveau de motivation.

4.4. Relation entre les orientations décisionnelles et la sensibilité aux facteurs de démotivation.

Il existe une relation interdépendante positive entre la confiance accordée à la qualité des prises de décisions, au management des crises, à la valorisation des médecins et aux flexibilités procédurales appliquées. Les facteurs de démotivation et le niveau de démotivation des médecins engendrent la perte de la confiance ascendante. La non-satisfaction des médecins quant aux qualités des prises de décisions souligne une centralisation de pouvoir et une faible consultation des équipes médicales. Cette insatisfaction concerne aussi le manque d'asymétrie et de consultation des médecins quant aux procédures à œuvrer en vue de les résolutions des crises et problèmes internes. Cela entraîne une relation entre les médecins et le top management basée sur un leadership autoritaire. Cela revoit une image et une perception de subordination. Les médecins perçoivent donc une inégalité quant à la valorisation des rapports sociaux.

4.5. Perception de la confiance mutuelle

La délégation du pouvoir et la participation des médecins dans les orientations organisationnelles, médicales, sociales et scientifiques valorise la confiance ascendante. Cela favorise une transparence et un meilleur échange en vue d'une participation active de l'ensemble des parties. La décentralisation de la prise de décision est fortement liée à la perception de la confiance professionnelle que le top management accorde aux médecins. L'existence d'un leadership par la confiance représente donc une orientation managériale en vue de renforcer des valeurs organisationnelles basées sur la confiance mutuelle. La décentralisation du pouvoir représente par ailleurs un indicateur permettant d'apprécier le niveau de confiance descendant que le top management accorde aux médecins. La perception des médecins de la confiance accordée par le top management impacte donc leur niveau de confiance. Cela est donc perçu comme une reconnaissance tant professionnelle qu'individuelle. Leur niveau de motivation est donc valorisé grâce à la satisfaction du besoin d'appartenance et de reconnaissance. Les résultats montrent aussi que la centralisation du pouvoir entraîne une baisse de l'épanouissement des médecins. Cela entraîne ainsi que le renforcement des comportements individualistes et opportunistes.

4.6. Qualité du bien-être au travail

Il existe une relation d'interdépendance négative entre la mise en place des flexibilités procédurales et le management des crises. La liberté d'action permettant ainsi de réduire le poids des procédures administratives dans les activités médicales des médecins est perçu comme une confiance accordée par le top management. Cette flexibilité dans l'organisation des obligations des médecins permet de réduire les conflits et problèmes internes. La prise de l'initiative, la décentralisation des prises de décisions et la consultation des médecins réduisent les crises internes. La résolution des problèmes et le management des crises sont perçus comme la responsabilité des médecins. La consultation des avis de l'ensemble des parties permet donc de proposer des solutions intégrées. Cela permet d'optimiser l'intérêt commun et de renforcer les valeurs partagées. Ces valeurs sont donc acceptées et transformées en habitudes de travail basées sur la confiance mutuelle.

5. Discussion des résultats

Ce point permet de discuter autour de la détermination des relations d'interdépendance existantes entre les variables de l'analyse factorielle. Cela permet par ailleurs de confirmer ou d'infirmer les hypothèses de recherche.

5.1. Détermination des relations d'interdépendance entre la confiance dans le leadership et les facteurs de motivation/démotivation

Il existe une relation d'interdépendance négative entre le niveau de sensibilisation des médecins aux facteurs de motivation et de démotivation. La sensibilisation à la motivation et à la démotivation impacte différemment sur la confiance accordée au top management. Ils impactent donc différemment sur la perception et la satisfaction du leadership par la confiance. Le tab. 3 met en évidence la force des relations d'interdépendance entre les variables. Le groupe 1 démontre la forte relation existante entre le niveau de confiance accordée au

leadership et les facteurs source de motivation des médecins. Le deuxième groupe démontre la force de cette relation avec les facteurs source de démotivation.

Tab. 3 : Relations d'interdépendance entre les variables du modèle

<i>Groupe 1</i>	<i>Groupe 2</i>
<ul style="list-style-type: none"> -Confiance dans la qualité des prises de décisions ; -Confiance dans les flexibilités procédurales propres au travail des médecins ; -Confiance dans l'assumption des responsabilités ; -Confiance dans la mise en place de ses engagements ; -Confiance dans sa façon de valoriser et de donner de l'importance aux médecins ; -Confiance dans la transparence informationnelle ; -Facteurs source de motivation. 	<ul style="list-style-type: none"> -Confiance dans la participation équitable des médecins aux prises de décisions ; -Perception de la confiance professionnelle accordée par le supérieur hiérarchique ; -Confiance dans la manière de gérer les crises et de résoudre les problèmes internes ; -Facteurs source de démotivation.

Basé sur la répartition en facteurs

Il existe une relation d'interdépendance entre la confiance dans le leadership et les facteurs source de motivation des médecins. L'accroissement de ces facteurs permet d'accroître le niveau de motivation ainsi que leur niveau de sensibilisation et de satisfaction. Cela permet de renforcer des valeurs partagées en vue d'appliquer un management par la confiance. Ces facteurs de motivation sont fortement en relation avec la confiance ascendante accordée par les médecins. Cette confiance varie en fonction des orientations managériales du leadership. La confiance dans la transparence informationnelle démontre l'importance accordée à l'atteinte des objectifs communs. La confiance dans la valorisation des médecins permet de renforcer une culture organisationnelle basée sur la responsabilisation de toutes les parties. L'intégration d'un management par la confiance est donc en relation avec la force des valeurs communes. La confiance dans la fiabilité du top management permet de satisfaire le besoin de sécurité. Les médecins accordent donc leur confiance à une équipe managériale consciente des enjeux tant économiques, organisationnels et sociaux.

Il existe une relation d'interdépendance entre les facteurs de démotivation et certains aspects de la confiance dans le leadership. Cependant, ils impactent sur 3 points contre 6 points pour les facteurs de motivation. L'accroissement de l'insatisfaction des médecins est proportionnel avec 4 points. Le premier étant la décentralisation non équitable du pouvoir. Le deuxième est la prise de décision non consensuelle. Cela s'applique aussi à la perception de la confiance professionnelle accordée par le top management. Et le dernier point étant le management des crises. L'accroissement des facteurs de démotivation a donc une interdépendance négative avec la force de la confiance mutuelle entre les parties.

5.2. Validation des hypothèses de recherche

Les résultats de la recherche démontrent que l'existence d'une confiance dans le leadership permet de renforcer les facteurs de motivation des médecins. La confiance mutuelle entre les médecins et le top management résulte des interactions et de la qualité du climat relationnel. Cette première hypothèse est donc confirmée. Elle satisfait les facteurs de satisfaction qui représentent les besoins supérieurs dans la pyramide de Maslow. L'existence d'une confiance dans

le leadership résulte donc d'une perception d'évolution par les médecins. La perception de l'accomplissement, de la reconnaissance, de l'initiative, de la responsabilisation et de la liberté d'action comblient les besoins d'accomplissement et d'estime. Les résultats de la recherche montrent aussi que la confiance permet de réduire les facteurs de démotivation des médecins. En effet, la perception de la confiance professionnelle accordée résulte d'une perception de la confiance mutuelle. Cela résulte aussi du partage de valeurs partagées par toutes les parties. La deuxième hypothèse est donc confirmée. L'existence de la confiance ascendante est le résultat de la satisfaction des besoins d'appartenance, de sécurité et des besoins physiologiques. La réduction des facteurs de démotivation est proportionnelle aux actions entreprises par le top management. Ces actions s'articulent autour de la création des bonnes conditions de travail, de la sécurité de leur emploi et la pérennité des CHU. L'application d'un leadership visant à réduire les sources nuisibles tant sociales qu'organisationnelles renforce la confiance des médecins quant aux politiques et stratégies entreprises.

Les résultats confirment aussi la troisième hypothèse. La confiance accordée au top management en vue du leadership et des orientations managériales appliqués diffèrent. Les facteurs source de satisfaction et d'insatisfaction impactent des points différents. Le premier sur les besoins basiques des médecins et le deuxième sur leurs besoins supérieurs. La confiance dans le leadership hospitalier a donc un effet sur la motivation au travail des médecins. Le top management doit donc appliquer un management par la confiance à travers le renforcement des valeurs partagées. L'existence d'un leadership transformationnel permet une meilleure responsabilisation des médecins. Cela accroît la confiance mutuelle en vue d'un accroissement de leur motivation au travail. L'existence d'une orientation managériale basée sur la confiance permet de renforcer la motivation tout en réduisant leur insatisfaction. La confiance dans le leadership appliqué renforce donc leur niveau d'implication et d'engagement vis-à-vis des CHU.

Conclusion

L'intégration d'un management hospitalier par la confiance dépend de la force de la culture organisationnelle des CHU. Le renforcement des valeurs communes induit un bien-être interne et une confiance réciproque. La confiance ascendante des médecins résulte des pratiques managériales appliquées et du climat relationnel existant. Elle résulte aussi de leur perception de l'environnement interne et de la personnalité du top management. Le niveau de sensibilisation des médecins aux facteurs de motivation et de démotivation permet de satisfaire différents besoins. Ces besoins représentent des valeurs innées ou des valeurs construites. La motivation des médecins résulte dans la confiance accordée à la fiabilité du top management et dans la perception d'une confiance mutuelle.

La démotivation des médecins résulte par contre du manque d'adhésion aux orientations décisionnelles. Elle résulte aussi de l'insatisfaction de la qualité du bien-être au travail. L'existence de sources de stress favorisant le burnout et les comportements opportunistes détériorent la confiance ascendante. Les résultats montrent l'interdépendance entre la confiance dans le leadership et la motivation des médecins. Il existe donc une relation d'influence à double sens contrairement aux orientations hypothétiques de la recherche. De nouvelles pistes de recherche

peuvent mettre en lien la confiance mutuelle et le renforcement des valeurs. Cependant, la confiance accordée au top management par les médecins dépend aussi de plusieurs autres facteurs. Il est intéressant d'étudier le système social composé aussi bien de la culture organisationnelle, de la dynamique des groupes et des spécificités environnementales. Ces différentes variables peuvent expliquer le choix des orientations managériales. Leurs explications permettent par ailleurs d'identifier les fondements de la confiance mutuelle.

Bibliographie :

- Abbas, R. & al. Comparaison des caractéristiques et des motivations des médecins expatriés français et britanniques, Revue d'épidémiologie et de Santé Publique, Vol. 63, N. 1, Février 2015, pages 21-28.
- Ait Errays, N., Hattabou, A. L'effet modérateur de la confiance et de l'engagement sur la relation entre l'orientation entrepreneuriale et la performance, La Revue Gestion et Organisation, Vol. 7, N. 1, Mars 2015, pages 57-68.
- Antep, Z, & al. For strategic planning of healthcare management: the effect of mobbing on motivation of healthcare providers, Procedia- Social and Behavioral Sciences, Vol. 58, 12 October 2012, pages 606 – 613.
- Banerjee, A. Integrating human motivation in service productivity, Procedia Manufacturing, Vol. 3, 2015, pages 3891-3598.
- Bargeron, L., Lehn, K., Smith, J. Employee-management trust and M&A activity, Journal of Corporate Finance, Vol. 35, December 2015, pages 389-406.
- Boies, K., Fiset, J., Gill, H., Communication and trust are key: Unlocking the relationship between leadership and team performance and creativity, The leadership quarterly, Vol 26, N. 6, Décembre 2015, pages 1080-1094.
- Chatzopoulou, M., Vlachvei, A., Monovasilis, T. Employee's motivation and satisfaction in light of economic recession : Evidence of Grevena prefecture-Greece, Procedia - Social and Behavioral Sciences, Vol. 24, 2015, pages 136-145.
- Chen, I-R., Guo, J. Hierarchical trust management of community of interest groups in mobile ad hoc networks, Ad Hoc Networks, Vol. 33, October 2015, pages 154-167.
- Goldsmith, E-B. Work efficiency and motivation, Encyclopedia of Human Behavior (Second Edition), 2012, pages 697-702.
- Ireche, A., Mezhouda, A. Proposition d'une typologie des transactions fondée sur la confiance entre managers et propriétaires, Revue Libanaise de Gestion et d'Economie, Vol. 2, N. 3, 2009, pages 86-126.
- Kim, S., & al. Cultural differences in motivation factors influencing the management of foreign laborers in the Korean construction industry, International Journal of Project Management, Vol. 33, N. 7, October 2015, pages 1534-1547.
- Lundberg, C., Gudmundson, A., Andersson, T-D. Herzberg's two factor theory of work motivation tested empirically on seasonal workers in hospitality and tourism, Tourism Management, Vol. 30, N. 6, December 2009, pages 890-899.

- Monzani, L., Ripoll, P., Peiro, J-M., Winnng the hearts and minds of followers: The interactive effects of followers' emotional competencies and goal setting types on trust in leadership, Revista Latinoamericana de Psicologia, Vol. 47, N. 1, 2015, pages 1-15.
- Panagiotis, M., Alexendros, S., George, P. Organizational culture and motivation in the public sector : the case of the city of Zografo, Procedia Economics and Finance, Vol. 14, 2014, pages 415-424.
- Pucetaite, R., Stimulating organizational innovativeness through ethical leadership practices: the mediating role of organizational trust, Procedia-Social and Behavioral Sciences, Vol. 156, Novembre 2014, pages 231-235.
- Rusu, G., Avasilcai, S., Linking human resources motivation to organizational climate, Procedia - Social and Behavioral Sciences, Vol. 124, 20 March 2014, pages 51-58.
- Tesavrita, C., Suryadi, D. Identification of Herzberg's motivator-hygiene factors for SME's workers: case study of SME in Bandung, Indonesia, Procedia Economics and Finance, Vol. 4, 2012, pages 299-303.
- Toode, K., Routasalo, P., Suominen, T., Work motivation of nurses : A literature review, International Journal of Nursing Studies, Vol. 48, N. 2, February 2011, pages 246 – 257.