

La médiation et la performance de l'organisation -Cas des établissements de soins au Maroc-

The mediation and the performance of the organization -Case of the Moroccan care institutions-

Abdellah SEBBAR

Docteur chercheur en sciences économiques et gestion

Abdellah.sebbar1@gmail.com

Date de soumission : 15/04/2019

Date d'acceptation : 03/06/2019

Pour citer cet article :

SEBBAR. A. (2019) «La médiation et la performance de l'organisation -Cas des établissements de soins au Maroc-», Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit « Numéro 9 : Juin 2019 / Volume 4 : numéro 1 » p : 205 - 223

Résumé

L'implantation de la médiation dans l'institution publique pourrait être source de leur performance. Elle concerne la gestion des conflits interpersonnels et se situe au cœur de l'humain. L'objectif de cet article est de montrer dans quelle mesure la médiation permet la résolution des conflits interpersonnels et l'amélioration de la performance de l'organisation. L'étude a visé cent (100) professionnels dans onze (11) établissements de soins au Maroc. Les résultats dégagés montrent que la médiation se place au centre de la stratégie de ces institutions, qui recourent massivement à mode de gestion des conflits.

Mots clés :

-Médiation, Gestion des conflits, communication, performance, établissements de soins.

Abstract

The implantation of the mediation in the public institution could be source of their performance. It concerns the management of interpersonal conflicts and is at the heart of the human. The purpose of this article is to show to which extent mediation can resolve interpersonal conflicts and improve the performance of the organization.

The study referred to hundred (100) professionals at Eleven (11) Moroccan care institutions. The results of the study show that the mediation takes place in the center of the strategy of these institutions, which resort massively to this conflict management mode.

Key words:

-Mediation, conflict management, communication, performance, care institutions

Introduction

Le Maroc a connu des transformations politiques et sociales qui l'ont interpellé à revoir l'approche de l'administration en misant sur l'élément humain comme condition d'un développement intégré afin d'aboutir à des services de qualité dans un contexte de modernisation de l'Administration Publique. Particulièrement dans le secteur de la santé, la nouvelle constitution relative aux droits d'accès aux soins et à la couverture médicale dans une optique de démocratie sanitaire a engendré l'engagement de ce secteur dans de grands chantiers de réformes sociales, visant la consolidation de la démocratie et la promotion des droits humains en matière de prestations sanitaires. La qualité et la sécurité de ces prestations deviennent des éléments cruciaux à travailler au même titre que les problèmes matériels et organisationnels. Par conséquent, la satisfaction des usagers devient un élément clé de la performance d'un établissement de santé dans un contexte de concurrence qui est devenue sans frontières.

Ceci étant, l'implantation de la médiation dans l'institution publique pourrait être source de réformes administratives et stratégiques voire réglementaires pour s'inscrire dans les voies de la qualité et la performance tout en rénovant les liens sociaux (Ben Mrad, 2012). De cette façon, la médiation sera à la fois une finalité et un outil stratégique permettant d'améliorer la performance. Pour asseoir la légitimité de la médiation, toute organisation doit l'institutionnaliser et mettre en place ses concepts et ses dispositifs compte tenu la particularité de son contexte organisationnel et social. Le cadre pratique et théorique et une assise juridique sont requis pour faire de la médiation un processus opérationnel adéquat et atteindre les résultats espérés sans faire l'erreur de faire du service de médiation un service de gestion de plaintes.

De façon spécifique, dans un établissement de santé, la pluralité d'acteurs et de disciplines qui interagissent dans la prestation des soins offre un terrain propice à la conflictualité, complique la relation avec l'utilisateur qui commence à exiger une relation individualisée et de partenariat avec transparence et intégrité. C'est pourquoi, les hôpitaux publics de notre pays sont contraints à recourir à des stratégies de gestion des plaintes hors le cadre de pensée linéaire qui est l'un des principes sur lesquels est fondé le management.

Par ailleurs et dans toute société, il existe deux modes de régulation de différends, soit par voie du droit et justice qui est un ordre imposé, soit par voie du dialogue et communication qui est un ordre social. La voie empruntée dépend de beaucoup de facteurs inhérents aux

caractéristiques du différend et du choix des protagonistes sans nier les facteurs contextuels ou conjoncturels.

Ce travail a pour objectif ultime d'entamer la relation de la médiation à la performance de l'organisation, dans la mesure où la question de la relation entre la médiation et la performance de l'organisation a été un sujet d'intérêt croissant pour les chercheurs en management sanitaire au cours des quatre dernières décennies. Les résultats obtenus se sont avérés peu concluants et souvent contradictoires (Hunt ; Lautzenheiser, 2011). Les opposants à la médiation surtout la médiation avec les propres ressources de l'organisation estiment qu'elle peut provoquer plus de complications qu'elle n'apporte de solutions. Ils énoncent que ce type de médiation a tendance à brider la neutralité, à créer plus de conflits et à encourager des dysfonctionnements excessifs (Mintzberg, 1994). Mais la médiation en interne a également de nombreux défenseurs, entre autres, M.Armstrong, I.Ansoff, T.Swaida (Pearce ; Braden Robinson, 1988). Pour ces derniers, la médiation en interne est beaucoup plus efficace qu'un processus d'externalisation de la médiation surtout lorsqu'il s'agit de maintenir l'alignement de celle-ci avec les objectifs stratégiques de l'organisation (Armstrong ; Brothers, 2001). Il est certain que la médiation avec les usagers peut aider les organisations à éviter des erreurs coûteuses et à améliorer la performance de l'organisation surtout dans sa dimension sociale.

Au vu de ces résultats empiriques mitigés, force est de constater que la question de la relation entre la médiation en externe (entre l'organisation et les usagers) et la performance demeure non-résolue et problématique (Mintzberg, 1994). Du coup la question que nous nous proposons dans ce travail est la suivante: *Quelle relation entre la médiation et la performance de l'organisation, précisément dans les établissements de soins ai Maroc ?*

Pour répondre à ce questionnement, d'abord une revue de littérature entourant le sujet sera passée en revue. Ensuite, nous entamerons la méthodologie adoptée pour se pencher enfin sur la discussion des résultats tirés de la recherche.

1. Revue de littérature

Depuis des années, les écrits sur la relation de la médiation comme outil de management et la performance se sont multipliées. La revue de littérature a ciblé donc trois niveaux de connaissance, à savoir :

1.1. La médiation

La médiation vise selon Jean-Marie Muller de faire passer les protagonistes de l'adversité à la conversation pour ouvrir la voie à un compromis et à la réconciliation (Jean-Marie Muller, 1995). Selon le champ d'intervention, deux types de médiation sont distingués, quand elle

est proposée par un juge comme mode de régulation lors d'un procès, elle est dite judiciaire mais si elle est une initiative des antagonistes pour trouver des issues à leurs différends en dehors de l'intervention d'un juge, elle est dite conventionnelle.

Jacques Faget, dans son article « Médiation et post-modernité. Légitimation ou transformation de l'action publique ? », publié en 2006, évoque trois modes d'approche de la médiation : approche nominaliste, approche substantialiste et approche normative. Selon cette dernière approche, les pratiques pouvant être qualifiées de médiation sont limitées aux pratiques sociales correspondant aux critères éthiques et aux règles déontologiques élaborés par des praticiens et des universitaires. Il définit la médiation comme étant « un processus consensuel de construction ou de réparation du lien social et de gestion des conflits dans lequel un tiers impartial, indépendant et sans pouvoir décisionnel, tente à travers l'organisation d'échanges entre les personnes ou les institutions de les aider soit à améliorer, soit à établir une relation ou de régler un conflit» (Farget, 2006).

Michèle Guillaume-Hofnung, de son côté, distingue deux catégories de médiation, la médiation de conflit qui a pour fonction de réguler ou de résoudre des conflits manifestes et la médiation de lien dont la fonction est de prévenir les conflits par la stimulation de la communication entre les institutions ou les citoyens (Guillaume-Hofnung, 2009).

Donc, les dimensions de la médiation sont plurielles compte tenu la diversité des disciplines, des situations, des outils et méthodes ainsi que d'autres composantes de sa conceptualisation. Toutefois au moins quatre de ses attributs sont partagées ou convergent : une dissension (divergence, hostilité, violence), un tiers qui est indépendant et digne de confiance et de confiance, une résolution du problème avec équité et éthique et enfin, la responsabilisation des médiés (Battistoni, 2012). Effectivement, dans toutes les définitions on retrouve les mêmes items de déontologie : impartialité, indépendance, confidentialité, facilitation ou rétablissement la communication grâce à un processus fondé sur la libre adhésion et le consentement des participants.

1.1.1. La médiation en interne

Dans la majorité des pays qui ont instauré la médiation pénale, familiale, hospitalière ou autre, ils l'ont inscrite et réglementée dans des contextes légaux qui prennent en considération les besoins et les attentes des individus ou des groupes cibles. Par ailleurs, la posture, le cadre légal et le statut du médiateur ou du service de médiation, surtout entre les institutions publiques et leurs usagers, font objet de plusieurs controverses.

La responsabilité sociale et le souci d'offrir un meilleur service au public ont amené certaines institutions à prendre l'initiative de nommer parmi leur personnel des médiateurs institutionnels. Ceux-ci sont choisis parmi les fonctionnaires jouissant d'un positionnement, une expérience confirmée en résolution de conflits et des compétences aussi bien techniques que communicationnelles.

Cette stratégie de positionnement de la fonction de médiation au cœur de l'organisation est justifiée par le fait que ces médiateurs connaissent parfaitement la culture, les pratiques et les procédures de cette institution. Ainsi, ils peuvent créer ou rétablir le dialogue et le lien social, réduire la distance entre les deux parties voire proposer des recommandations ou issues au conflit en toute connaissance de causes des conditions et des possibilités de l'institution et en cohérence avec ses axes stratégiques.

Cependant l'indépendance d'un médiateur est essentielle pour que les parties puissent avoir confiance en lui. Mais comment être certain que cette condition est respectée ? Pareillement, qu'est-ce qui peut faire que les parties seront assurées de l'impartialité du tiers ? de sa neutralité ?.

1.1.1. La médiation en externe

Le conflit fait partie de la vie et ne dégénère pas forcément en violence. La médiation se développe aujourd'hui dans de nombreux espaces de la société comme une pratique novatrice de prise en charge des conflits par les personnes elles-mêmes. Mais elle doit répondre à des critères précis : neutralité du médiateur, construction des solutions par les personnes elles-mêmes.

Dans le domaine sanitaire, l'utilisateur est devenu une partie prenante dans la relation médicale et dans la dimension communicationnelle avec les professionnels de santé. Ses attentes et sa perception de la qualité des prestations englobent aussi bien la qualité des soins prodigués et les délais d'attente que la communication et l'accompagnement du personnel médical, infirmier et administratif.

Or, dans un établissement de santé, la diversité des structures, des profils et des objectifs engendre une interaction entre les grands groupes d'acteurs dans un contexte de divergence de la logique qui devrait guider les décisions. Ainsi, le personnel médical (professeurs, médecins, infirmiers...) valorise la logique professionnelle alors que les gestionnaires (facturation, recouvrement,...) fondent leurs décisions sur la logique administrative et procédurale. Cette diversité de logique n'est pas sans conséquence sur la prise en charge du patient aussi bien administrative pour accéder à l'hôpital que médicale. Pour sortir de cette ambiguïté, c'est la

logique relationnelle qui devrait primer en développant des modes de gouvernance inscrites dans la logique de la médiation sociale.

Aussi, la pluralité d'acteurs et de disciplines qui interagissent dans la prestation des soins offre un terrain propice à la conflictualité, complique la relation avec l'utilisateur qui commence à exiger une relation individualisée et de partenariat avec transparence et intégrité. Les usagers sont devenus de plus en plus exigeants surtout avec le parrainage des associations de la société civile, médias et réseaux sociaux. La montée en masse de leurs plaintes est un indicateur concluant de leur non satisfaction dans un contexte aussi concurrentiel et pesant en matière d'équilibre sociale que le secteur de santé.

Dans notre société, les conflits entre professionnels de santé et les usagers insatisfaits ou mécontents peuvent bloquer les rouages de l'hôpital ou déclencher la violence verbale voire physique, une violence qui prend de plus en plus de l'ampleur dans les établissements hospitaliers et objet d'une médiatisation lésant l'image de ces institutions déjà assez souillée par la corruption et mettant en doute l'honnêteté et l'intégrité des professionnels des hôpitaux publics.

Pour garantir l'impartialité et la neutralité du médiateur en vue d'asseoir la confiance de l'utilisateur et l'inciter à s'adhérer à ce mode de résolution de conflits, plusieurs institutions optent pour une médiation externe avec des ressources humaines indépendantes de l'organisation hiérarchiquement et/ou financièrement.

1.2. La performance

Le concept de la performance est utilisé quotidiennement dans tous les secteurs d'activités humaines. Il peut être défini de plusieurs façons. Selon Le Grand dictionnaire Larousse, la performance est un mot anglais qui signifie « exécution, achèvement; par extension, exploit quelconque ». Parler de performance, c'est donc, selon cette définition, réfléchir tant sur les résultats ultimes que l'on cherche à produire que sur les moyens appropriés pour y parvenir. Plus concrètement, parler de performance organisationnelle, c'est s'intéresser aux résultats ultimes produits par l'organisation (son profit, ses parts de marché, satisfaction des usagers etc.) et aux moyens qu'elle utilise pour produire ces résultats.

Concernant la performance hospitalière, pour l'évaluation de celle-ci, la satisfaction du patient est un indicateur largement présent. Par exemple, au Royaume Uni, le système de santé publique, National Health Service (NHS), dispose de cinq indicateurs sur la satisfaction du patient : information et participation à la démarche de soins, confort, aspect relationnel, coordination des soins, accessibilité et délais d'attente et d'un indicateur sur la résolution des

plaintes. Dans le cadre du NHS, la performance est basée sur la modélisation de différents tableaux de bord dont des axes retenus concerne l'expérience vécue par le patient (Marie Annick Le Pogam & al, 2009).

La performance organisationnelle d'un hôpital public dépend, certainement, de ses plateaux techniques, l'offre de soins, des compétences et la motivation de son personnel mais les aspects du contact des échanges dans la relation directe avec le patient (parfois avec ses proches) sont d'une importance cruciale et déterminante aussi bien sur le patient que sur le personnel, et par conséquent la performance de l'organisation.

Toutes les tentations de conceptualisation des mesures de la performance hospitalière s'inscrivent dans une optique d'amélioration de la qualité des prestations offertes aux usagers tout en réduisant les coûts. Or ces prestations se veulent sûres et dans des délais raisonnables aussi bien par rapport à l'évolution de la maladie que par rapport à la perception de l'utilisateur qui se trouve souvent dans un état de stress et de vulnérabilité. Ainsi, une communication médicale claire et adaptée à la situation et au destinataire est devenue capitale pour prévenir tout incident impactant négativement aussi bien la relation de l'utilisateur avec le professionnel de santé voire avec l'établissement de santé que la coopération et la synergie entre ces deux parties prenantes dans l'accomplissement d'un acte de soins.

Les dimensions de la performance hospitalière intègrent plusieurs facteurs dont l'efficacité, l'efficacité clinique, l'accessibilité, la coordination des soins, la réactivité, la sécurité ou la gestion des risques, l'équité, la compétence des professionnels, la capacité à innover et à communiquer (Marie Annick Le Pogam & al, 2009).

Au Canada, l'Institut Canadien d'Information sur la Santé et Statistique Canada ont proposé un cadre conceptuel d'évaluation de la performance des systèmes de santé dans le cadre du «Canadian Health Information Roadmap Initiative Indicators Framework»; Canadian Institute for Health Information, 2003 ; Statistics Canada, 2000). Ce modèle cite 8 dimensions de la performance : acceptabilité, accessibilité, caractère approprié des soins, compétence et habileté des soignants, continuité, efficacité, efficacité et sécurité (Marie Annick Le Pogam et al, 2009). Encore une fois, les deux premières dimensions témoignent de l'importance de la perception de l'utilisateur envers le service sanitaire et la facilité d'accéder à l'hôpital.

De son côté, l'Agence National d'Appui à la Performance retient la définition donnée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé, 2000) à la performance en santé qui pour elle repose sur : la satisfaction des besoins et des attentes de la clientèle, la mobilisation et le bien-être du personnel, la gestion efficace des processus organisationnels et la capacité

d'amélioration de l'organisation (Grenier Corinne, Martin Virginie, 2013). Donc, les besoins et les attentes des usagers sont évoqués en premier lieu comme critère déterminant de la performance en milieu de santé.

Or, dans notre pays les contraintes budgétaires et la pénurie en ressources humaines surtout médicales s'accroissent depuis des années ce qui devient un lourd fardeau affectant la quantité voire la qualité des services prodigués aux patients ce qui risque de mettre en péril la satisfaction de ces derniers.

2. Méthodologie de la recherche

Cette partie s'arrête sur la conception de la variable indépendante « la médiation », le choix de l'échantillon étudié et la collecte des données.

2.1. La conception de la variable indépendante : « la médiation ».

Comme déjà précisé, l'objet de ce travail est d'examiner le rôle de la médiation dans la performance des établissements de santé au Maroc. Nous partons du postulat que c'est le degré d'utilisation de la médiation qui va définir les impacts éventuels sur la performance de ces établissements.

Pour répondre à notre question principale, nous avançons des hypothèses qui s'appuient sur trois principales ressources :

- (1) le cadre théorique, bien évidemment ;
- (2) les travaux portant sur les concepts de la médiation et la performance dans les organisations;
- (3) les travaux de recherches réalisées sur le terrain.

Nous distinguons les hypothèses suivantes :

H1 : *Les caractéristiques et la composition de l'équipe chargé de la médiation influencerait fortement la performance de l'organisation ;*

H2 : *La médiation avec les usagers influencerait la performance de l'organisation ;*

H3 : *La médiation interne (avec les ressources humaines de l'organisation) nuirait à la performance de l'organisation;*

H4 : *Plus les actions de médiation interne et externe sont compatibles plus la performance de l'organisation augmenterait;*

H5 : *la relation entre la médiation et la performance serait positive.*

Pour la collecte des données quantitatives et qualitatives de notre recherche nous avons procédé à la distribution d'un questionnaire à remplir via un entretien avec le top management auprès des managers des établissements hospitaliers, notamment avec les responsables des services des ressources humaines et ceux de la performance hospitalière.

2.2. Choix de l'échantillon

La population visée par cette étude est le secteur de la santé au Maroc. Les établissements de soins sont au nombre de onze (11), comme présenté dans le tableau suivant :

Tableau n°1 : Nombre des établissements de soins et leurs services jusqu'au fin 2018

	Établissement de soins	Services
Total	11	143

Source : Direction du centre hospitalier Ibn Sina

Afin de déterminer notre échantillon, nous avons choisi la méthode des quotas, qui est l'une des formes les plus courantes d'échantillonnage non probabiliste. C'est une méthode de sondage qui permet de déterminer un échantillon sur la base de quelques informations statistiques sur la population enquêtée. Ainsi, tout en respectant la structure du secteur, nous avons visé un nombre de structure de chaque type (service administratifs- services médico-techniques...), et aussi un nombre convenu de personnes, comme porté dans le tableau suivant :

Tableau n° 2 : Questionnaires administrés, restitués et taux de réponse

Établissement de soins	Nombre de questionnaires administrés	Nombre de questionnaires récupérés	Taux de réponse obtenu
Structure administrative	40	31	77.5%
Structure médico-technique	60	53	88.3%
Total	100	84	84%

Source : Tableau confectionné par nous-mêmes.

2.3. La collecte des données

Au regard de notre objet de recherche, il nous est apparu intéressant de recourir à une démarche multi méthodes, afin de bien répondre à la question posée. Hlady Rispal illustre notre choix, en avançant : « la recherche en gestion ne peut pas, de par sa nature, se départir d'une approche multi méthodes, non seulement parce qu'elle s'intéresse à des objets complexes et multidimensionnels, mais aussi parce qu'elle tire son existence d'autres disciplines, dont elle est le produit en phase de structuration et d'acquisition d'une autonomie propre » (Hlady Rispal, 2000).

Ceci étant, nous avons mis en œuvre une enquête quantitative, à travers la distribution d'un questionnaire, composé de deux parties : La première, porte sur l'identification du répondant et de l'établissement et la deuxième porte sur la relation entre la médiation et la performance dans le secteur de soins au Maroc. Dans le but d'approfondir notre étude, nous avons mené une étude qualitative, en effectuant des entretiens semi directifs, via un guide d'entretiens, avec 100 personnes au sein du secteur. Nous avons ainsi essayé de consulter une population large composée de responsables, personnes ressources et collaborateurs opérationnels en vue d'obtenir des réponses enrichissantes à propos de la question posée. Un double travail est ainsi réalisé : Traitement des données à l'aide du logiciel SPSS, et transcription des informations issues des entretiens semi-directifs.

2.4. Discussion des résultats

Avant d'analyser les principaux résultats dégagés de cette étude, nous passons en revue les principales caractéristiques de l'échantillon choisi. En effet, 66,7% des personnes interrogées sont des hommes et 33,3% sont des femmes. Du côté âge, 79,5% des répondants ont moins de 40 ans. Il s'agit alors d'une population jeune, appartenant à une génération dite de communication. Le marché du travail se trouve aujourd'hui, envahi par cette nouvelle génération ayant une culture de communication et de partage considérables.

Pour ce qui est de la formation initiale des répondants, 94,7% ont un niveau d'études de BAC+2 et plus. C'est une population avec des compétences et connaissances appréciables, ce qui sous entend que les établissements de soins se sont aujourd'hui penchées sur le recrutement des compétences jeunes, constituant une forte valeur ajoutée pour toute l'activité de soins. Concernant la répartition des répondants selon la fonction occupée dans la l'établissement, les managers des services ressources humaines (DRH) constituent 13,2% de l'échantillon, les cadres des structure de soins sont de 62,6%, et les collaborateurs des

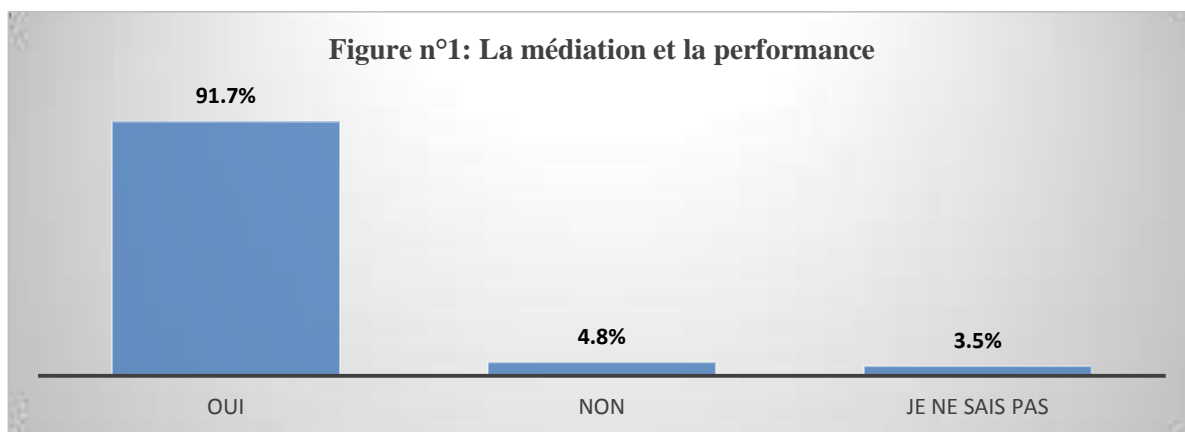
structures administratives à part les celles des ressources humaines constituent ensemble 24,2%, alors que les de l'échantillon total. Cette diversité d'acteurs consultés, enrichit, comme précisé, notre étude.

Concernant les résultats issus de l'étude, et sur la question :

1-L'utilisation de la médiation favorise-t-elle la performance au sein de votre établissement de soins?

Oui NON JE NE SAIS PAS

Les résultats dégagés et présentés dans la figure n°1 ci-dessous, montrent que 91,7% des personnes consultées, voient que la médiation favorise la réalisation des objectifs et l'amélioration de la performance¹ au sein de leurs structures. 3,5% seulement des répondants ne disposent d'aucune information à ce niveau.



En ce qui concerne les apports de la médiation à la réalisation des objectifs dans les établissements de soins, sur la question :

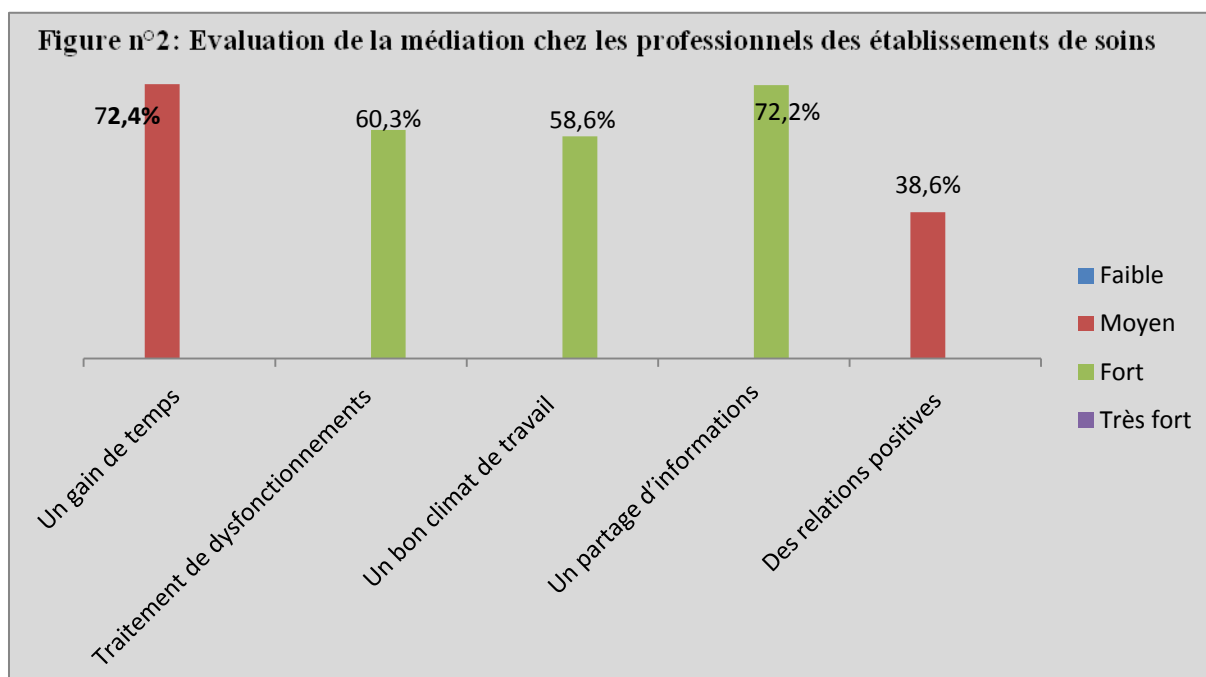
2-L'utilisation de la médiation permet :

Un gain de temps pour se concentrer sur la réalisation des objectifs	<input type="checkbox"/>
Une rapidité dans le traitement des dysfonctionnements au travail	<input type="checkbox"/>
Un bon climat de travail et un gain de temps	<input type="checkbox"/>
Un meilleur partage d'informations et connaissances	<input type="checkbox"/>
Des relations interpersonnelles positives	<input type="checkbox"/>
Autres à préciser	<input type="checkbox"/>

(Cochez la case qui correspond à votre choix)

¹ Nom féminin (anglais performance, de l'ancien français performance, achèvement), Résultat obtenu dans un domaine précis par quelqu'un, une machine ... (Encyclopédie Larousse).

Il s'ensuit que, 72,4% des interrogés considèrent que le recours à la médiation favorisent un gain de temps pour se concentrer sur la réalisation des objectifs. De plus, 60,3% des répondants voient la médiation comme un facteur de rapidité dans le traitement des dysfonctionnements au travail, dans la mesure où, la grande disponibilité et l'accès facile à l'information, vont dans le sens d'une meilleure concentration sur les objectifs de la structure. Toujours selon des répondants 72,2% considèrent que la médiation est un vrai outil de partage de l'information, ce qui permet bien évidemment la résolution des conflits et l'instauration d'un bon climat de travail avec des relations interpersonnelles positives.



Source : Figure confectionnée par nous-mêmes.

Pour savoir si les établissements de soins favorisent la médiation comme outils à la résolution des conflits interpersonnelles et avec usagers, nous avons posé la question :

3-Votre établissement recourt à la médiation (interne et externe) pour la résolution des conflits ?

OUI NON JE NE SAIS PAS

Sur la base des réponses des personnes interrogées, il s'avère qu'avec la médiation, les établissements hospitaliers arrivent à résoudre un bon nombre de conflits que ça soit interprofessionnelle ou avec les clients externes (usagers), selon 83,8% des interrogés qui

savent que leurs établissements mettent à leurs disposition la médiation comme outil et dont l'accès devient de plus en plus possible.

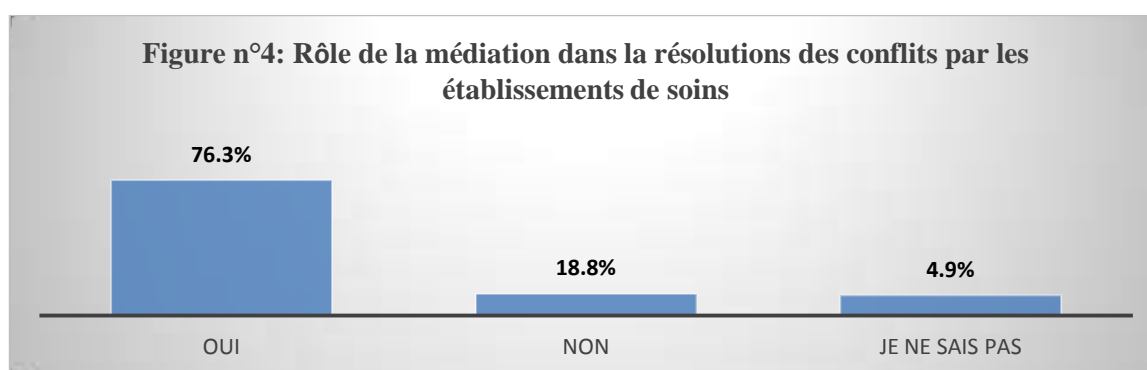


S'agissant de la résolution des conflits par l'établissement, sur la question :

3-A votre connaissance, votre établissement peut elle, de façon régulière, résoudre les dysfonctionnements au sein de votre structure?

OUI NON JE NE SAIS PAS

Nous retenons sur la base des informations portées sur la figure ci-après que, pour améliorer le pourcentage les conflits résolus. Les établissements, selon 76,3% des répondants, procèdent à la médiation de façon régulière dans leurs processus de gestion des conflits interne et externe.



Pour évaluer la culture de la médiation dont dispose les acteurs et les personnes ressources dans les établissements de soins, nous avons vu opportun de poser la question suivante:

4-Dans quelle mesure estimez-vous avoir une culture de médiation entre le personnel et avec les usagers, à l'intérieur de votre établissement ?

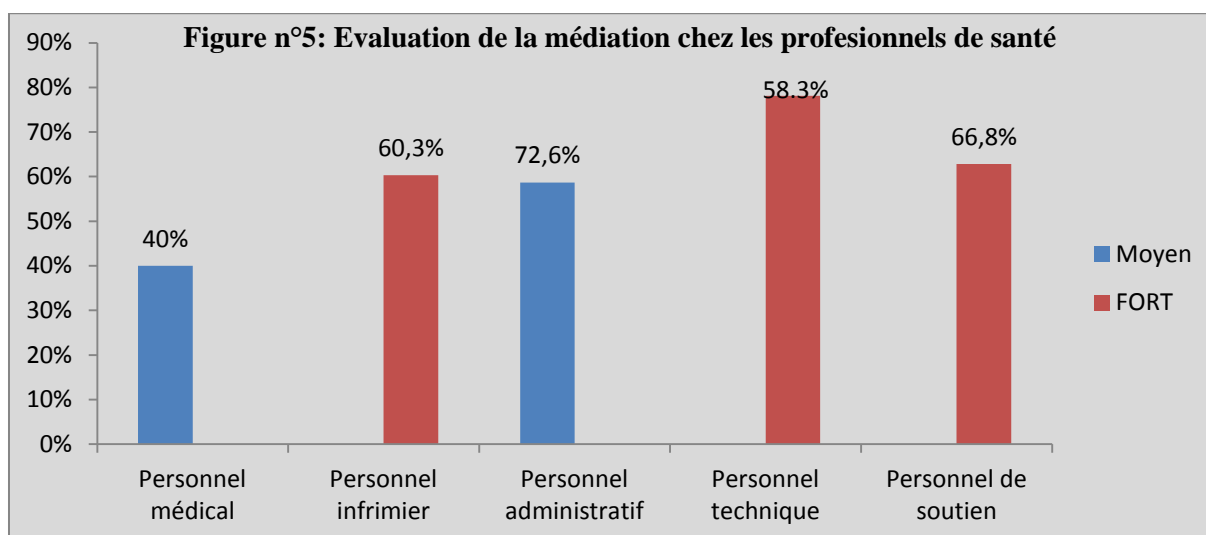
Très faible

Très forte

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

(Cochez le chiffre qui fait l'objet de votre choix)

Suivant les résultats portés sur la figure n°5, la culture de médiation est qualifiée de forte chez 40% du personnel médical, 60.3% chez le personnel infirmier, 72.6% personnel administratif, 58.3% du personnel technique, 66.8% chez le personnel de soutien des personnes enquêtées.



Source : Figure confectionnée par nous-mêmes.

Synthèse:

L'utilisation de la médiation, avec l'amélioration de la communication et l'accès rapide à l'information, le gain de temps qui en résulte et la rapidité des traitements de l'information, la résolution de conflits permettent d'instaurer un bon climat de travail et une bonne relation entre le personnel et avec les usagers (client externe). Ainsi, l'adoption de la médiation est considérée comme un facteur de performance au travail au niveau des établissements de soins.

En outre, en mettant en ligne les résultats de leurs travaux (individuels ou de groupe), les établissements de soins marocains contribuent à ce processus de médiation comme outil d'amélioration de la performance des organisations. Dans ce cadre, 83,8 % des répondants savent que leurs structures qui communiquent bien et adopte la médiation comme outil de management améliorent le degré de réalisation des objectifs et partagent ainsi les résultats de notre étude. Cette opération est promue par la création des structure dédiées à la médiation régulière dans les établissements de soins ce qui permet d'instaurer une culture favorable à la résolution des conflits interne et externe. Cette culture est jugée de forte chez les professionnelles de santé, chose l'ont confirmées les personnes interrogées.

Pour enrichir les résultats tirés ci-haut, nous avons mené des entretiens semi-directifs avec quarante (40) personnes ressources dans les processus de la médiation. En effet, les acteurs consultés pensent que la médiation favorise la résolution des conflits, l'instauration d'un bon climat de travail et contribue à l'amélioration de la performance. En effet, grâce à des possibilités de plus en plus juridiques, économiques et performantes, la médiation présente comme outil de management incontournable aux pratiques de la résolution des conflits et de la performance au travail.

En outre, avec l'instauration de la médiation, de nouvelles formes de management, de communication et de résolution des conflits apparaissent : La fluidité des échanges électroniques (circulaires, courriers électroniques, fichiers, documents, notes de service, notes d'information,...), la communication interpersonnelles, le renforcement du rôle de la formation, l'institutionnalisation de la structure de médiation, l'implication des client interne et externe dans les processus de gestion interne et management de la performance, même dans les établissements publiques. En effet, le gain de temps pour se concentrer sur la réalisation des objectifs, la rapidité dans le traitement des dysfonctionnements au travail, le bon climat de travail et un gain de temps, le meilleur partage d'informations et connaissances et le fait d'avoir des relations interpersonnelles positives, vont en faveur d'une rapidité soutenue de la réalisation des objectifs de l'organisation. En outre, la mise en œuvre d'une démarche de gestion des conflits, peut créer un climat propice pour avoir de nouvelles idées chez les professionnelles et les usagers, les transformer en innovations, et qui vont certainement se répercuter positivement sur la performance des établissements de soins et de la qualité de la prestation au finale.

Pour ce qui est de la culture de médiation chez les acteurs consultés, nous avons retenu que ces derniers font preuve d'une culture appréciable, et sont conscients de son rôle dans la réussite de toute pratique de management. Mieux encore, ils précisent que la médiation de par leur nature impose la coopération et communication et l'enrichissement mutuel entre les personnes, surtout que cette action (la médiation) nécessite généralement l'intervention de plusieurs parties².

² Les interviewés nous ont précisé, lors de nos entretiens que leurs structures consacrent des efforts importants pour la médiation.

Synthèse:

Les personnes ressources consultés affirment que l'instauration de la médiation favorise la performance de l'organisation. Ils pensent que, la culture de la médiation, de communication et la résolution de conflits sont déterminants à la réalisation des objectifs.

Les résultats dégagés peuvent être résumés dans le tableau suivant :

Tableau n° 3: Synthèse des résultats

Hypothèses	Résultats	
	Approche quantitative	Approche qualitative
H1 : L'utilisation de la médiation contribue à l'amélioration de la performance.	Validée	Validée
H2: L'utilisation de la médiation s'accompagne d'une forte culture de communication et la résolution des conflits chez les professionnelles de santé et avec les usagers.	Validée	validée

Source : Tableau confectionné par nous-mêmes

2.5 Les principales conclusions

A ce niveau, nous présentons les principales conclusions tirées de l'analyse des résultats de ce travail de recherche. Nous les présentons comme suite :

- Nous avons pu dégager un certain nombre de conclusions sur le niveau de l'adoption de la médiation surtout dans les organisations publiques.
- La taille de l'organisation en matière d'effectif est un facteur important pour l'adoption de la médiation.
- Plus le nombre de l'équipe chargé de la médiation est important plus la réalisation des objectifs escomptés serait difficile à atteindre.
- Rares sont les équipes qui sont libérées de leurs travail quotidien pour se concentrer sur le travail de la médiation et de son suivi.
- Les organisations rapprochées ont généralement une culture de médiation sans pour autant avoir une structure dédiée à cet effet.
- L'instauration de la médiation permet l'optimisation des ressources de l'organisation.
- Il y a une relation très étroite entre la médiation de la performance au sein de l'organisation.

Conclusion

En présentant cet article intitulé : La médiation et la performance de l'organisation : Cas des établissements de soins au Maroc », nous avons comme objectif de comprendre si la médiation a en effet un vrai impact sur la performance de l'organisation, ou c'est juste un simple outil de management comme d'autres. Pour répondre à cette question, nous avons réagi en deux temps : Distribution d'un questionnaire sur cent (100) personnes, dont quarante quatre (84) ont été complètement remplis et récupérés auprès de différents professionnels de santé.

Nous avons retenu que la médiation constitue un outil de management stratégique pour toute organisation, dont les établissements de soins, qui se dit performante. Ceci dit que la médiation permet bien évidemment d'optimiser les ressources matérielles et non matérielles de l'organisation. Ainsi les organisations ont tendance à renforcer le rôle de la médiation, dont les démarches stratégiques d'implantation se construisent de plus en plus dans les organisations en quête de la performance. Aussi l'article se propose de montrer à quelles conditions la médiation peut devenir un référentiel commun, capable de fédérer le top management et les opérationnels, autour de la performance.

Références

- Abouddrar.Bruno Nassim & Mairesse.F, La médiation culturelle, Que sais-je, n°4046, Paris, Presses Universitaires de France, 2016.
- Allaire.Y & Firsirotu M.E. (2004). Stratégies et moteurs de performance: Les défis et les rouages du leadership stratégique. Édition Québec, Mc Graw Hill.
- Armstrong L & Brothers T. (2001). Louis Armstrong, in His Own Words: Selected Writings, Oxford University Press, PP 86 à 91.
- Battistoni.E (2012), Le développement des médiations en Europe, Informations sociales n° 170, p. 38-49.
- Belghiti A. et Dhsa. (2005). Principes généraux de la planification stratégique à l'hôpital. Rabat, MS.
- Ben Mrad.F, (2012), Définir la médiation parmi les modes alternatifs de régulation des conflits, Informations sociales, n° 170.
- Brian. (2006), Public engagement as a means of restoring public trust in science – hitting the notes, but missing the music? , Community genetics, 9 (3), p. 211-220.
- Brilman J.(2006), Les meilleures pratiques du management », édition Dunod.
- Cascaro.D. (2005), Les médiateurs au palais de Tokyo, dans Les métiers du patrimoine en Europe : évolutions, enjeux, professions, colloque international, auditorium du Louvre (Paris, 21 et 22 janvier.

- Dufrêne.B & Gellereau, (2004), Qui sont les médiateurs ? Statuts, rôles et constructions d'images, MEI, n°19.
- Faget.J, (2006), Médiation et post-modernité. Légitimation ou transformation de l'action publique ?, Négociations, no 6.
- Glaister K.W & Romy H.,Peter J. Buckley. (2004). Strategic Business Alliances: An Examination of the Core Dimensions, Edward Elgar Publishing, pp 54 à 68.
- Grenier Corinne & Martin Virginie. (2013). Performance des organisations et bien-être des usagers : quels modes de pilotage et d'intervention ? », *Management & Avenir*, N° 61, p. 129-145.
- Guillaume-Hofnung.M, 2009), La médiation, PUF, 5e édition, Paris
- Hlady Rispal.M, Etude de cas: une stratégie de recherche en gestion », RFG, volume 127, janvier-février, (61-70), p 53.
- Hunt E. K. & Lautzenheiser M. (2011). History of Economic Thought: A Critical Perspective» M.E.Sharpe, pp 103 à 112.
- Jean-Marie Lange, (2003) «Une introduction à la médiation: des techniques d'approche relationnelle à la gestion des conflits pour l'épanouissement d'un citoyen autonome», Page 98, Editions du CEFAL.
- Marie Annick Le Pogam et al., (2009). La performance hospitalière : à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent. *Management & Avenir* n° 25, p. 116-134. DOI 10.3917/mav.025.0116
- Mintzberg H. (1994), Rise and Fall of Strategic Planning , Simon and Schuster, p 159.
- Mintzberg H. (2004), Grandeur et décadence de la planification stratégique ». Paris, édition Dunod.
- Mintzberg H. (2004), Le management: voyage au centre des organisations, 2ème édition, Edition d'organisation, Paris.
- Pearce J & Braden Robinson R. (1988). Strategic management: strategy formulation and implementation, Volume 1, Irwin, pp.129 à 136.
- <http://www.bdo.ma/fr-fr/actualites/2018/la-meditation-au-service-de-la-performance-de-la-pme-africaine>; consulté le 16/05/2019.
- <https://www.cairn.info/revue-etudes-de-communication-2002-1-page-8.htm>, consulté le 06/06/2019.