

RESULTATS

I Population de travail : (table B)

1- Définition de la population :

La 1^{ère} réponse a été enregistrée le 23/11/2015 à 07h06, la dernière réponse le 30/11/2015 à 23h47 ; soient 805 réponses dont 589 ont été retenues.

La population qui a répondu est constituée de 92% de PH à temps plein exerçant dans 55% des cas un CH/CHS ; il s'agit d'une population constituée de 57% d'hommes; cette population appartient majoritairement à la tranche 50-60ans (46%) et seulement 28% de PH dans la tranche 40-50. L'ordre de distribution dans les spécialités est le suivant : médecine la plus représentée (38%), suivie à parts quasi égales par la psychiatrie, la chirurgie et l'anesthésie réanimation (12%) puis par la biologie et la pharmacie (7%) et finalement odontologie et santé publique.

2- Comparaison aux données enregistrées par le CNG: .

Notre population est semblable à la population générale des PHs en termes de mode d'exercice (grande prédominance des temps pleins) et ordre de distribution dans les spécialités et dans les tranches d'âge . Elle en diffère par la répartition des sexes (hommes surreprésentés) , le lieu d'exercice (CHU/CHR sur-représentés), la surreprésentation de la tranche d'âge (plus âgée : 64% des PHs ont plus de 50 ans contre 50% dans la population générale de PHs) et la répartition dans deux spécialités (médecine sous-représentée, biologie sur représentée).

Il s'avère donc que les PHs qui se sont sentis le plus concernés par ce questionnaire portant sur le management sont les hommes, exerçant en CHU/CHR, en fin de carrière (50-60 ans).

3 -Analyse de la population de travail (Question 1 Au sein de la population des PHs, certains paramètres sont-ils liés ? (sexe/statut/position de managé/manager /durée d'exercice/lieu d'exercice/spécialité)

Concernant les positions de MN et/ou MR :

-il n'existe pas de différence liée au sexe, ni à la durée, ni au lieu d'exercice ;

- il existe des différences liées au mode d'exercice, parmi les TP 64% sont MNR tandis que parmi les Tp seuls 48,5% le sont. La fonction de MR est liée au mode d'exercice TP .

- il existe une différence liée à la spécialité. Les PHs MR exerçant en chirurgie, biologie, santé publique et anesthésie sont surreprésentés par rapport à ceux ceux exerçant en médecine pharmacie, et psychiatrie. Cette distribution ne correspond pas à la distribution des spécialités des PHs ayant répondu , elle en est presque l'inverse , puisque la spécialité la plus représentée est la médecine tandis que la biologie et la santé publique sont les moins représentées

Ces résultats interrogent :1) sur la densité des MR selon la spécialité (le ratio MR/MN est-il plus élevé dans ces spécialités (services plus petits ?) ou a contrario les PH de ces spécialités occupent-ils plus volontiers des fonctions de MR (comme celles de chef de pôle) du fait du mode d'organisation de leur travail (travail posté) ..ou finalement existe t il réellement un profil commun à certaine spécialités et à l'appétance pour le management ?

Concernant le sexe, les femmes sont plus nombreuses à temps partiel que les hommes (12,2% versus 5%) ; elles travaillent à l'hôpital depuis moins longtemps (58% moins de 20 ans pour les femmes, 57% plus de 20 ans pour les hommes) Globalement, il existe une *différence significative de répartition dans les spécialités* entre les hommes et les femmes. Les femmes exercent significativement plus en pharmacie (10,2% vs 4,2%) , biologie (10,2% vs 4,8%) et moins en médecine (36,1% vs 40,4%), chirurgie (7,8% vs 15,9%) et réanimation (9,4%vs 13,7%) ; en revanche, elles exercent plus souvent au sein d'un CHU (43,1% vs 31,4%) .

Concernant la spécialité,

- il existe une tendance (p value entre 5% et 10%) à exercer depuis plus longtemps en anesthésie réanimation et en psychiatrie (plus de 20 ans) . Dans notre population , la durée d'exercice (et donc l'âge) des PHs traduit le défaut d'attractivité de l'hôpital pour les PHs en AR et en psychiatrie

II Réponses aux questions portant sur le management

Question 2 : *Quelles sont les 3 attentes majeures des managés ? des managers ? en quoi diffèrent-elles ? en quoi se rejoignent-elles ? Les attentes du groupe des managés ayant un rôle de managers diffèrent-elles de celles des managés sans fonction de manager ? idem pour les managers_ (table E ; figures 2 et 3) :*

Globalement, les 3 attentes les plus exprimées sont l'esprit d'équipe en tête, suivi de la communication et l'exemplarité. L'attente d'Esprit d'équipe demeure en tête, quelque soit le groupe (managés ou managers) et le sous-groupe (managés ou managers exclusifs ; managés et managers), tandis que la deuxième place est occupée par l'exemplarité pour les managés (MN) et par l'implication pour les managers (MR). La communication occupe la 3^{ème} place. Viennent ensuite la reconnaissance, la légitimité et l'implication.

Si nous considérons les spécificités de chaque population (différence significative entre attentes des MN et attentes des MR) l'exemplarité, la reconnaissance et la légitimité sont des attentes des MN tandis que les MR demandent l'esprit d'équipe et l'implication, cette dernière attente étant significativement féminine.

Nous avons considéré les sous-groupes, afin de déterminer si les attentes des MN et MR étaient modifiées par le cumul des positions de MN et MR. Nous avons pour cela comparées les attentes des managés avec fonction de manager (MNR) avec celles des managés exclusifs (MNE) et les attentes des managers avec position de managé (MRN) avec celles des managers exclusifs (MRE). Le cumul des fonctions modifie les attentes des MR mais pas celle des MN; il accentue les demandes d'implication et de reconnaissance mais diminue celle d'exemplarité.

En résumé, au regard du management, les PHs attendent avant tout qu'il fasse appel à l'esprit d'équipe, et ce d'autant plus qu'ils sont MR, à la communication et à l'exemplarité, et ce d'autant plus qu'ils sont MN. Le cumul des fonctions modifie potentiellement l'exercice managérial car il modifie les attentes des MR et met en avant la place du PH acteur (demande d'implication, attente de reconnaissance). On peut signaler la place très faible dans ces attentes de la déontologie.

-Question 3 : *Quel jugement les PHs portent-ils sur le management ? diffère-t-il entre managers et managés ? (table F, figure 4).*

210 personnes ont répondu à la question libre sur l'évaluation du management sur les 589 personnes incluses dans l'enquête, soient 37.7%. Les PH cumulant les positions de MN et MR ont plus volontiers répondu que ceux occupant une fonction exclusive de MN ou MR. Parmi les 210 PH ayant répondu, seuls 20 ont émis un jugement positif, soit 9.5% des réponses. Les jugements les plus souvent portés par les PH sur le management à l'hôpital sont à égalité son insuffisance et une prédominance des orientations financières et du poids du directeur d'hôpital (DH) ; ensuite sont avancés son caractère pervers et le vécu négatif qu'ils en ont.

Les deux mêmes jugements sont retrouvés en tête et à égalité chez les MN et chez les MR. S'il n'existe pas pour ces deux jugements de différence significative entre MN et MR, en revanche, l'insuffisance du management est significativement plus dénoncée par les managés exclusifs (MNE), tandis que la prédominance du financier l'est par les managers exclusifs (MRE). Chez ces derniers, elle occupe la première place ex aequo avec le caractère difficile et compliqué. De même, les MNE dénoncent significativement plus le caractère pervers du management et son impact négatif sur eux.

En résumé, le management n' est pas perçu positivement par les PHs , ils le qualifient d'insuffisant (et ce d'autant plus qu'ils ont une position de MN), et trop dominé par les contraintes financières et le poids du DH (et ce d'autant plus qu'ils ont une fonction de MR) ; les jugements évoqués au second plan sont la difficulté du management (MR) ,son caractère perversi et ses effets néfastes (MN). Malgré tous ces jugements négatifs, l'absence de formation arrive en dernière place.

Par ailleurs, la co existence des deux items : pression financière sur les MR et émergence de comportements de MR perçus comme déviants par les MN signe une souffrance bilatérale , impliquant MN et MR.

Le cumul de fonctions de MN et MR (MNR) modifie la perception du management par les PHs, puisqu'il en augmente la perception de l'insuffisance chez les MR et de la place du financier et du DH chez les MN ; a contrario, il en diminue la perception de difficulté et de perversion chez respectivement les MR et les MN. On peut considérer que le cumul des fonctions accentue la part factuelle du jugement porté par les PHs sur le management et augmente leur implication (plus de réponses) .

Paradoxalement, l'absence de formation , qui pourrait faire écho tant à l'insuffisance et qu'à la difficulté d'exercice , est évoquée dans tous les groupes en dernière place et ce d'autant plus qu'il s'agit de MR exclusifs. On peut expliquer cela :

- soit par la conviction que le management n'est pas le sujet, celui-ci étant plutôt la prédominance du financier;
- et/ou la conviction que la qualité du management n'est pas à remettre en cause ;
- soit par la conviction que le management est bien le sujet mais que la formation, telle qu'elle est connue des PHs n'est pas la réponse.



III Réponses aux questions portant sur l'attractivité

Question 4 : *Quels sont les facteurs d'attractivité pour l'hôpital public les plus fréquemment cités ? quels sont ceux qui sont positifs (réponse oui « à la question et si c'était à refaire ») et ceux qui sont négatifs (réponse « non ») ? Diffèrent-ils entre managers et managés ?*

(table G, figure 5).

L'hôpital reste attractif pour 65% des PHs. Les valeurs en lien avec une attractivité positive pour l'hôpital (réponse oui à la question « et si c'était à refaire ») sont l'intérêt de l'exercice, les valeurs de service public et la vocation passion, tandis que les valeurs en lien avec une perte d'attractivité pour l'hôpital public (réponse non) sont l'organisation délétère les conditions d'exercice, la perte des valeurs et le vécu difficile.

Le paramètre d'attractivité le plus cité par les PHs est l'intérêt de l'exercice, puis vient en deuxième position l'organisation délétère, suivi en troisième position par un groupe de 4 paramètres (conditions d'exercice, valeurs de service public, perte des valeurs, vécu difficile); les paramètres restants (vocation passion, pas le choix, salaire) étant loin derrière..

Le modèle de regression Logit montre que les valeurs positives invoquées ont une valeur systématiquement plus importante en valeur absolue que les valeurs négatives. A chaque fois qu'un PH invoque la valeur du service public, l'intérêt de l'exercice, ou la vocation, cela aboutit systématiquement à un oui pour l'attractivité même si des valeurs négatives sont évoquées par ce même PH.

La position de MN ou MR n'interfère pas sur la puissance des valeurs des paramètres d'attractivité, en revanche, elle interfère sur l'attractivité elle-même : les managers exclusifs (MRE) répondent plus volontiers oui à la question « si c'était à refaire » et ce indépendamment des paramètres évoqués (*ce qui veut dire que la raison de leur réponse n'est pas dans les paramètres évoqués ?*)

En résumé, l'hôpital est vécu comme attractif par 65% des PHs, pour des raisons liés au choix personnel du PH (valeurs de service public, intérêt de l'exercice), cependant que la perte d'attractivité est fondée sur des paramètres extérieurs au PH (conditions d'exercice, organisation délétère, perte des valeurs); le salaire occupe une place négligeable dans les critères d'attractivité énoncés par les PHs.

IV Réponses aux questions portant sur le lien éventuel entre management et attractivité (Shéma 1, table G)

-Question 5 : *Existe-t-il une relation entre attentes des PHs vis à vis du management, leur vécu du management ? (jugement du management) et l'attractivité ?(positive ou négative, facteurs d'attractivité) ?*

Aucune relation n'a pu être établie entre le type d'attente, le vécu du management l'attractivité positive ou négative, et les facteurs d'attractivité, autant pour les MN que pour les MR.

Mais dans les facteurs d'attractivité, tous les négatifs sont ceux en lien avec le management au sens large (au delà du management médical).

V Réponses aux questions portant sur l'impact des caractéristiques des PHs sur leur vision du management et de l'attractivité .

- **Question 6** : Existe-t-il une relation entre les attentes des PHs vis à vis du management et la population à laquelle ils appartiennent (position MN/MR/sexe/ durée d'exercice/lieu d'exercice/spécialité) ? (**table H**)

- Les attentes vis à vis du management ne varient pas selon la durée d'exercice , ni selon le sexe ou la position de MN ou MR.

- *Les attentes du PH vis à vis du management varient significativement si l'on introduit la double caractéristique de fonction (MN/MR) et de sexe* : parmi les MN les femmes veulent plus de communication et les hommes plus de déontologie. De même, parmi les MR, les femmes attendent plus d'implication et les hommes plus de reconnaissance et d'exemplarité ; isolément, les attentes ne diffèrent pas selon la position du PH (MN/MR) ou le sexe (F/H) : ce qui signifierait que l'exercice du management est perçu différemment selon le sexe

- *Les attentes vis à vis du management varient significativement selon la spécialité exercée*

- L'attente « reconnaissance » varie selon la spécialité : très haute en Biologie, anesthésie-réanimation et odontologie , la plus basse en pharmacie, chirurgie et psychiatrie

- **Question 7** : Existe-t-il une relation entre l'attractivité pour les PHs et la population à laquelle ils appartiennent ? (sexe/ durée d'exercice/lieu d'exercice/spécialité)

En faisant un test de chi2 entre homme et femme par rapport à l'attractivité, nous observons une différence significative des réponses « oui » et « non ».

MAIS si on se réfère aux modèles Logit précédents, cette différence s'explique par le fait que les hommes et les femmes ne répondent pas la même chose aux raisons de l'attractivité. C'est-à-dire que sans savoir si c'est un homme ou une femme, en connaissant leurs réponses aux raisons de l'attractivité on peut déterminer s'ils trouvent leur situation attractive ou non.

Ainsi les femmes évoquent davantage l'intérêt de l'exercice (paramètre d'attractivité positive) , tandis que les hommes dénoncent davantage l'organisation délétère (paramètre d'attractivité négative).