

**Rôle de la performance sociétale et de la bonne gouvernance dans  
la promotion de l'investissement en ressources humaines des  
établissements publics hospitaliers en Algérie.**

**Djida BOUNAZEF<sup>1</sup>, Smain CHABANI<sup>2</sup>, Abdelhafid IDIR<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Doctorante, enseignante-vacataire à l'École des Hautes Études Commerciales d'Alger  
<sup>1</sup> [djida.bounazef@ymail.com](mailto:djida.bounazef@ymail.com) ; Tel : 0555813137

<sup>2</sup> Professeur, Enseignant-Chercheur à l'École des Hautes Études Commerciales d'Alger

<sup>3</sup> Maitre de conférences, Enseignant-Chercheur à l'École des Hautes Études Commerciales  
d'Alger

<sup>2</sup> [incsmachab@gmail.com](mailto:incsmachab@gmail.com) ; <sup>3</sup> [a\\_idir@yahoo.fr](mailto:a_idir@yahoo.fr)

**Axe thématique choisi :**

Axe thématique II : Stratégie des ressources humaines, de l'entreprise et gouvernance

Domaine choisi : Investissement en ressources humaines et gouvernance.

# Rôle de la performance sociétale et de la bonne gouvernance dans la promotion de l'investissement en ressources humaines des établissements publics hospitaliers en Algérie.

## Résumé :

Cette communication a pour objet de présenter le rôle de la performance sociétale et de la bonne gouvernance dans la promotion de l'IRH des EPH en Algérie. Cette recherche démontre la valeur ajoutée de l'intégration de la performance sociétale dans la stratégie de l'organisation à travers la mesure du climat social, la bonne résolution des conflits, la mise en place des systèmes de motivation, l'engagement vis-à-vis des parties prenantes, l'élaboration des codes de conduites et d'équité, l'intégration des normes santé et sécurité au travail, le management des carrières et de la formation, la transparence du recrutement et les mesures de la non-discrimination dans le secteur sanitaire.

La méthodologie de recherche utilisée est une méthode systémique en se basant sur la théorie du chaos qui relie les phénomènes par une relation de cause à effet. La partie pratique de cette communication s'oriente vers l'analyse de la gouvernance des RH afin d'apprécier l'investissement accordée au développement du capital humain, qui à son tour est la condition de réalisation d'une performance sociétale. Sachant que le capital humain est la source de la création de valeur, la bonne gouvernance axée sur la citoyenneté et à la satisfaction des parties prenantes permet de sensibiliser les entreprises à leur responsabilité, ainsi qu'à la nécessité de l'IRH. La performance sociétale des organisations permet donc de faire jouer aux entreprises un rôle actif et encourageant dans le développement des compétences.

Pour ce qui est des EPH en Algérie, l'analyse souligne une répartition non homogène des spécialités médicales dont l'inexistence de quelques-unes, et l'insuffisance au niveau national du personnel paramédical. Comme la théorie du chaos prend en compte la conséquence de chaque effet, les EPH ont besoin de promouvoir les IRH et le CH afin de réaliser une performance sociétale et de généraliser une bonne gouvernance.

**Mots clés :** gouvernance, performance sociétale des organisations, investissement en ressources humaines, corps médical, corps paramédical.

## **Référence :**

- Dafoe, G., *La santé publique dans l'intérêt public*, Healthcare Management Forum Review, Volume 16, Issue 3, Autumn 2003, Pages 38–39
- Ferris, G-R., Munyon, T-P., Basil, K., *The performance evaluation context: Social, emotional, cognitive, political, and relationship components*, Human Resource Management Review, Volume 18, Issue 3, September 2008, Ed Elsevier, pages 146-163.
- Garay, L., Font, X., *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, Issue 2, Ed. Elsevier, June 2012, Pages 329–337.
- Hylton, J., *Le leadership: la prochaine crise de RH en santé? 1<sup>ère</sup> partie*, Healthcare Management Forum Review, Volume 17, Issue 1, Spring 2004, Pages 4–5
- Kutzscher, L, Sabiston, J-A., *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, Issue 2, Summer 1997, Pages 18–24
- MacKinnon, N-J., Chow, C., *Compétences de gestion et les dirigeants en santé au Canada : un aperçu des opinions sur le terrain*, Healthcare Management Forum Review, Volume 17, Issue 4, Winter 2004, Pages 40–45
- Murray, K-B., Voge, C-H., *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, Issue 2, February 1997, Ed. Elsevier, Pages 141–159.
- Racette, R-J., *Le leadership éthique à l'œuvre*, Healthcare Management Forum Review, Volume 24, Issue 2, Summer 2011, Pages 112–113
- Van den Bossche, F., Rogge, N., Devooght, K., *Robust Corporate Social Responsibility investment screening*, Ecological Economics Review, Volume 69, Issue 5, 15 March 2010, Pages 1159–1169.

## **INTRODUCTION :**

Avec l'apparition du concept de la mesure du capital marque qui détermine la réelle valeur d'une organisation non pas en terme de chiffre d'affaire mais en terme de notoriété et de prestige, l'organisation a aujourd'hui basculé l'ensemble de ses priorités. Étant au centre du succès, de l'échec ou de la création de ce qui fait la différence entre une organisation et une autre, la ressource humaine est la principale ressource créatrice d'innovation, de pérennité, de changement et de développement. C'est dans ce sens que l'investissement en ressource humaine dans le but de faire valoir le capital humain est au centre des priorités des managers et même des actionnaires. Un employé est avant tout considéré comme un client interne, comme une partie prenante, si celui-ci est satisfait il maintient alors avec sa structure hiérarchique une relation de confiance durable et profitable. Cet intérêt particulier à la satisfaction des besoins des ressources humaines s'enracine dans les écrits des théoriciens et développent des théories qui s'orientent vers la globalité e vers la prise en compte de l'ensemble des variantes.

En effet, 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 et de la bonne gouvernance. Ces principes ne s'appliquent plus uniquement aux organisations privées à but lucratif, mais touche aujourd'hui même le secteur public et les organisations à but non lucratif. Le cas des établissements de santé en est une preuve, étant des établissements stratégiques qui jouent un rôle central dans le développement territorial et dans l'offre des services stratégiques visant à satisfaire l'ensemble de la société. Ces établissements sanitaires font face aujourd'hui eux aussi à leur obligation de répondre aux exigences de l'ensemble de leurs parties prenantes.

En tant que seul et unique actionnaire, l'état favorise la création d'un environnement sanitaire apte à l'innovation, à la prise en compte de la responsabilité de chaque acteur et à la sensibilisation aux valeurs de durabilité et de citoyenneté. Ayant pour but de promouvoir au mieux l'investissement des ressources humaines, il est aujourd'hui important d'offrir aux ressources humaines non seulement l'ensemble des moyens nécessaires à la bonne exécution de leurs activités respectives, mais en plus de les satisfaire en rémunération et en épanouissement de leurs carrières, il est à noter que l'environnement de travail ainsi que la notoriété de l'établissement de santé compte autant qu'investissement favorisant l'élimination de tout coût d'agence, de comportement je m'en-foutiste ou de toute forme de démotivation.

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. Comme la plupart des travaux traitant sur la PSO (performance sociétale des organisations) et la RSO (responsabilité sociétale des organisations) se font autour d'organisations privées à but lucratif, il est nécessaire de démontrer l'importance de l'évaluation de la performance sociétale sur des établissements de santé. Et pour cela, l'étude de cas traite des établissements publics hospitaliers EPH en Algérie. Le but de cette étude est d'évaluer trois types de performance (sociale, économique et environnementale) afin d'apprécier l'atteinte ou non d'une performance globale (sociétale). Différents indicateurs sont pris selon les principaux problèmes dont les corps médical et paramédical souffrent. 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. Sachant qu'il existe une relation de causalité, chaque facteur influe positivement ou négativement sur l'investissement en ressource humaine et sur la valeur ajoutée du capital humain hospitalier.

## **A. RECENSION DES ÉCRITS AUTOURS DE LA PERFORMANCE SOCIÉTALE :**

Pour une meilleure compréhension de la performance organisationnelle, G. Raad l'a définie 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 dans sa définition de la performance l'importance des résultats que ce soit sur l'environnement interne qu'externe, il revoit donc la performance comme un système dynamique et ouvert qui prend en considération son environnement afin de réaliser une amélioration organisationnelle.

D'un autre côté Gilbert et Charpentier définissent la performance organisationnelle 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 approfondit la première en prenant en compte la dimension humaine et l'importance de 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:**

Pour commencer, la théorie des parties prenantes est apparue durant les années 80, son principal auteur est R. Freeman. Cette théorie caractérise l'entreprise moderne qui est de plus en plus ouverte à ses différentes parties intéressées, et qui de plus donne une importance centrale à la création de valeur à travers le management du savoir. La théorie des stakeholders met l'accent sur les jeux de pouvoirs entre les acteurs aussi bien internes qu'externes tout en exprimant les liens d'interdépendance entre eux. Cependant cette théorie est inspirée de la théorie de l'agence qui est conçue durant les années 70 par Jensen et Menckling dans le but d'actualiser l'approche de Berle et Means (1932) qui n'analysent que le rapport entre le capital et le pouvoir. La théorie de l'agence traite principalement de la protection des intérêts des actionnaires face aux comportements opportunistes et 'je-m'en-foutiste' de l'équipe dirigeante, ainsi qu'aux problèmes liés aux asymétries informationnelles.

Comme la théorie des parties prenantes s'inscrit au cœur même de la gouvernance, elle est donc directement liée à la réalisation d'une performance sociétale au sein d'une organisation. Cependant cette théorie se complète avec la théorie du leadership stratégique qui est née en 1984 avec les travaux de Hambrick et de Mason. Cette théorie donne une importance centrale à l'équipe dirigeante qui est responsable de la construction humaine de l'organisation à travers l'intégration de comportements, de valeurs et de croyances qui aboutissent à des résultats organisationnels (Ferris, Munyon, 2008). En effet cette théorie montre que l'équipe dirigeante a le pouvoir de mobiliser des comportements organisationnels responsables vis-à-vis des parties prenantes d'une organisation.

### **2. Intégration des valeurs de responsabilité et de citoyenneté des organisations 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* ». Ce passage montre que la responsabilité et la citoyenneté des organisations dépend des acteurs humains qui jouent un rôle central dans la prise en compte des exigences des parties prenantes et dans les actions à mettre en place dans le but d'arriver à un développement durable. La prise en compte de l'importance de la responsabilité sociétale des

organisations ne commence qu'à partir des années 60, le fondateur de cette nouvelle approche est H. Bowen avec la publication du livre "Social Responsibilities of the Businessman" en 1983, suivi de la publication du livre "The Responsible Corporation" de G. Goyder en 1961. Les travaux de Bowen CSR1 sont critiqués par Ackerman et Bauer (1976) considérant qu'il ne prend en compte que la motivation au détriment de la performance économique. C'est dans ce sens que les auteurs comme Ackerman et Bauer, Frederick et Sethi tous entre 1976 à 1979 prônent la capacité de l'entreprise à répondre aux pressions sociétales avec le modèle de la Corporate Social Responsiveness vu comme CSR2. Cependant cette nouvelle approche pragmatique ne donne pas d'importance à la connotation éthique.

C'est avec la synthèse des deux modèles que la notion de performance sociétale des organisations a vu le jour avec les travaux de Carroll (1979) et de Wood (1991). La responsabilité sociétale passe de l'idée de Friedman (1962) à la maximisation du profit pour les actionnaires, à celle de Carroll (1979) avec la réponse aux attentes de la société de manière volontaire, suivi de la pensée de Jones (1980) voyant que la responsabilité sociétale agit au-delà des responsabilités économiques, contractuelles et légales. L'évolution est marquée ensuite par les travaux de Wartick et Cochran (1985) qui voient la performance sociétale comme un moyen d'intégration des approches de la responsabilité sociétale des entreprises. Leur approche prime : « La performance sociétale des entreprises est l'interaction sous-jacente entre les principes de responsabilité sociale, le processus de sensibilité sociale et les politiques mises en œuvre pour faire face aux problèmes sociaux ». Cette définition est complétée par les travaux de Clarkson (1995) qui voit la performance sociétale comme la capacité non seulement à gérer mais aussi à satisfaire au mieux les parties prenantes ou les stakeholders.

L'évolution du développement théorique de la responsabilité sociétale des organisations montre qu'elle est passée par trois courants. La période 1950/60 s'est caractérisée par une orientation philosophique et normative. La période 1970 s'oriente par contre vers des fondements pragmatiques et managériales, suivie d'orientations synthétique et intégratrice depuis les années 1980/90 avec l'apparition du concept de la performance sociétale. Cependant le concept RSE/RSO reste encore assez ambigu car il y a un manque de construit théorique, les approches diffèrent d'un auteur à un autre passant ainsi des approches éthiques et morales aux approches pragmatiques.

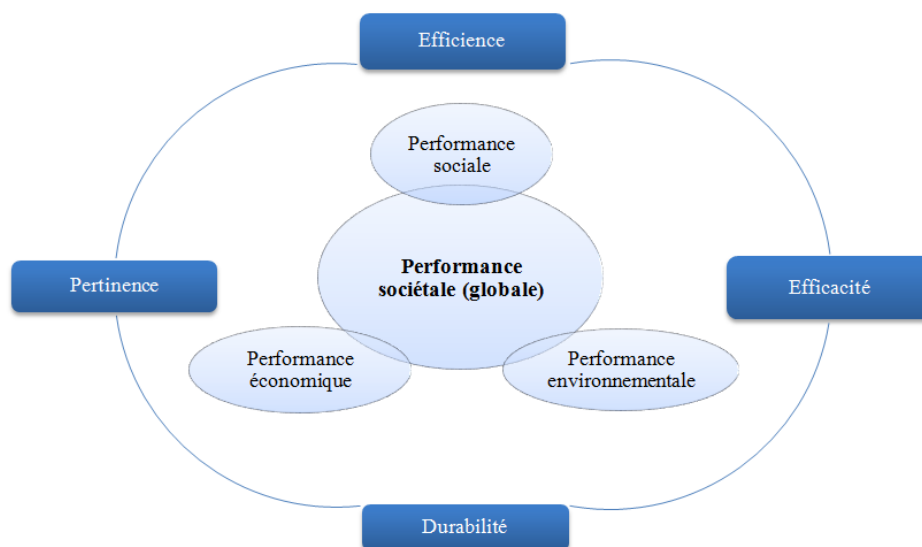
## **B. COMPOSANTES DE LA PERFORMANCE SOCIÉTALE :**

La performance représente un résultat positif et une amélioration dans un système interactif regroupant les principes, le processus et les résultats observables. Ce résultat doit s'illustrer que ce soit sur les entrées, le processus et les sorties du système, tel que l'atteinte des résultats observables. Ces derniers déterminent à leur tour la réalisation de l'ensemble des objectifs et intentions de l'organisation. Les entrées de ce système représentent l'ensemble des objectifs qu'une organisation souhaite atteindre, en d'autres termes une formulation rationnelle des principaux points de sa stratégie. Le processus quant à lui représente l'efficacité de l'exécution de la stratégie organisationnelle qui à son tour influe directement sur les sorties du système qui représentent l'atteinte des résultats voulus et souhaités selon la tendance de maximisation du profit ou de citoyenneté.

La mesure de la performance a évolué à travers la prise en compte de nouveaux indicateurs, en effet elle passe de l'atteinte de l'efficacité et de l'efficacité à l'assurance d'une bonne gouvernance organisationnelle tout en minimisant la prise de risque dans une démarche pertinente et durable. Cette définition participative épistémologiquement parlant montre que les priorités organisationnelles évoluent (Van den Bossche, Rogge, Devooght, 2010). Les organisations passent des soucis de la réalisation d'une performance financière et une

performance économique permettant ainsi de maximiser le résultat net et d'augmenter les parts de marché à une performance sociétale (appelée aussi globale) qui intègre l'ensemble des exigences liées non seulement aux dimensions classiques mais prenant en compte les dimensions écologiques et sociales.

Les composantes de la performance sociétale ou globale illustrent bien l'intérêt d'atteindre l'ensemble des résultats assignés dans les objectifs de l'organisation tout en rationalisant la consommation des ressources (figure 01). Cependant la notion de pertinence fait intégrer la responsabilité de l'organisation vis-à-vis de ses parties prenantes, l'obligeant ainsi à atteindre une performance tout en respectant la biodiversité et en améliorant les conditions de travail des salariés. En effet, 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 qui cherche à améliorer l'efficacité productive, à réduire les coûts de production et à rentabiliser les capitaux ; les performances environnementale et sociale cherchent d'autres objectifs.



**Figure 01 : composantes de la performance sociétale**

**Source :** construit par nos soins.

La performance environnementale cherche à faire jouer à l'organisation le rôle de participant 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.

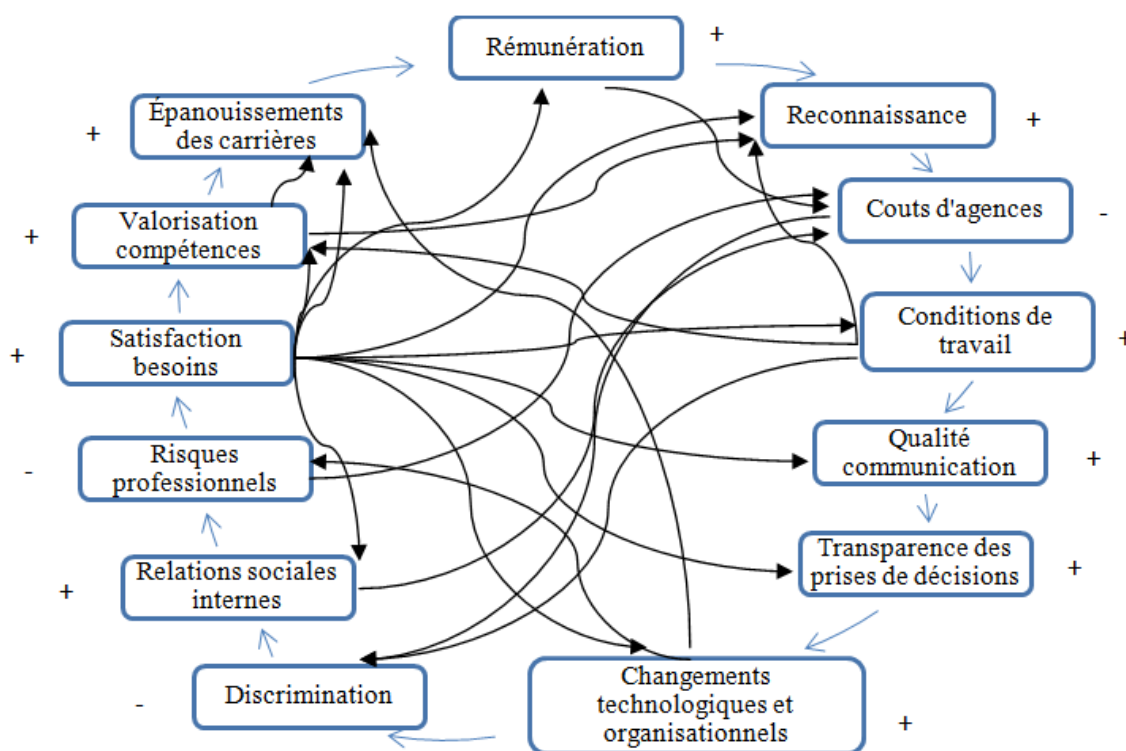
### **C. INTERCONNEXION ENTRE PERFORMANCE, CAPITAL HUMAIN ET MANAGEMENT HOSPITALIER :**

Sachant que les ressources humaines représentent une ressource stratégique qui détermine la réussite, la pérennité comme l'échec d'une organisation ainsi que du déploiement de sa stratégie (Racette, 2011). La principale condition de l'atteinte d'une bonne gouvernance et d'une performance sociétale est avant tout la mise en place d'un système de

suivi du capital humain afin d'investir en compétences, d'améliorer le travail de groupe, de valoriser la création de synergie et d'atteindre l'ensemble des objectifs assignés par les différentes parties prenantes d'une organisation (MacKinnon, Chow, 2004). L'investissement en ressources humaines se déploie à travers l'atteinte d'une performance sociale, en effet contrairement aux idées reçues investir en capital humain ne dépend pas uniquement d'une bonne sélection de recrutement interne et externe ainsi que de la mise en place des programmes de formation. Beaucoup d'employés se retrouvent la plupart du temps à occuper une fonction qui ne les inspirent, et qui avec le temps fait baisser leur productivité faute de motivation, d'ambition et d'intérêt accordé aux variations des fois invisibles de l'environnement interne.

### 1. Relation d'influence de l'investissement en ressources humaines :

En effet, il existe plusieurs composantes qui évaluent la qualité de l'investissement en ressources humaines, les travaux de l'école des ressources humaines et de la contingence démontrent clairement qu'il existe des variables qui contribuent à la valorisation du rendement de chaque employé. La figure 02 montre que l'investissement en ressources humaines doit s'orienter sur 13 composantes qui s'influencent l'une sur l'autre. Des variables comme les coûts d'agences, les risques professionnels et la discrimination doivent être réduites et même éliminées de l'environnement interne pour une amélioration de la performance globale de l'organisation.



**Figure 02 : diagramme d'influence du climat social sur la performance**

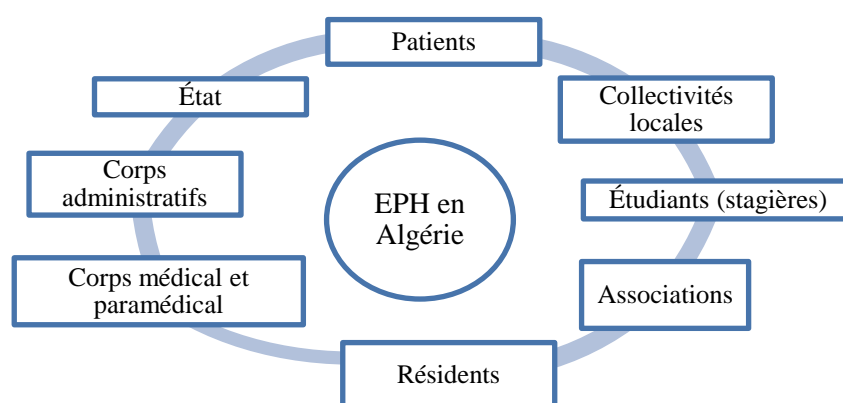
Source : construit par nos soins.

L'ensemble des variables représentent le climat social interne de l'organisation (Kutzscher, Sabiston, 1997). Si les dirigeants trouvent le bon équilibre entre la réduction des composantes négatives et la valorisation de celles qui favorisent une bonne performance sociétale et une bonne gouvernance comme la transparence de la prise de décision, la bonne relation entre les employés, une performance sera très vite atteinte (Hylton, Sabiston, 1997).

L'investissement en ressource humaine est donc un tout et englobe des variables qui ont pu être identifiées à travers les indicateurs de la RSE/PSO et de la PSE/PSO.

## 2. Promotion de l'investissement en ressources humaines dans le management hospitalier responsable :

Le management hospitalier est l'une des filières les plus importantes du management publique. En effet, la performance des établissements de santé est au centre des attentions. Cependant, même si les établissements à caractère publique n'ont pas un objectif de rentabilité vu qu'ils offrent des services non lucratifs, leurs obligations par contre s'élargissent. Avec la prise en compte du développement territorial et du rôle des collectivités locales, les établissements de santé dont les établissements publics hospitaliers doivent répondre aux exigences de leurs parties prenantes.



**Figure 03 : parties prenantes d'un EPH en Algérie.**

**Source :** construit par nos soins.

La figure 03 illustre les 08 différentes parties prenantes d'un EPH sachant que l'état représente une partie prenante interne (actionnaire et propriétaire) et une partie prenante externe (ministère de la santé et tout établissement représentant l'état). Sachant que chaque intéressée dispose de ses propres besoins qui tendent vers l'intérêt général et la satisfaction de la société (Dafoe, 2003). Les EPH sont face aux indicateurs de la RSE/RSO dans l'évaluation de leur performance. Un nouveau concept fait donc son apparition qui est le management hospitalier responsable. Ce concept montre alors tout l'intérêt que doit accorder un EPH à l'atteinte d'une performance sociétale afin de contribuer au développement territorial et d'améliorer le système national de santé en Algérie. Comme l'EPH est composé de différents corps d'employés, le management organisationnel est spécifique à ce type d'organisme. En effet le faussé créé entre d'un côté le corps médical, le corps paramédical et le corps administratif augmente l'apparition de conflits, de coûts d'agences, de dégradations des relations de travail, d'une baisse de motivation et l'application d'un style managérial qui prime soit le je m'en-foutisme soit l'autorité, ce qui d'ailleurs laisse paraître de grands signes de discrimination et un manque de communication transversale et verticale entre les différents corps mais aussi un manque de communication horizontale entre les différents services qu'un EPH peut englober.

## D. ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE SOCIÉTALE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS HOSPITALIERS EN ALGÉRIE :

### 1. Méthodologie de l'enquête :

Afin d'évaluer la performance sociétale des EPH, cette étude prendra les indicateurs des trois performances, ces indicateurs sont illustrés dans le tableau 01.



**Tableau 01 : indicateurs d'évaluation de la performance sociétale des EPH**

Type de performance à évaluer	Indicateurs d'évaluation
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.

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. Des diagrammes d'influences sont tracés pour identifier les relations de causalité entre les différentes variables afin de respecter les principes de la théorie du chaos. Comme la performance se mesure, des statistiques sanitaires sont utilisées pour quantifier les résultats. L'étude est faite sur l'ensemble des EPH algériens.

## **2. Évaluation de la performance sociale :**

### *a. Management des carrières :*

#### 1) Capital humain :

Les établissements publics hospitaliers regroupent un total de 8388 médecins pour le corps médical réparti en 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 maitres assistants, docents et professeurs sont égaux à 548. Contrairement au nombre important des 180 maitres assistants, les enseignants de grade docent sont au nombre de 11 et celui des professeurs est de 47 au niveau national. Les statistiques montrent que le nombre de spécialistes médecins se concentrent sur quelques spécialités comme la pédiatrie 15,52%, la médecine interne à hauteur de 14,40% et l'anesthésie réanimation avec 13,23 % (MSPRH, 2010). D'un autre coté, des spécialités comme la dermatologie, la rhumatologie, la neurologie, la médecine légale, et l'épidémiologie souffrent d'un manque du personnel, ce qui peut s'avérer néfaste pour la satisfaction des patients.

Pour ce qui est du personnel médical chirurgical, il se concentre principalement autours de l'ophtalmologie, gynécologie et la chirurgie générale. Des spécialités comme l'oncologie chirurgicale, cardiaque, plastique, thoracique et vasculaire sont en grande déficience due au manque du corps médical formé dans ces spécialités. 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, 2010). Le nombre total du corps paramédical est en effet extrêmement bas, et cela affecte énormément la qualité du service et la rapidité du traitement des différents cas dont l'EPH traite. Cette absence des paramédicaux est due au manque d'infrastructures de formation qui sont en charge de former le personnel qualifié aux soins.

#### 2) Formation :

Ces chiffres montrent qu'il est nécessaire de primer principalement la formation de l'ensemble des corps médical et paramédical. L'étude de terrain montre que beaucoup de

médecins n'ont pas accès aux formations qu'ils ont demandé, et cela est dû à un manque de transparence de transmission de l'information, ainsi que des contraintes administratives imposées par les chefs de services afin d'empêcher le corps médical d'accéder à la formation continue (tableau 02).

**Tableau 02 : investissement direct en ressource humaine des EPH en Algérie**

Nature de l'investissement	Taux de consommation (%)
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 2008*, Alger, 2010.

Le tableau illustre l'investissement en ressource humaine pour les EPH en Algérie. Le corps médical et paramédical souffre d'une mauvaise rémunération variable, les personnes interrogées estiment que les chefs de services ne récompensent pas le rendement personnel par la prime salariale, ce qui lui vaut un pourcentage de 92,96% sur 100%. Par contre, les œuvres sociales attribuées au personnel des EPH est de 99,83%, ce qui motive éventuellement le personnel et l'encourage. Cependant, le taux presque nul de la recherche médicale montre qu'il n'y a pas un épanouissement dans l'évolution de carrière.

*b. Conditions de travail :*

Le tableau 03 illustre quant à lui l'investissement accordé à l'amélioration des conditions de travail. Le taux élevé de consommation des produits médicaux consommables montrent que les EPH disposent de suffisamment de stock afin de satisfaire le besoin en termes de médicament. Les patients peuvent donc être traités car les corps médical et paramédical ont accès à ces produits.

**Tableau 03 : investissement indirect en ressource humaine des EPH en Algérie**

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

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

Un investissement est accordé à la prévention des risques, cela montre qu'un intérêt est accordé à la maîtrise des risques liés aux patients et aux employés des EPH. Le pourcentage du matériel et outillages ne représente que 94,32%, le pourcentage manquant est due aux barrières administratives d'acquisitions des équipements. Selon les entretiens effectués avec le corps médical, des demandes d'achats des équipements sont formulées et transmises aux chefs de services et aux directeurs des EPH ; la plupart des médecins estiment que la durée d'attente de l'achat d'un équipement est relativement longue. Les responsables des EPH expliquent ce retard par le manque de budget attribué à leur établissement, ce qui devient contradictoire avec le taux non consommé. Idem pour l'entretien de l'infrastructure et de l'organisation de l'EPH.

c. *Climat social* :

Les entretiens individuels illustrent une certaine tension existante au niveau des services primant une différenciation du niveau hiérarchique. En effet, il existe une barrière communicative entre les trois corps médical, paramédical et administratif. Les résidents souffrent d'une surcharge de travail, les étudiants en médecine souffrent d'un manque d'accès à l'apprentissage. 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 sur les médecins.

Bousculés par le temps, les médecins optent pour les soins accordés aux patients au détriment du suivi des résidents et des étudiants en médecine. 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. Les résidents et étudiants en médecine se retrouvent seuls en pleine garde et sont exposés aux dangers de la faute professionnelle, cela est due aux manques de médecins spécialistes en garde qui sont dépassés par la surcharge de travail. Ce mauvais climat social favorise le turn-over et les demandes de mutation d'un service à un autre. D'un autre côté, les chefs de service et les responsables des EPH se retrouvent bloqués par leurs tâches administratives au détriment de la valeur ajoutée qu'ils offrent à leur profession de base en tant que médecins.

### 3. Évaluation de la performance économique :

a. *Management du budget* :

Le tableau 04 montre les soldes non consommés pour ce qui concerne les dépenses budgétaires attribués aux EPH. A titre de rappel, la performance est avant tout évaluée par l'efficacité. Par efficacité, il est dit qu'une organisation doit atteindre ses objectifs c.-à-d. qu'elle ne doit ni les dépasser ni ne pas les atteindre. Il est constaté un budget de 2574297 DA non consommés.

**Tableau 04 : appréciation des dépenses des EPH en Algérie**

Nature de la dépense	Solde non consommé (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'EPH	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.*

Le solde le plus consommé est la dépense des œuvres sociales, la somme importante des soldes non consommés montre qu'il y a soit un problème de management des établissements 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.

b. *Satisfaction des prestations :*

1) *Activités des urgences :*

Due à des fautes de temps, au nombre important des patients à traiter et de la non-disponibilité de l'ensemble des médecins au niveau des EPH, les patients s'orientent vers le secteur privé qui leur offre des services plus satisfaisant et un suivi garanti. Ce type d'action montre qu'en effet, les EPH et les établissements de santé algériens en général sont précédés par une réputation de laisser-aller. La présence intensive des résidents et des étudiants en médecine permet aux patients d'être suivis et d'avoir un contrôle progressif sur leur état de santé. Les services des urgences algériens sont des services assez dynamiques et efficaces, cependant les corps médical et paramédical souffrent des fausses urgences qui consomment le temps à accorder aux vraies urgences ; comme le montre le nombre élevé de consultation au niveau des urgences dans les EPH (voir tableau 05).

**Tableau 05 : évaluation des activités d'urgences dans les EPH**

Indicateur	Nombre
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.*

Ils sont pour la plupart du temps submergés, par contre malgré la préférence accordée aux grandes chirurgies pour le secteur privé, les patients s'orientent toujours vers le secteur public en premier lieu. Deux explications sont possible, premièrement la gratuité du service et deuxièmement la confiance accordée aux médecins. C'est dans ce sens que le nombre total de consultations spécialisées en EPH 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.

2) *Activités de maternité :*

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, 2010), 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 dans les EPH**

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

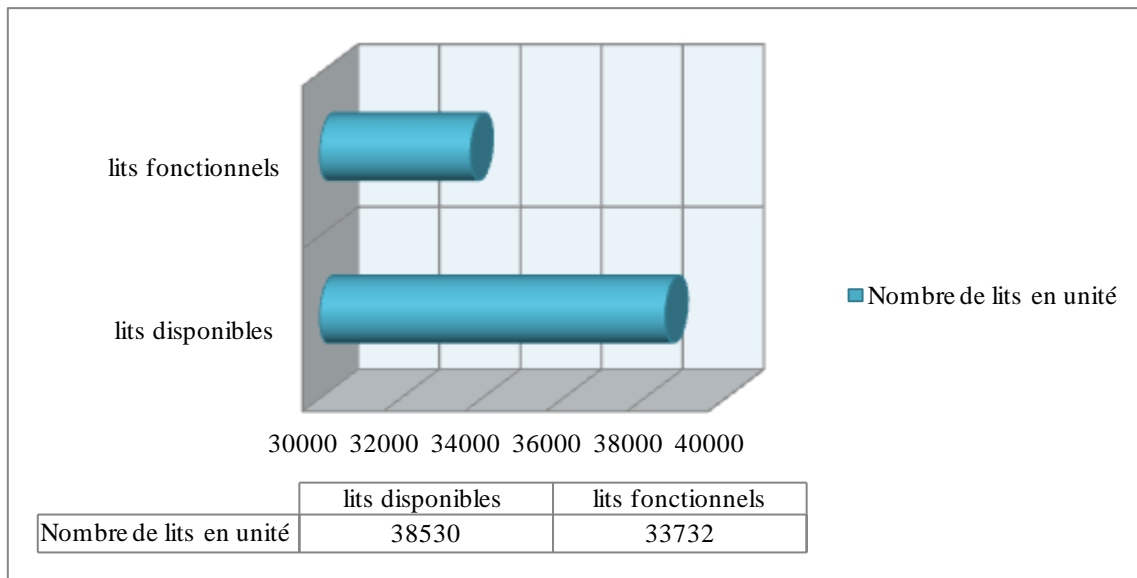
**Source :** construit par nos soins à partir des données : *idem.*

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. 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 EPH en Algérie.

*c. Infrastructures :*

Pour assurer les activités dont les EPH sont chargés, un nombre total de 38530 lits sont disponibles au niveau des différents établissements.



**Figure 04 : évaluation de la performance productive des EPH**

Source : construit par nos soins.

La figure 04 montre que seul 87,54% des lits sont fonctionnels. A raison d'un taux de rotation de 32,45% des patients, les EPH 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 :**

*a. Consommation d'énergie :*

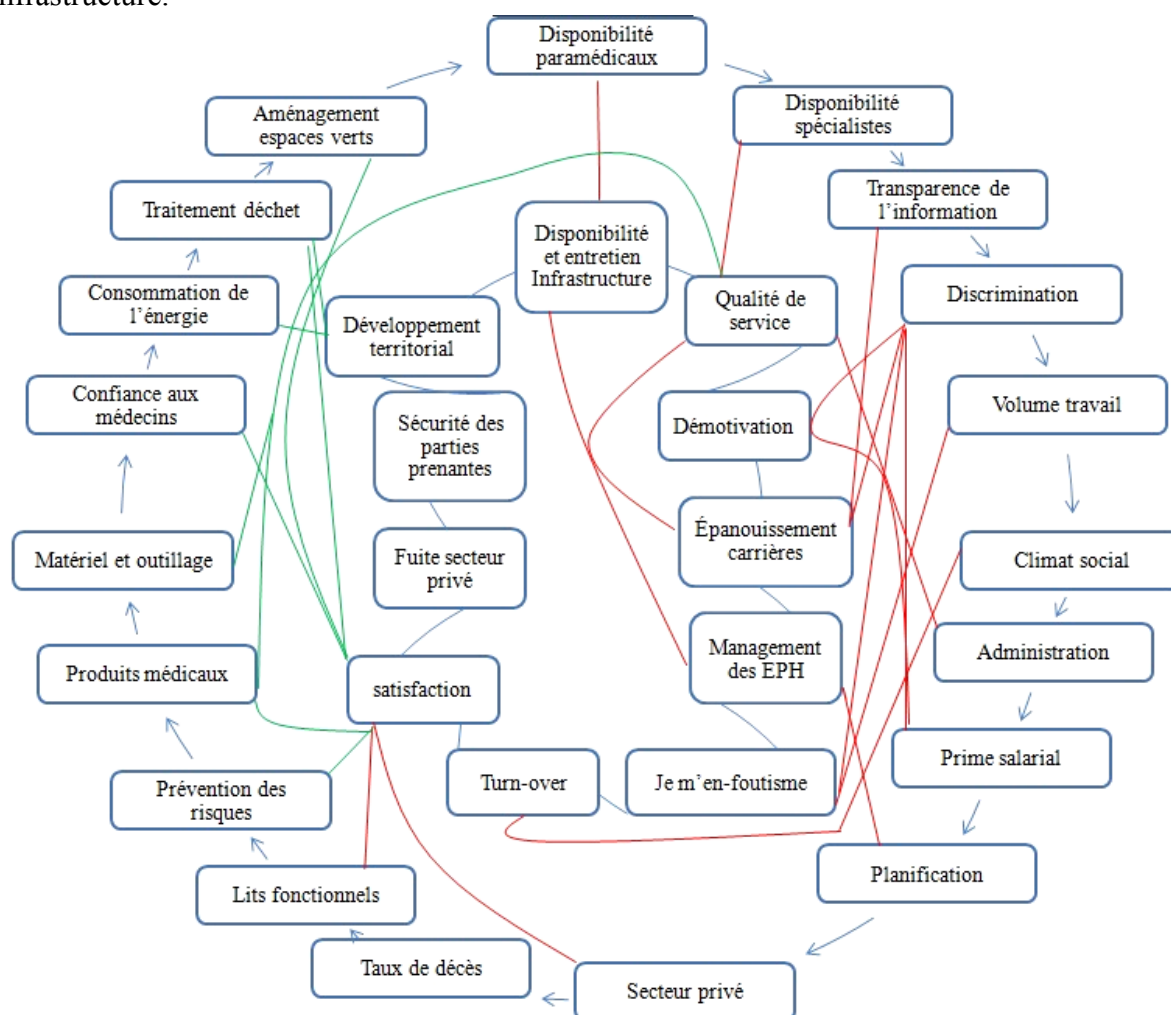
Pour assurer la disponibilité du traitement et des soins des patients les EPH disposent de groupement afin d'éviter les problèmes liés aux coupures de courant. Les EPH ne consomment que 94,31% du budget consacré à la consommation en énergie (MSPRH, 2010), cela montre en effet que des efforts sont faits pour réduire la consommation tout en assurant la même qualité de service. Des lampes à basses consommations sont placées au niveau des EPH 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.

*b. Traitement des déchets :*

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 EPH. 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.

*c. Aménagement et espaces verts :*

Les EPH 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.



**Figure 05 : diagramme d'influence de la relation causale de la performance sociétale**  
 Source : construit par nos soins.

La figure 05 illustre le diagramme d'influence de la relation causale de la performance sociétale au niveau des EPH 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 turn-over, ou même la non-disponibilité des médecins spécialistes entraîne une baisse de qualité de service, etc. de l'autre côté, 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 insuffisances en terme de performance sociétale dont les EPH 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 EPH participent activement à l'intérêt général et au développement territorial.

## **CONCLUSION :**

Ce papier démontre la relation importante entre la performance sociétale, la bonne gouvernance et la promotion de l'investissement en ressources humaines. L'étude de cas qui est faite sur les EPH algériens montre l'importance d'investir activement en formation entre l'investissement intensif du corps paramédical et d'une distribution homogène du nombre de spécialiste par service et par spécialité. En effet 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 entre les employés. Le manque de communication et d'échange entre les différents niveaux hiérarchique démontre tout l'intérêt à appliquer les principes de la bonne gouvernance pour une promotion de l'échange, de la prise en compte 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 afin d'installer un leadership démocratique et de favoriser la prise en compte de l'ensemble des parties prenantes.

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 adaptés à leur environnement, selon les besoins et contraintes dont ils font face. Et pour finir, chaque partie interne doit être sensibilisée à la performance sociétale et à la bonne gouvernance, car ces deux paramètres peuvent participer à la résolution de quelques dizaines de problèmes dont le personnel sanitaire souffre. Les principes de la théorie du chaos formalisés sous forme de relation causale entre les différents indicateurs et paramètres 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 développer l'investissement des ressources humaines sanitaires de voir le capital humain comme une valeur ajoutée qui interagit avec son environnement. Le phénomène causal entre les différentes variantes internes et externes aux EPH varie le climat social, les conditions de travail, la motivation et les résultats à atteindre.

## BIBLIOGRAPHIE :

- Dafoe, G., *La santé publique dans l'intérêt public*, Healthcare Management Forum Review, Volume 16, Issue 3, Autumn 2003, Pages 38–39
- Ferris, G-R., Munyon, T-P., Basil, K., *The performance evaluation context: Social, emotional, cognitive, political, and relationship components*, Human Resource Management Review, Volume 18, Issue 3, Sepember 2008, Ed Elsevier, pages 146-163.
- Garay, L., Font, X., *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, Issue 2, Ed. Elsevier, June 2012, Pages 329–337.
- Hylton, J., *Le leadership: la prochaine crise de RH en santé? 1<sup>ère</sup> partie*, Healthcare Management Forum Review, Volume 17, Issue 1, Spring 2004, Pages 4–5
- Kutzscher, L, Sabiston, J-A., *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, Issue 2, Summer 1997, Pages 18–24
- MacKinnon, N-J., Chow, C., *Compétences de gestion et les dirigeants en santé au Canada : un aperçu des opinions sur le terrain*, Healthcare Management Forum Review, Volume 17, Issue 4, Winter 2004, Pages 40–45
- Ministère de la Santé et de la Planification des Ressources Humaines, *Statistiques Sanitaires Année 2008*, Alger, 2010.
- Murray, K-B., Voge, C-H., *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 Reasearch, Volume 38, Issue 2, February 1997, Ed. Elsevier, Pages 141–159.
- Racette, R-J., *Le leadership éthique à l'œuvre*, Healthcare Management Forum Review, Volume 24, Issue 2, Summer 2011, Pages 112–113
- Van den Bossche, F., Rogge, N., Devooght, K., *Robust Corporate Social Responsibility investment screening*, Ecological Economics Review, Volume 69, Issue 5, 15 March 2010, Pages 1159–1169.