

<i>Sommaire</i>	<i>Page</i>
Introduction générale.....	1
<b>1. Présentation du cadre conceptuel de la recherche</b>	
<i>1.1. Canevas de la recherche.....</i>	<i>11</i>
1.1.1. Intérêts et motivations intellectuelles de la recherche.....	11
1.1.2. Dimensions de la recherche .....	20
1.1.3. Cadre conceptuel de recherche.....	29
<i>1.2. Etat de l'art de l'influence sociale de l'équipe dirigeante.....</i>	<i>35</i>
1.2.1. Fondements de l'influence sociale.....	35
1.2.2. L'influence sociale comme variable expliquant le rapport du soi aux autres.....	46
1.2.3. Impact de l'influence sociale de l'équipe dirigeante sur le management .....	50
<i>1.3. Etat de l'art de la culture de responsabilité .....</i>	<i>61</i>
1.3.1. Evolution de la notion de la culture organisationnelle.....	61
1.3.2. Intégration des principes de la responsabilité sociétale dans la culture organisationnelle...	69
1.3.3. Facteurs renforçant la culture de responsabilité des employés.....	80
<b>2. Modélisation propre à l'objet de la problématique de recherche</b>	
<i>2.1. Impact de l'influence par les valeurs sur la culture de responsabilité dans l'hôpital.....</i>	<i>92</i>
2.1.1. Effet de l'implication de l'équipe dirigeante dans la sensibilisation à la culture de responsabilité .....	92
2.1.2. Conformisme des valeurs des médecins aux valeurs de la culture de responsabilité de l'équipe dirigeante.....	100
2.1.3. Poids des pressions de pouvoir engendrés par les dimensions culturelles hospitalières sur la force des valeurs de responsabilité .....	106
<i>2.2. Rôle du post-new public management dans la régulation des influences affectant la responsabilisation des médecins .....</i>	<i>116</i>
2.2.1. Le post-new public management entre responsabilisation et désengagement sociétal dans l'hôpital.....	116
2.2.2. Relation d'interdépendance entre la confiance mutuelle et la responsabilisation dans l'hôpital. ....	120
2.2.3. Rôle des pratiques du post-new public management dans la régulation des jeux de pouvoir entre l'équipe dirigeante et les médecins.....	128
<i>2.3. Modélisation du cadre opératoire.....</i>	<i>135</i>
2.3.1. Théories centrales de la recherche.....	136
2.3.2. Finalité des questions de recherche.....	154
2.3.3. Modélisation du cadre opératoire à partir des hypothèses de recherche.....	161

### **3. Méthodologie de recherche**

<i>3.1. Présentation du contexte hospitalier algérien.....</i>	178
3.1.1. Présentation des dimensions culturelles dominantes en Algérie.....	178
3.1.2. Facteurs impactant la création de valeur des médecins dans les CHU algériens.....	186
3.1.3. Performance sociétale des CHU algériens.....	196
<i>3.2. Délimitations de la recherche opératoire.....</i>	211
3.2.1. Ajustement entre le cadre conceptuel et la pertinence des données opératoires.....	211
3.2.2. Freins et obstacles rencontrés.....	215
3.2.3. Administration du questionnaire.....	216
<i>3.3. Présentation du questionnaire.....</i>	219
3.3.1. Formulation des modalités de réponse du questionnaire .....	219
3.3.2. Organisation du questionnaire.....	220
3.3.3. Analyse des données .....	224

### **4. Analyse de l'influence sociale de l'équipe dirigeante sur les médecins**

<i>4.1. Phénomènes interactionnels régissant la relation équipe dirigeante-médecins dans les CHU algériens .....</i>	230
4.1.1. Pressions de pouvoir exercées par l'équipe dirigeante sur les médecins.....	230
4.1.2. Climat interactionnel entre l'équipe dirigeante et les médecins.....	235
4.1.3. Comportements non-conformistes des médecins.....	241
<i>4.2. Impact de l'influence négative de l'équipe dirigeante sur la stabilité au travail des médecins. ....</i>	244
4.2.1. Mobilités interservices et géographique.....	244
4.2.2. Phénomène de l'absentéisme.....	246
4.2.3. Démission et départ.....	423
<i>4.3. Analyse de l'influence sociale de l'équipe dirigeante sur les médecins dans les CHU algériens par la classification ascendante hiérarchique .....</i>	257
4.3.1. Classification en fonction du sexe et du grade.....	257
4.3.2. Classification en fonction de la génération et de la personnalité.....	270
4.3.3. Classification des variables en fonction des spécificités propres aux CHU .....	285

### **5. Analyse de la force de la culture de responsabilité les médecins**

<i>5.1. Perception des orientations de la culture de responsabilité par les médecins des CHU algériens.....</i>	299
5.1.1. Perception et adhésion aux valeurs culturelles organisationnelles .....	299
5.1.2. Perception et satisfaction des pratiques organisationnelles des responsables hiérarchiques découlant des valeurs organisationnelles.....	312
5.1.3. Perception de l'implication de la direction dans le renforcement d'une culture de responsabilité des médecins.....	317

5.2. Sensibilité des médecins à la culture de responsabilité .....	318
5.2.1. Identification de la personnalité des médecins.....	319
5.2.2. Identification des sources de motivation et de démotivation des médecins.....	325
5.2.3. Force des valeurs de responsabilité des médecins.....	330
5.3. Analyse de la force de la culture de responsabilité des médecins par la classification ascendante hiérarchique .....	341
5.3.1. Classification en fonction du sexe et du grade.....	341
5.3.2. Classification en fonction de la génération et de la personnalité.....	353
5.3.3. Classification des variables en fonction des spécificités propres aux CHU .....	366
<b>6. Analyse de la relation entre l'influence sociale de l'équipe dirigeante et la culture de responsabilité des médecins</b>	
6.1. Analyse de la relation entre l'influence sociale et la force de la culture de responsabilité par l'analyse des composantes principales.....	378
6.1.1. Présentation des résultats descriptifs de l'ACP.....	378
6.1.2. Interprétation des plans factoriels des variables .....	390
6.1.3. Interprétation des plans factoriels des individus .....	405
6.2. Analyse de la perception positive du renforcement de la culture de responsabilité par la méthode des plans d'expériences.....	414
6.2.1. Présentation du modèle des plans d'expérience .....	415
6.2.2. Détermination des facteurs renforçant la perception positive du renforcement de la culture de responsabilité.....	419
6.2.3. Influence des variables endogènes sur la perception positive du renforcement de la culture de responsabilité des médecins .....	421
6.3. Discussion des résultats.....	432
6.3.1. Recension des principaux résultats de la recherche.....	432
6.3.2. Réponse à la problématique de recherche.....	441
6.3.3. Recommandations et limites .....	478
Conclusion générale.....	488