

# Évaluation de la Performance Sociétale des Hôpitaux Publics: Entre Concept Théorique et Réalité Hospitalière.

Djida BOUNAZEF<sup>1</sup>, Smain CHABANI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Maitre-assistante, Laboratoire Management, Performance et Innovation, École des Hautes Études Commerciales d'Alger, Algérie.

[djida.bounazef@ymail.com](mailto:djida.bounazef@ymail.com)

<sup>2</sup> Professeur, Laboratoire Management, Performance et Innovation, École des Hautes Études Commerciales d'Alger, Algérie.

## Résumé :

Ce papier présente l'évaluation de la performance sociétale des hôpitaux publics. Étant un concept théorique intégrant des valeurs sociétales, la PSO (performance sociétale des organisations) peut-elle être atteinte dans un hôpital connaissant les problèmes dont les corps médical et paramédical font face ? Cet article relie la PSO à la particularité du management hospitalier et à la valorisation du capital humain. Inspirée de la théorie du chaos, l'étude de cas prime les relations d'influence entre différents indicateurs appréciant l'atteinte d'une PSO. Établie sur 159 hôpitaux publics en Algérie afin de connaître la réalité hospitalière des pays nord-africains, ses résultats montrent qu'un investissement en capital humain et qu'une sensibilisation aux valeurs de responsabilité sont nécessaires afin d'appliquer un modèle de management hospitalier responsable.

**Mots clés :** responsabilité sociétale des organisations, capital humain, hôpitaux publics, corps médical et paramédical.

## Abstract:

This paper presents the corporate social performance's evaluation of public hospitals. As a theoretical concept that integrates corporate social values, can we achieve a corporate social performance CSP knowing all problems that medical and paramedical face in hospitals? This article connects the CSP to the human capital and the specific way of managing hospitals. Inspired by chaos theory, the case study shows influence relations between different indicators allowing the achievement of CSP. In order to know the hospital North African countries' reality, this study is done on 159 public hospitals in Algeria. The results show that human capital's investment and responsibility values' awareness are necessary to implement a model of a responsible way of managing.

**Keywords:** Corporate Social Responsibility, human capital, public hospitals, medical and paramedical staff.

## **Introduction :**

Étant au centre de la création de valeur, le capital humain est la principale ressource créatrice de pérennité et de développement ; il est considéré comme une partie prenante à satisfaire. Les nouvelles tendances de prise en compte de la responsabilité sociétale et de la citoyenneté des organisations envers leurs environnements montrent tout l'intérêt que celles-ci doivent porter à l'atteinte de la performance sociétale. Ces principes s'appliquent à tout type d'organisation, le cas des hôpitaux publics en est une preuve. Étant des organisations stratégiques qui jouent un rôle central dans le développement territorial, les hôpitaux publics font face à l'obligation de répondre aux exigences de l'ensemble de leurs parties prenantes.

Ce papier présente en premier lieu les différents écrits autour de la performance sociétale pour ensuite traiter de ses différentes composantes. Un autre point est accordé à l'interconnexion entre la performance, le capital humain et le management hospitalier. L'étude de cas traite des hôpitaux publics en Algérie, le but de cette étude est d'évaluer trois types de performance afin d'apprécier l'atteinte d'une performance sociétale. Différents indicateurs sont utilisés selon les principaux problèmes dont le personnel sanitaire souffre. La méthodologie de recherche utilisée est la méthode systémique permettant ainsi de mesurer la relation d'influence entre les différentes variantes des trois différentes performances.

### **A. Recension des écrits autour de la performance sociétale :**

G. Raad définit la performance comme « *un concept multidimensionnel et complexe, ne se limitant pas aux seuls résultats financiers et dont l'évaluation ne peut se faire que par la mesure de plusieurs résultats organisationnels, externes et internes.* ». Raad démontre l'importance des résultats en comparant la performance à un système dynamique qui prend en compte son environnement interne et externe dans l'atteinte d'une amélioration organisationnelle. D'un autre côté Gilbert et Charpentier la définissent comme « *une construction sociale. Si le type de performance recherchée peut différer d'une entreprise à une autre, il peut également varier selon le type d'acteurs. Il est en effet possible, en prolongeant la théorie des stakeholders, d'interpréter la performance selon les enjeux des différents acteurs qui composent l'organisation ou qui y détiennent un intérêt* ». Cette deuxième définition prend en compte la dimension humaine et la satisfaction des parties prenantes. Elle renvoie directement à la performance sociétale et aux théories du leadership et des ressources humaines.

## **1. Rôle de la bonne gouvernance dans la performance sociétale:**

Apparue durant les années 80 par R. Freeman, la théorie des parties prenantes caractérise l'entreprise moderne qui est ouverte à son environnement, et qui donne une importance centrale à la création de valeur. Elle met l'accent sur les jeux de pouvoirs, d'influence et d'interdépendance entre les acteurs aussi bien internes qu'externes (Ferris, Munyon, 2008). Inspirée de la théorie de l'agence, elle lutte contre les comportements opportunistes et je m'en-foutiste, et contre les asymétries informationnelles. Étant au cœur de la bonne gouvernance, elle est liée à la réalisation de la performance sociétale. Cette théorie est complétée avec la théorie du leadership stratégique qui montre que l'équipe dirigeante a le pouvoir de mobiliser des comportements organisationnels responsables.

## **2. Intégration des valeurs de responsabilité dans la notion de performance:**

Wood (1991) poursuit cette logique en notant : « *la responsabilité de l'entreprise n'est pas réalisée par des acteurs organisationnels abstraits mais bien par des acteurs humains* ». Cela montre que la responsabilité et la citoyenneté dépendent des acteurs humains. C'est à partir des années 60 que la responsabilité sociétale est prise en compte avec les travaux de H. Bowen CSR1. Les auteurs comme Ackerman et Bauer, Frederick et Sethi entre 1976 à 1979 prônent la capacité de l'entreprise à répondre aux pressions sociétales avec le modèle de la Corporate Social Responsiveness CSR2. La synthèse des deux modèles crée la notion de performance sociétale des organisations avec les travaux de Carroll (1979) et de Wood (1991). Voyant la performance comme réponse aux attentes de la société de manière volontaire, les travaux de Jones 1980, de Wartick et Cochran (1985) et de Clarkson (1995) orientent la performance sociétale comme la capacité à gérer et à satisfaire les parties prenantes.

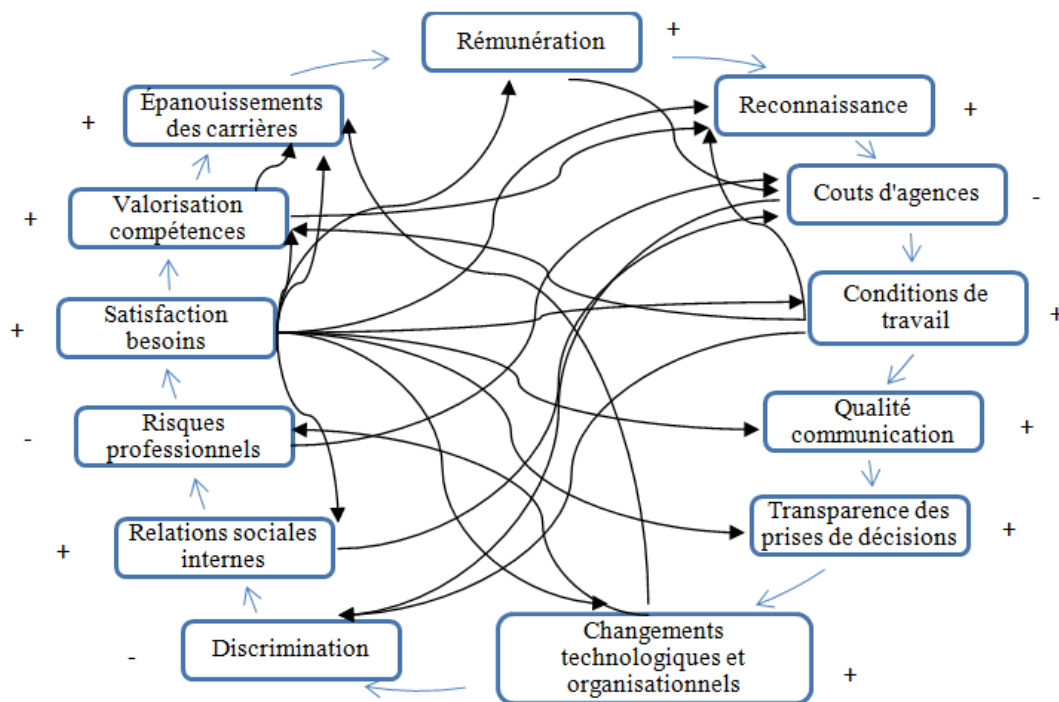
## **B. Composantes de la performance sociétale :**

L'évaluation de la performance a évolué à travers la prise en compte de nouveaux indicateurs. Elle passe de l'atteinte de l'efficacité et de l'efficacités à l'assurance d'une bonne gouvernance organisationnelle tout en minimisant la prise de risque dans une démarche pertinente et durable. (Van den Bossche, Rogge, Devooght, 2010). La pérennité de l'organisation l'oblige à atteindre une performance environnementale, une performance économique et une performance sociale. En dépit de la performance économique, la performance environnementale cherche à faire jouer à l'organisation le rôle de participante dans la protection de l'écologie à travers le traitement et rejet des déchets, la réduction de la consommation de l'énergie, la sécurisation des produits, la réduction des émissions de gaz à

effet de serre, la mise en place de stratégie durable, etc. Jouant un rôle central et complémentaire, la performance sociale se spécialise bien plus sur l'environnement interne de l'organisation dans le cadre de l'élimination des coûts d'agences de tout harcèlement moral et physique, dans la création de culture de confiance et d'échange, dans la mise en place de normes de conduite et de modification, et dans la transparence de la prise de décision (Garay, Font, 2012). Les trois performances représentent une relation de cause-à-effet qui influe directement sur la performance sociétale d'une organisation (Postel, Sobel, 2011).

### C. Interconnexion entre performance, capital humain et management hospitalier :

La valorisation du capital humain ne dépend pas que d'une bonne sélection de recrutement et de la mise en place des programmes de formation (Racette, 2011). Beaucoup d'employés se retrouvent à occuper une fonction qui ne les inspirent et les démotivent.



**Figure 01 : Diagramme d'influence du climat social sur la performance**

**Source :** construit par nos soins.

La figure 01 montre que la performance du capital humain dépend de la satisfaction de 13 variables qui s'influencent, et qui représentent le climat interne (MacKinnon, Chow, 2004). Des variables comme les risques professionnels et la discrimination doivent être réduites (Kutzscher, Sabiston, 1997). Si les dirigeants arrivent à les réduire tout en valorisant des

variables comme la transparence de la prise de décision et la bonne relation entre les employés ; l'atteinte de la performance recherchée est possible (Hylton, Sabiston, 1997).

### **1. Valorisation du capital humain dans le management hospitalier responsable :**

Ce besoin de l'amélioration de la performance touche le management hospitalier. Suivant les caractéristiques du management public, les hôpitaux publics expriment le besoin de mettre en place un modèle de management hospitalier responsable, spécialement pour le rôle stratégique que joue l'état (Dafoe, 2003). La particularité du management hospitalier causée par la rupture communicative entre le corps médical, paramédical et administratif augmente l'apparition de conflits, de couts d'agences et de discrimination, de dégradations des relations de travail, d'une baisse de motivation et de l'application d'un style managérial primant le jeu m'en-foutisme et l'autorité.

## **D. Évaluation de la performance sociétale des hôpitaux publics en Algérie :**

### **1. Méthodologie de l'enquête :**

Afin d'évaluer l'atteinte de la performance sociétale des hôpitaux publics en Algérie, l'étude est faite sur 159 hôpitaux. La collecte des données est constituée à partir d'une base de données interne de la direction des statistiques et de planification du ministère de la santé en Algérie, ainsi que des conclusions tirées des 350 entretiens avec le corps médical et paramédical. Les indicateurs pris pour l'évaluation sont illustrés dans le tableau 01. Le but de cette étude est d'évaluer différents indicateurs dans le but d'arriver à une évaluation globale de la performance qui regroupe les valeurs sociétales. Toutes les statistiques utilisées de l'étude représentent les résultats chiffrés de l'année 2011.

**Tableau 01 : Indicateurs d'évaluation de la performance sociétale des hôpitaux publics**

<b>Type de performance à évaluer</b>	<b>Indicateurs d'évaluation</b>
Performance sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Management des carrières</li> <li>- Conditions de travail</li> <li>- Climat social</li> </ul>
Performance économique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Management du budget</li> <li>- Satisfaction des prestations</li> <li>- Infrastructures</li> </ul>
Performance environnementale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consommation d'énergie</li> <li>- Traitement des déchets</li> <li>- Aménagement et espaces verts</li> </ul>

**Source :** construit par nos soins.

Un diagramme d'influences est tracé pour identifier les relations de causalité entre différentes variables afin de respecter le principe de la théorie du chaos.

## 2. Évaluation de la performance sociale :

L'échantillon pris regroupe un total de 8388 médecins pour le corps médical réparti entre les médecins spécialistes, généralistes, dentistes et pharmaciens. Avec un effectif de 793 enseignant-chercheur qui assurent la formation des étudiants en médecine. Les résidents qui sont la tutelle des maîtres assistants, doctes et professeurs sont égaux à 548. Contrairement au nombre important des 180 maîtres assistants, les enseignants de grade docteur sont au nombre de 11 et celui des professeurs est de 47 au niveau national. Les spécialistes médecins se concentrent autour de la pédiatrie 15,52%, la médecine interne 14,40% et de l'anesthésie réanimation 13,23% (MSPRH, 2012). La dermatologie, la rhumatologie, la neurologie, la médecine légale, et l'épidémiologie souffrent d'un manque de personnel, ce qui affecte la satisfaction des patients.

Le personnel médical chirurgical se concentre autour de l'ophtalmologie, gynécologie et la chirurgie générale. L'oncologie chirurgicale, cardiaque, plastique, thoracique et l'oncologie vasculaire sont en déficience due au manque de spécialistes formés. Le corps paramédical regroupe quant à lui un total de 36781 réparti entre les diplômés de l'état, les brevetés, et les aides paramédicaux (MSPRH, 2012). L'absence des paramédicaux affecte la qualité du service et la rapidité du traitement des patients ; cette absence est due au manque d'infrastructures de formation. Ces chiffres montrent qu'il est nécessaire d'accentuer la formation des corps médical et paramédical.

**Tableau 02 : Investissement direct en ressource humaine des hôpitaux publics**

Nature de l'investissement	Taux de consommation pour 2011 (%)
Rémunération salariale	92,96
Formation	92,45
Œuvres sociales	99,83
Recherche médicale	0,09

**Source :** construit par nos soins à partir des données : Ministère de la Santé et de la Planification des Ressources Humaines, *Statistiques Sanitaires Année 2011*, Alger, 2012.

Le manque de transparence de l'information et aux contraintes administratives imposées par les chefs de services bloquent les médecins d'accéder aux formations demandées (tableau 02).

Les corps médical et paramédical souffrent d'une mauvaise rémunération variable par les chefs de services dénigrant le rendement personnel. Par contre, les œuvres sociales attribuées au personnel est de 99,83%, mais le taux de 0,09% de la recherche médicale montre qu'il n'y a pas un épanouissement dans l'évolution de carrière.

Le tableau 03 illustre l'investissement accordé à l'amélioration des conditions de travail de l'échantillon choisi. Le taux élevé de consommation des produits médicaux montre que les produits nécessaires au traitement des patients sont disponibles.

**Tableau 03 : Investissement indirect en ressource humaine des hôpitaux publics**

Nature de l'investissement	Taux de consommation pour 2011 (%)
Produits médicaux consommables	92,11
Prévention des risques	88,78
Matériel et outillages	94,15
Entretien de l'infrastructure	94,32
Organisation de l'hôpital public	96,28

**Source :** construit par nos soins à partir des données : Ministère de la Santé et de la Planification des Ressources Humaines, *Op cit.*

Le budget de la prévention des risques montre l'importance de la maîtrise des risques liés aux patients et aux employés des hôpitaux publics. Le pourcentage du matériel et outillages est de 94,32%, les 5,68% restants sont dues aux barrières administratives d'acquisitions des équipements qui retardent les délais. La tension existante au niveau des services primant une différenciation du niveau hiérarchique s'exprime par une barrière communicative entre les trois corps. Le corps administratif peine à imposer un règlement intérieur uniforme pour l'ensemble des services car le corps professoral ne s'y soumet pas. Le manque accru en personnel paramédical augmente la surcharge de travail des médecins et résidents.

Bousculés par le temps, les médecins optent pour les soins accordés aux patients au détriment du suivi des résidents et des étudiants particulièrement durant les gardes. La discrimination existante entre les différents corps et services accentuent le phénomène du je m'en-foutisme créant une inégalité de répartition des tâches de travail. Ce mauvais climat social favorise le turn-over et les demandes de mutation. D'un autre côté, les responsables se retrouvent bloqués par leurs tâches administratives au détriment de la valeur ajoutée qu'ils offrent en tant que médecins.

### 3. Évaluation de la performance économique :

Le tableau 04 montre que le solde total non consommés de dépenses budgétaires attribuées aux hôpitaux publics de l'échantillon des 159 est de 2574297 DA. La somme importante des soldes non consommés montre qu'il y a soit un problème de management des hôpitaux qui empêche une consommation rationnelle des fonds, soit un problème de planification, stipulant ainsi une demande d'un besoin supérieur au besoin réel de consommation.

**Tableau 04 : Appréciation des dépenses des hôpitaux publics**

Nature de la dépense	Solde non consommé pour 2011 (DA)
Personnel	2861129
Formation	60707
Alimentation	157849
Produits médicaux consommables	1237975
Prévention des risques	156013
Matériel et outillages	262081
Entretien de l'infrastructure	203585
Organisation de l'hôpital public	212181
Œuvres sociales	1105
Recherche médicale	2777
<b>Total</b>	<b>2574297</b>

**Source** : construit par nos soins à partir des données : Ministère de la Santé et de la Planification des Ressources Humaines, *Op cit.*

Faute de surcharge et de non satisfaction des patients au niveau des hôpitaux publics, les patients s'orientent vers le secteur privé qui leur offre des services plus satisfaisants et un suivi garanti. Ce type d'action montre que les hôpitaux publics algériens ont une réputation de laisser-aller. Malgré cela, la présence intensive des résidents et des étudiants au niveau des hôpitaux publics permet aux patients d'avoir un control progressif sur leur état de santé. Les services des urgences en sont une preuve vu qu'ils sont dynamiques et efficaces, cependant les médecins et paramédicaux souffrent des fausses urgences qui les détournent de leurs objectifs comme le montre le nombre élevé de consultation (tableau 05).



**Tableau 05 : Évaluation des activités d’urgences dans les hôpitaux publics**

Indicateur	Nombre (année 2011)
Lits	2067
Admission moins de 24h	1122990
Consultations	9486027
Décès	9657
Taux rotation	543,29%
Taux létalité	8,60%

**Source** : construit par nos soins à partir des données : Ministère de la Santé et de la Planification des Ressources Humaines, *Op cit.*

La confiance accordée aux médecins s’estiment au nombre total de consultations spécialisées dans les hôpitaux publics dans le cas des urgences. est égal à 1965614 contre 9486027 en moyenne par année. Le tableau 05 montre en effet que pour seulement 2067 lits d’observation, 1122990 patients sont admis annuellement pour moins de 24h. Comparativement au nombre de patients admis et pour un taux de rotation de 543,29%, le nombre total de décès reste acceptable. Cela montre en effet la qualité de service accordée par les corps médical et paramédical. Le tableau 06 montre les différents indicateurs qui permettent d’apprécier la qualité du service des activités de maternité. Pour un nombre total de 3526 lits disposés pour une moyenne de 382723 accouchements par année (MSPRH, 2012), le taux de bébés morts nés est de 17,70% contre 09,03% après leur naissance.

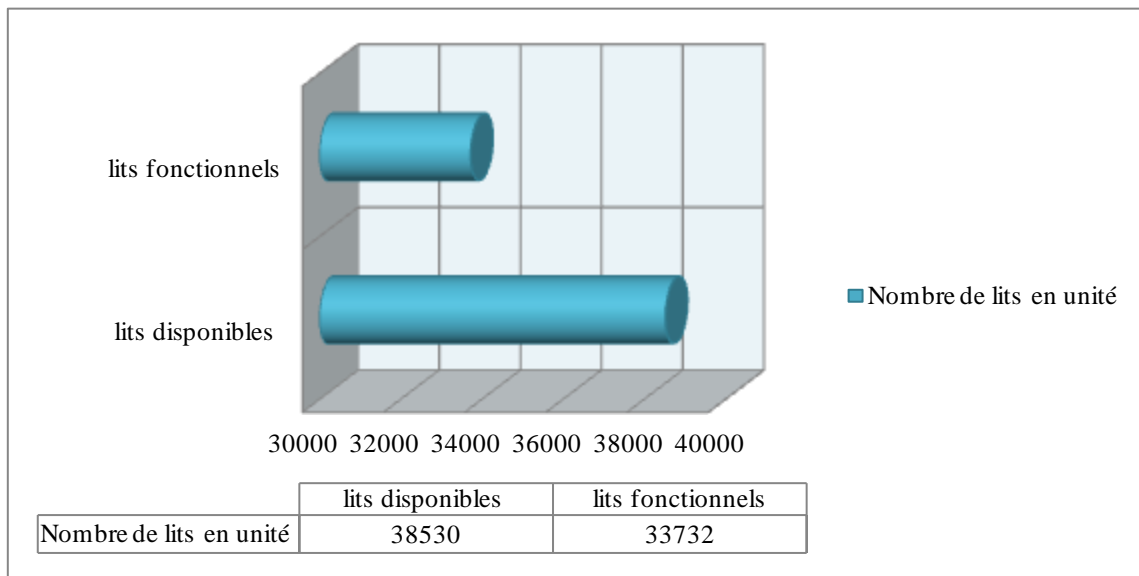
**Tableau 06 : Évaluation de la performance des activités de maternité**

Indicateur	Taux en % (2011)
Taux mortinatalité	17,70
Taux mortinatalité	09,03
Taux décès maternels	32,63

**Source** : construit par nos soins à partir des données : Ministère de la Santé et de la Planification des Ressources Humaines, *Op cit.*

En tant qu’analyste ou statisticien, l’évaluation devrait se faire en pourcentage et les 09,03% sont condamnables pour manque d’assistance après accouchement, ainsi que les 17,70% pour manque de suivi ou de détection d’anomalie ; idem pour le taux élevé de décès maternels. Cependant, la médecine n’est pas une fin en soi. Malgré les efforts des corps médical et

paramédical dans le suivi des mères enceintes et des nourrissons, d'autres causes peuvent expliquer la mort.



**Figure 02 : Évaluation de la performance productive des hôpitaux publics (2011)**

**Source :** construit par nos soins.

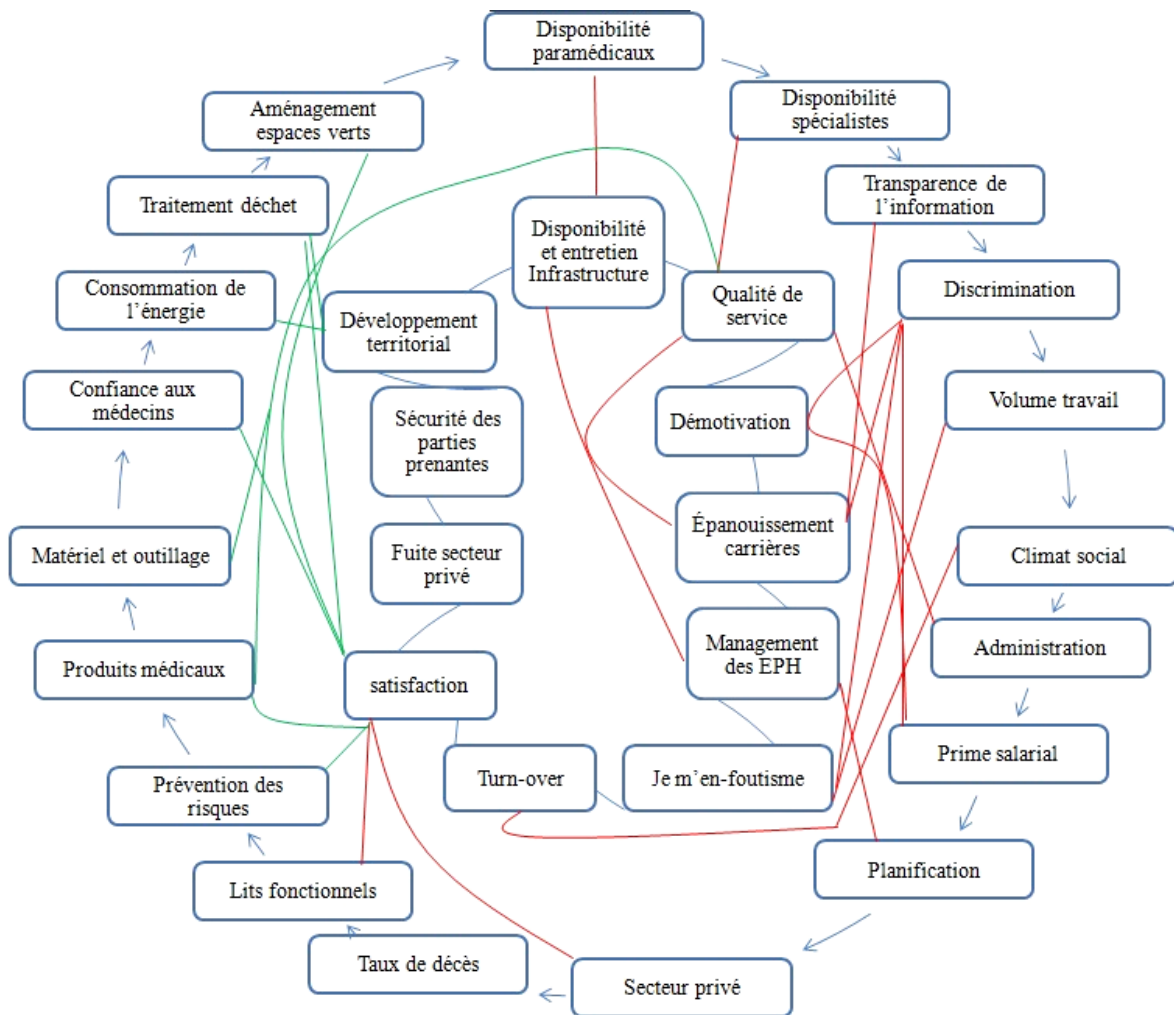
Néanmoins, le taux des 32,63% reste assez élevé et un diagnostic sur les conditions de soins et de traitement des femmes après accouchement doit être effectué au niveau des hôpitaux publics en Algérie. Pour assurer les activités dont les hôpitaux publics sont chargés, un nombre total de 38530 lits sont disponibles au niveau des différents établissements. La figure 02 montre que seul 87,54% des lits sont fonctionnels. A raison d'un taux de rotation de 32,45% des patients, les hôpitaux publics perdent 12,46% de leur performance d'un manque de suivi et de maintenance du matériel de l'infrastructure.

#### **4. Évaluation de la performance environnementale :**

Pour assurer la disponibilité du traitement et des soins des patients les hôpitaux publics disposent de groupement afin d'éviter les problèmes liés aux coupures de courant. Les hôpitaux publics ne consomment que 94,31% du budget consacré à la consommation en énergie (MSPRH, 2012), cela montre en effet que des efforts sont faits pour réduire la consommation tout en assurant la même qualité de service. Des lampes à basses consommations sont placées au niveau des hôpitaux publics afin de réduire leur consommation, cependant, les entretiens avec les corps médical et paramédical montrent un manque d'intérêt et de sensibilisation vis-à-vis des tendances écologiques et de l'atteinte d'une performance environnementale. Selon les médecins interrogés, la priorité va à

l'amélioration des infrastructures, à la construction de nouvelles structures afin d'assurer une meilleure disponibilité, ainsi que l'accent mis sur l'augmentation de la formation des paramédicaux. De ce fait, l'atteinte d'une performance environnementale n'est pas un besoin exprimé par le corps médical vu qu'il paraît comme un besoin secondaire.

Une importance est accordée aux traitements des déchets. Les déchets dangereux, inflammatoires et contagieux ou qui représentent le moindre risques pour la santé et la sécurité des patients et des employés sont traités. Sachant qu'un budget important est accordé à la prévention des risques, les déchets non dangereux sont pris en compte afin d'assurer un environnement sain au sein des hôpitaux publics. Le maintien de la propreté et de l'entretien de l'infrastructure investit dans la mise en place d'un bon service de nettoyage. Cependant, le traitement des déchets s'oriente principalement vers le maintien d'un environnement sain pour le patient et non comme action volontaire d'un investissement durable.



**Figure 03 : Diagramme d'influence de la relation causale de la performance sociétale**

Source : construit par nos soins.

Les hôpitaux publics priment la mise en place d'espaces verts et de l'aménagement des endroits en plein air afin d'aider les patients à se sentir dans un environnement convivial. Le budget attribué à l'aménagement des espaces verts est compris dans le budget de l'entretien de l'infrastructure. La figure 03 illustre le diagramme d'influence de la relation causale de la performance sociétale au niveau des hôpitaux publics en Algérie. En effet, l'évaluation des trois types de performance ont fait sortir des relations d'influence et de causalité comme le mentionne le principe de la théorie du chaos. Les relations en bleu montrent l'interdépendance indirecte entre les différentes variables.

Les traits en rouge montrent l'impact néfaste que peut avoir les éléments du grand cercle sur les éléments du petit cercle comme par exemple un mauvais climat social entraîne le turnover, ou même la non-disponibilité des médecins spécialistes entraîne une baisse de qualité de service, etc. D'un l'autre coté, les relations en vert montrent l'impact positif des variables sur d'autres comme par exemple la confiance accordée aux médecins entraîne une augmentation de la satisfaction des patients. Ce diagramme d'influence est considéré comme un tableau de bord qui résume l'ensemble des influences (Murray, Voge, 1997), il peut être utilisé comme référence afin de traiter l'ensemble des problèmes et insuffisantes en terme de performance sociétale dont les hôpitaux publics souffrent. La performance sociétale n'est pas pour le moment un besoin exprimé par les corps médical et paramédical vu qu'ils souffrent de problèmes internes plus urgents. Les valeurs sociétales et les principes de bonne gouvernance sont néanmoins absents même si les hôpitaux publics participent activement à l'intérêt général et au développement territorial.

### **Conclusion :**

Ce papier démontre la relation importante entre la performance sociétale, la valorisation du capital humain et d'un management hospitalier responsable. L'étude de cas des 159 hôpitaux publics algériens montre l'intérêt d'investir activement en formation entre l'investissement intensive du corps paramédical et d'une distribution homogène du nombre de spécialistes par service et par spécialité. Le manque du personnel qualifié, le manque de structure et la perte sèche de performance productive (lits non fonctionnels) font subir aux corps médical et paramédical une grande pression, affectant ainsi la qualité de service, le degré de satisfaction mais aussi le climat social. Le manque d'échange communicatif entre les différents niveaux hiérarchique valorise l'importance de l'application des principes de bonne gouvernance pour une promotion de l'échange, de la satisfaction des besoins des parties prenantes internes et de l'intérêt général. Pour une meilleure gouvernance et une optimisation de la performance, les

chefs de service et les responsables de formation médicale doivent être formés en management hospitalier responsable afin d'installer un leadership démocratique.

La prise en compte des valeurs sociétales doit être intégrée dans la stratégie de déploiement et d'amélioration des services de santé afin d'assurer une pérennité et une optimisation de la qualité de service. Les médecins demandent une décentralisation de pouvoir et une autonomie financière afin d'appliquer des modèles de management hospitalier adapté à leur environnement, selon les besoins et contraintes dont ils font face. Chaque partie interne doit être sensibilisée aux valeurs sociétales en vu de sa responsabilité dans la résolution des problèmes dont le personnel sanitaire souffre. Les principes de la théorie du chaos formalisés sous forme de relation causale entre les différentes variables expliquent l'interdépendance entre les trois performances, et le peu de considération orienté aux exigences de la responsabilité sociétale peuvent être à l'origine de ces défaillances.

Il est donc nécessaire afin de valoriser le capital humain sanitaire de le voir comme une valeur ajoutée qui interagit avec son environnement. Chaque variable influe sur le reste et détermine l'atteinte de la performance sociétale. C'est pour cela qu'il existe une distance entre le concept théorique et la réalité hospitalière qui préfère s'orienter sur la performance économique en premier lieu pour ensuite chercher à atteindre la performance sociétale.

### **Bibliographie :**

- Dafoe, G., 2003, « La santé publique dans l'intérêt public », *Healthcare Management Forum Review*, Volume 16, Numéro 3, pp. 38–39.
- Ferris, G-R., Munyon, T-P., Basil, K., 2008, « The performance evaluation context: Social, emotional, cognitive, political, and relationship components », *Human Resource Management Review*, Volume 18, Numéro 3, pp. 146-163.
- Garay, L., Font, X., 2012, « Doing good to do well? Corporate social responsibility reasons, practices and impacts in small and medium accommodation enterprises », *International Journal of Hospitality Management*, Volume 31, Numéro 2, pp. 329–337.
- Hylton, J., 2004, « Le leadership: la prochaine crise de RH en santé? 1<sup>ère</sup> partie », *Healthcare Management Forum Review*, Volume 17, Numéro 1, pp. 4–5.
- Kutzscher, L., Sabiston, J-A., 1997, « L'impact du travail d'équipe sur la perception du personnel de l'habilitation et de la satisfaction professionnelle », *Healthcare Management Forum Review*, Volume 10, Numéro 2, pp. 18–24.

- MacKinnon, N-J., Chow, C., 2004, « *Compétences de gestion et les dirigeants en santé au Canada : un aperçu des opinions sur le terrain* », *Healthcare Management Forum Review*, Volume 17, Numéro 4, pp. 40–45.
- Ministère de la Santé et de la Planification des Ressources Humaines, 2012, *Statistiques Sanitaires Année 2011*, Direction de la Planification et du Développement, Alger.
- Murray, K-B., Voge, C-H., 1997, « Using a hierarchy-of-effects approach to gauge the effectiveness of corporate social responsibility to generate goodwill toward the firm: Financial versus nonfinancial impacts », *Journal of Business Research*, Volume 38, Numéro 2, pp. 141–159.
- Postel, N., Sobel, R., 2011, *La responsabilité sociale et environnementale des entreprises*, Presses Universitaires du Septentrion, Villeneuve d'Ascq.
- Racette, R-J., 2011, « Le leadership éthique à l'œuvre », *Healthcare Management Forum Review*, Volume 24, Numéro 2, pp. 112–113
- Van den Bossche, F., Rogge, N., Devooght, K., 2010, « Robust Corporate Social Responsibility investment screening », *Ecological Economics Review*, Volume 69, Numéro 5, pp. 1159–1169.