

L'éthique, un levier stratégique pour l'amélioration de la performance des organisations Médicales.

Ethics, a strategic lever for improving the performance of medical organizations.

Said MDARBI

Professeur de l'enseignement supérieur,
Université Hassan2, Casablanca, Maroc
EST CASABLANCA,

Laboratoire de recherche en management des organisations, LAREMO
+212 661-426503
said.mdarbi@estc.ma

Soumaya RAOUI

Doctorante,
Université Hassan2, Casablanca, Maroc
EST CASABLANCA,

Laboratoire de recherche en management des organisations, LAREMO
+212 6 03316358
soumaya.raoui@estc.ma

Date de soumission : 02/05/2021

Date d'acceptation : 19/07/2021

Pour citer cet article :

MDARBI. S & RAOUI. S (2021) «L'éthique, un levier stratégique pour l'amélioration de la performance des organisations Médicales.», Revue Française d'Economie et de Gestion «Volume 3 : Numéro 1» pp : 90- 119.

Author(s) agree that this article remain permanently open access under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 International License



Résumé :

Cette réflexion, traite de manière synthétique, la contribution du management éthique, et sa relation la performance des entreprises à caractère médical, particulièrement la clinique privée. Le management médical est une discipline qui dispose une dynamique particulière et remarquable, caractérisant un ensemble de processus internes et externes veillant à soulager la douleur des patients tout en offrant un ensemble de soins et d'actions.

C'est dans cette optique, que nous souhaitons partager notre réflexion qui traite le Management éthique et la performance des entreprises à caractère médical, notamment dans le cas de la clinique privée, tout en discutant l'éthique médicale, en particulier l'éthique de la pratique médicale, aussi bien que les différents aspects de nécessaire pour l'organisation de l'environnement médical qui peut être la clinique en entier, ou l'une de ses composantes, tels que l'administration, le bloc opératoire, la salle de l'examen, la logistique ou les urgences, A cet égard, nous mettons l'exergue de notre réflexion, sur les fondamentaux de la performance éthique, et du management éthique, et ce, en montrant quelques aspects de la performance éthique auprès des organisations médicales, avec un aperçu sur l'importance des indicateurs de la performance dans le pilotage, et le contrôle des organisations à caractère médicales.

Mots clés : éthique ; déontologie ; performance ; care ; organisation médicale.

Abstract :

This reflection discusses in a synthetic way, the contribution of ethical management, and its relation to the performance of companies of a medical nature, particularly private clinics. Medical management is a discipline that has a particular and remarkable dynamic, characterizing a set of internal and external processes ensuring patient pain relief while offering a set of care and actions.

It is with this in mind that we wish to share our reflection which deals with ethical management and the performance of companies of a medical nature, particularly in the case of private clinics, while discussing medical ethics, in particular the ethics of medical practice, as well as the various aspects necessary for the organization of the medical environment which may be the entire clinic, or one of its components, such as the administration, the operating room, the treatment room examination, logistics or emergencies,

In this regard, we highlight our reflection on the fundamentals of ethical performance and ethical management, by showing some aspects of ethical performance with medical organizations, with an overview of the importance of performance indicators in the management and control of medical organizations. Thus, it is a reflection, allowing the connection between the organizational context, ethics and performance.

Keywords: Ethics ; Deontology ; Performance ; Care ; Medical Organization.

Introduction

À la différence d'une entreprise, le management des entreprises à caractère médicale repose sur les fondamentaux classiques du management normal des organisations, mais avec plus d'attention sur l'objectif d'honorer l'engagement humain qui reste axé sur le soin, le soulagement des douleurs et de sauver la vie de l'être humain qui fait l'objet du sujet de l'examen médical. C'est dans cette optique, que nous choisissons de présenter un nouveau regard pour le management des organisations médicales à travers la discussion de l'éthique et de la performance des entreprises à caractère médical : Hôpitaux, cliniques, centres de santé, dispensaires, et cabinets médicaux. Cette organisation médicale, reste aussi une cible d'entreprise qui fait la polémique autour un ensemble de conflits de management et de l'éthique.

Et ce, tout en discutant les différents aspects de l'éthique médicale, en particulier l'éthique du care, en faisant quelques rappels aussi pour l'éthique clinique, aussi bien que les différents aspects nécessaires pour l'organisation de l'environnement médical, ou l'une de ses composantes, tels que l'administration, le bloc opératoire, la salle de l'examen, salles de réanimation, les différents services et les urgences.

De ce fait, pour décrypter les mécanismes de l'organisation médicale, il est très important de prendre en compte un certain nombre d'aspects, tels que : la pratique médicale et le raisonnement du diagnostic. Parce que tout simplement, se sont les deux aspects où l'éthique se manifeste en tant qu'une nécessité, aussi bien que en tant qu'un enjeu. Aussi bien que c'est à ce niveau où, nous nous positionnons pour discuter l'efficacité du management de la transition, la performance et la gestion des différents risques.

Quoique, dans le domaine médical, les exigences déontologiques forment une obligation pour mener et exercer le métier du médecin, comme le métier du médecin-manager d'une organisation médicale.

Il s'agit plutôt, d'un grand duel qui forme le plus grand dilemme que nous pouvons retrouver au sein des organisations à caractère médicale, car il s'agit à la fois d'une entité qui se dote de l'ensemble des éléments classiques qui compose une organisation normale, mais le secret de dilemme réside dans la dimension humaine qui encadre toute action et intervention.

C'est dans cette perspective, nous précisons que notre problématique, est focalisé autour de la question de : **Comment l'éthique peut contribuer à l'amélioration de la performance des organisations médicales ? Et de voir, est ce que nous pouvons arriver à un modèle à base éthique pour mieux gérer les organisations médicales ?**

A cet égard, notre réflexion présentera les fondamentaux et les différents aspects en deux grandes parties. Tout d'abord nous commençons par un focus, présentant le management médical des organisations médicales ; aussi bien qu'un aperçu, évoquant la performance éthique des organisations médicales. Ensuite, nous dévoilons les aspects méthodologiques, à travers La méthodologie hypothético-déductive du clinicien au sein d'une organisation médicale privée ; et qui porte aussi sur une Analyse de l'étude à travers les aspects de la performance de la pratique médicale sous l'angle de l'éthique. Et enfin, nous allons voir les possibilités nécessaires pour mieux gérer les organisations médicales, à travers un nouveau business model pour les organisations médicales.

1. Performance éthique et organisation médicale.

1.1 : La performance éthique.

Les organisations à caractère médical, sont des entités qui offrent des soins et des services médicaux pour des patients, et ces derniers, doivent sentir la bonne hospitalité, comme ils doivent apprécier la qualité des soins afin de soulager leurs douleurs.

En parlant de la performance éthique des organisations médicales privées, nous nous rendons en face d'un paysage managériale, qui peut porter sur un ensemble de comportements de la bonne et/ou de la mauvaise façon d'agir en fonction du système de valeurs et des attitudes des acteurs, (Ballé & de Bry, 2001). C'est ainsi, les organisations médicales, en particulier les cliniques, et tout comme les entreprises, s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue, de la qualité de services rendus aux patients. Tout en optimisant l'ensemble de ressources : humaines, techniques et financières.

A cet égard, la logistique médicale, intervient pour renforcer la dynamique organisationnelle, à travers de la recherche de la performance globale, à travers l'organisation des activités,

services, et méthodes de soin, dans le but d'atteindre la satisfaction des patients en termes de la qualité, quantité, délai, sécurité avec un coût optimisé et maîtrisé. Chose qui rend la formalisation de la performance éthique, selon le regard des chercheurs (Trevino,&Weaver, 1999), et même (Mercier,2001) une question importante, qui répond à une logique de contrôle pour mieux répondre aux pressions exercées par les différentes parties prenantes des organisations médicales. Autrement, nous pouvons qualifier cette maîtrise par l'instauration d'un système du Lean management¹.

A l'instar des organisations industrielles, ce mode de management, traduit une nouvelle approche qui repose sur des concepts tels que : la gestion automatisée des stocks, gestion des flux d'approvisionnement, d'information et des ressources. Ce qui revêt une grande importance et à forte valeur ajoutée pour le management des organisations médicales.

1. Lean management : Est une méthode de management qui vise l'amélioration des performances et de rechercher les conditions idéales de fonctionnement en faisant travailler ensemble personnel, équipements et sites de manière à ajouter de la valeur avec le moins de gaspillage possible.

Cependant, et dans une perspective d'améliorer la qualité des soins, il faut d'abord préparer un champ d'application, et mettre en place, un savoir-faire qui vise une gestion opérationnelle de l'ensemble du processus organisationnel, et la conception d'une chaîne logistique efficace pour l'optimisation de l'organisation médicale.

Sachant qu'il faut penser à améliorer le fonctionnement des organisations médicales, et mettre en place de vrais outils de management. Tout en pensant au soulagement de la souffrance du patient, et favorisant la dimension humaine de la médecine en tant qu'une science noble.

En pratique, les organisations médicales, assure de la logistique dans l'ensemble de leurs actions, de façon intégrée dans leurs gestions, et ce, au niveau des actions de : l'achat de produits, l'approvisionnement, gestion de stocks des matières premières médicales et paramédicales, gestion des opérations et des plannings des soins et de consultation ou même de la gestion des équipements.

Comme parfois, nous pouvons remarquer que les responsables de l'action médicale, peuvent se convertir à des logisticiens de mission pour optimiser le temps et le contexte de l'intervention, afin de sauver la vie et soulager la douleur dans un temps record.

Dans le contexte des organisations médicales privées, le pilotage de la performance éthique est une composante importante du système de contrôle qui permet de vérifier la conformité des évaluations faites grâce aux indicateurs et de réagir en conséquence. Il s'agit d'un pilotage qui contribue au contrôle des processus, avec les outils, tels que le balanced scorecard (BSC) qui est un des rares outils de pilotage de la performance des organisations médicales, (Kaplan & Norton, 2003) ; (Forgione, 1997) ; (Chow, 1998).

Classiquement, les organisations médicales, et comme les organisations normales, pensaient avant à la maximisation du profit et le développement de leurs part de marché. Sauf que dans le médicale, la dimension humaine est forte présente, vue que le sujet de l'examen est l'Homme. Aujourd'hui, nous sommes toujours dans les mêmes finalités, mais avec de nouvelles convictions, telles que la prise en compte de l'éthique comme un levier fondamentale pour une bonne démarche complètement stratégique et déontologique.

Et ce, pourrait montrer l'intérêt des valeurs en tant qu'un actif moral d'une organisation médicale dans son environnement. C'est pourquoi, nous constatons aujourd'hui que la majorité des organisations structurées, formalisent des référentiels, des chartes d'éthiques, qui s'inscrivent dans les dix principes du pacte mondial des Nations Unis. Comme, elles sont beaucoup plus compétitives dans l'aspect certifications et intégration de normes. Simplement, nous pouvons trouver qu'une seule organisation médicale, possède plusieurs certifications qui respectent la santé- sécurité au travail, la RSE, l'environnement, les risques, ce qui peut refléter le sens d'engagement de cette organisation vis-à-vis son écosystèmes et parties prenantes.

Car aujourd'hui lorsque nous parlons des priorités des organisations, nous pouvons rentrer dans la logique du classement par ordre, mais lorsque nous parlons de l'éthique nous parlons des valeurs, qui restent durablement coller à l'image et surtout à la réputation. Et sur ce, nous pouvons le qualifier pratiquement, comme un développement de toute une articulation avec les autres composantes de la gestion qui restent fonder sur l'action et non pas la conviction.

A ce propos, nous pouvons distinguer que la notion de l'éthique participe fortement à l'amélioration de la pensée stratégique et de la chaine logistique au sein des organisations, en particulier du domaine médical, comme nous distinguons que les dirigeants d'entreprises se retrouvent conscient de l'importance de la démarche déontologique ce qui leurs permettre

d'innover correctement dans les systèmes organisationnels pour pouvoir garantir leurs existence dans un marché fortement caractérisés par le développement technologique, de modes de communication, de gestion opérationnelle, et d'optimisation des ressources. Cependant, nous pouvons nommer le fruit de leurs innovations, comme un nouveau Business model. Ce dernier, permet de structurer, schématiser et de scanner la situation immédiate de l'organisation, aussi bien que son futur plan de développement et d'innovation.

Dans cette optique, nous revenons au concept de l'éthique, mais tant que notre travail de recherche s'inscrit dans le champ des organisations médicales, nous identifions à ce niveau le concept de l'éthique clinique.

Il s'agit de l'éthique appliquée courant de l'exercice médical, Elle traite des enjeux d'ordre éthique se posant surtout dans la pratique des intervenants de la santé. Ces questions peuvent toucher les patients ou leurs familles, les soignants ou les gestionnaires d'un établissement.

En effet, on peut se demander si un moyen technologique mérite d'être utilisé chaque fois qu'il est possible physiquement d'y recourir et qui devrait en décider. Une autre cause de tension est la pression exercée sur le système de santé par l'augmentation de la demande dans une période où les ressources demeurent limitées.

L'éthique clinique touche toutes les décisions, incertitudes, conflits de valeurs et dilemmes auxquels les médecins, les professionnels de la santé et des services sociaux sont confrontés. Le but de l'éthique clinique est d'améliorer la qualité des soins offerts au patient ainsi que la qualité du travail des intervenants cliniques par une approche interdisciplinaire en identifiant, analysant et proposant des pistes de solutions concernant les problèmes éthiques qui se posent en pratique clinique.

1.2 : Le Management Médical des organisations médicales.

Le management éthique est un levier incontournable dans la gestion quotidienne des organisations. Également, il forme aussi un ensemble de démarches qui consistent à mettre des pratiques managériales favorisant le bien-être de l'ensemble des collaborateurs, tout en suivant un ensemble de dispositions de valeurs, avec beaucoup de volonté humaine et stratégique.

On peut qualifier le management de discipline ou de science ; à la différence de l'éthique, son développement est récent. (Henry Mintzberg) en donne la définition suivante : « Processus par lesquels ceux qui ont la responsabilité formelle de tout ou partie de l'organisation essaient de la diriger ou, du moins, de la guider dans ses activités » Nous pouvons cependant nous accorder sur le fait que le management comporte deux dimensions essentielles : l'organisation et les hommes. C'est dans cette optique, et compte tenu de l'importance nodale de l'éthique au sein des organisations ; hôpitaux, les services publics, le transport des biens et des personnes, la chaîne alimentaire ou dans l'industrie énergétique, pétrolière... ; chaque collaborateur et acteur, doit se demander quels sont les principes, les valeurs, les règles qui déterminent le fondement de leurs activités.

Comme l'indique (Ghislain Deslandes), « évoquer une éthique managériale, c'est faire référence dans le champ du management à une branche de la philosophie qui remonte à près de trois mille ans ». L'éthique managériale serait donc comme l'éthique médicale une sorte d'éthique appliquée à la discipline ou à la science du management et favoriserait le développement des concepts permettant à cette discipline de s'élever au rang de management éthique.

Dans les propos du management de (Willmott,1998) il explique que « l'attention et l'intérêt porté par nos contemporains à l'éthique des affaires signalent à la fois l'importance de l'éthique autant que les doutes que l'on peut avoir sur son pouvoir dans le milieu des affaires ».

En pratique, faire adhérer le mot éthique au mot management, c'est rapprocher deux disciplines bien identifiées mais dont l'histoire, il faut bien le remarquer, n'est en rien comparable.

1.3 : La méthodologie hypothético-déductive du clinicien au sein d'une organisation médicale privée.

En effet, en notre qualité d'appartenance à une discipline de management, et pour parler au sujet de la pratique médicale, nous trouvons que la meilleure façon de l'aborder est de parler

d'un processus qui reflète une proximité à notre processus de réflexion managériale, et choisissons en particulier le raisonnement clinique du clinicien/médecin.

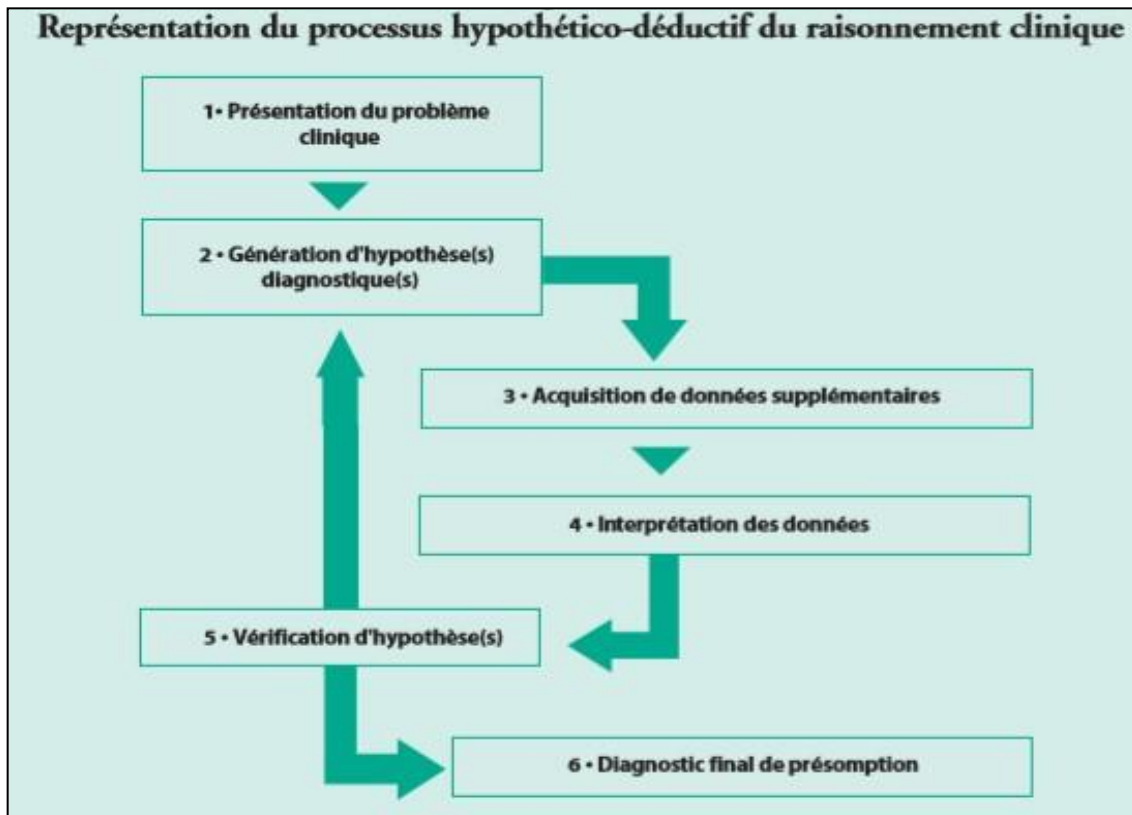
D'où, le principe de raisonnement clinique se base sur un modèle comprenant deux différents types de processus, et comme mentionné dans le chapitre précédent, nous allons nous intéresser au processus analytique qui se situe très particulièrement au cœur dans notre approche d'analyse, et qui est de même le plus couramment enseigné et retrouvé dans le milieu médical, qui est le raisonnement hypothético-déductif.

En revanche, pour pouvoir discuter la méthodologie hypothético-déductive du clinicien au sein d'une organisation médicale privée, il faut se mettre dans l'image de ce raisonnement, chose que nous avons eu l'occasion de croiser lors de notre phase exploratoire auprès des cliniques privées.

Et cela, nous a montré c'est un raisonnement que le clinicien adopte pour Pouvoir analyser toutes les étapes successives de raisonnement intervenant depuis le premier contact avec le patient jusqu'au diagnostic final est complexe car cela fait appel à des éléments parfois intuitifs, propres à chaque praticien.

De ce fait, comprendre comment ces derniers intègrent dans leur pratique les probabilités de maladies et gèrent les incertitudes diagnostiques est crucial. Cela permet d'avoir une approche plus rationnelle de la médecine et d'identifier les facteurs liés au patient, au médecin ou au contexte pouvant intervenir dans une prise en charge médicale. Avec la pratique basée sur les preuves, l'utilisation d'outils tels que les scores cliniques a pris une place importante dans le raisonnement clinique. Tout en tenant compte quelque peu arbitraire de ces outils, il est nécessaire d'évaluer si les recommandations sont en adéquation avec la pratique clinique. Dont nous allons illustrer cette issue, à travers une figure, qui présente la Représentation du processus hypothético-déductif du raisonnement clinique.

Figure 1 : Représentation du processus hypothético-déductif du raisonnement clinique.



Référence : *Représentation du processus hypothético-déductif du raisonnement clinique (Nendaz et al., 2005)*

Egalement pour bien comprendre ce raisonnement clinique, il faut bien savoir les facteurs d'influence sur la démarche du diagnostic.

Ces facteurs peuvent intervenir dans le raisonnement clinique aussi bien que dans la démarche du diagnostic, dont nous pouvons classer ces facteurs dans les catégories suivantes (GenIntern Med, 2006) :

❖ **Facteurs liés au médecin, qui peuvent influencer le raisonnement clinique :**

- L'Age (jeune/âgé)
- Le Genre (homme/femme)
- La Formation (généraliste / spécialiste)
- L'Expérience (nombre d'années de pratique)
- La Surcharge de travail

- La Peur d'un litige (médecine défensive)
- Les Stéréotypes (conscients ou inconscients) au sujet de certaines populations (toxicomanes, obèses, alcooliques, niveau social bas, etc.)
- La Technique d'entretien (capacité à retirer les informations clés, poser les bonnes questions, etc.)

❖ **Facteurs liés au patient, qui peuvent influencer le raisonnement clinique :**

- L'Age (jeune/âgé),
- Le Genre (homme/femme),
- La Culture : attentes du patient, ses croyances (médecine parallèle) et représentations de la maladie, sa façon d'exprimer les symptômes, etc.
- La Littéracie² en santé,
- Les Comorbidités : troubles psychiatriques, caractère, niveau d'éducation, etc.

❖ **Facteurs liés au contexte du diagnostic, qui peuvent influencer le raisonnement clinique :**

- Le Lieu : cabinet médical, clinique privée, visite à domicile, hôpital publique,
- Une ville ou la campagne,
- Le Degré d'urgence,
- L'Accessibilité des tests diagnostiques (CT, US, etc.)

Et pour nous comprenons parfaitement ce raisonnement, nous illustrons le premier processus de cette manière, avec une représentation hypothético-déductive. Aussi, nous soulignons que la médecine en tant que discipline, est tout comme les sciences de gestion, dans la mesure où elle se considère comme une discipline basée sur les preuves et scores cliniques.

2. Littératie : En santé désigne la capacité d'un individu à trouver de l'information sur la santé, à la comprendre et à l'utiliser dans le but d'améliorer sa propre santé ou de développer son autonomie dans le système de santé. Cette capacité évolue au cours de la vie

A ce titre, rappelons qu'au début des années 90, s'est développé le paradigme d'une médecine basée sur les preuves («EBM», evidence-based medicine) défini comme suit: «La pratique fondée sur les données probantes diminue l'emphase donnée à l'intuition, à l'expérience clinique non systématique et à l'argumentation physiopathologique comme bases suffisantes à la prise de décision clinique et insiste sur l'examen des données issues de la recherche clinique ».

Le but est d'optimiser le raisonnement clinique par une approche probabiliste. L'expérience du médecin est dès lors renforcée par des données qui répondent aux critères de l'épidémiologie clinique, par exemple.

Et pour en comprendre le mieux, nous citons les 4 grandes familles du type du score, (JAMA,1992), tels que les types suivants :

- Types de score Diagnostique : Renseigne sur la probabilité d'avoir une pathologie spécifique (souvent divisée en 3 catégories : bas, moyen et haut risque),
- Types de score Pronostique : Evalue le risque de mortalité ou de complications (souvent utile pour choisir entre une prise en charge ambulatoire ou hospitalière),
- Types de score Estimation d'un risque : Evalue le risque d'avoir un événement donné dans le futur,
- Types de score Dépistage : Permet de dépister une pathologie.

Ces scores permettent ainsi d'appréhender objectivement les probabilités en fonction de constellations cliniques variées. C'est une bonne opportunité en recherche pour explorer certains aspects de décision médicale en lien avec la probabilité d'une maladie.

❖ **Le Modèle relatif à notre travail de recherche, selon l'approche hypothético-déductive.**

En traitant l'ensemble de ces données, nous constatons que l'organisation médicale est une organisation à un caractère spécial, qui prend l'Homme, qui se présente souvent en tant qu'un patient, ou à la limite comme un visiteur ou personne référant pour conseil et information, en toute considération, car il est le sujet de toute intervention.

Ceci dit que cette organisation se caractérise par la dimension humaine qui repose essentiellement sur les aspects éthiques et de contrôle.

Ces aspects se manifestent, dans des dimensions organisationnelles éthiques, administratives, financières, humaines, stratégies, de communication et d'informations. Et se sont aussi les dimensions qui encadrent les 40 indicateurs traités lors de notre étude terrain auprès des cliniques privées.

Également, en traitant ces données, nous remarquons que l'aspect de l'organisation et du management diffèrent d'une clinique à une autre, et tout cela dépend du mode de management, et de la vision stratégique de chaque décideur et actionnaire de ce type d'organisations.

De ce fait, nous trouvons des réponses variées selon chaque environnement médical, mais ce que nous avons pu remarquer c'est l'accord universel et général sur l'application de l'éthique dans leurs actions et précisément dans leurs pratiques médicales.

A ce niveau, nous soulignons que cet accord commun est dû aux exigences réglementaires qui encadrent l'exercice professionnel du médecin, chose qui oblige l'application des règles déontologiques dans leurs diagnostic, et de considérer l'éthique comme un levier stratégique, voir même comme une règle dans tout raisonnement, examen et décision médicale.

Cela nous renvoie aussi pour confirmer que l'éthique encadre les conduites dans le milieu professionnel, chose qui confirme nos fondements de départ.

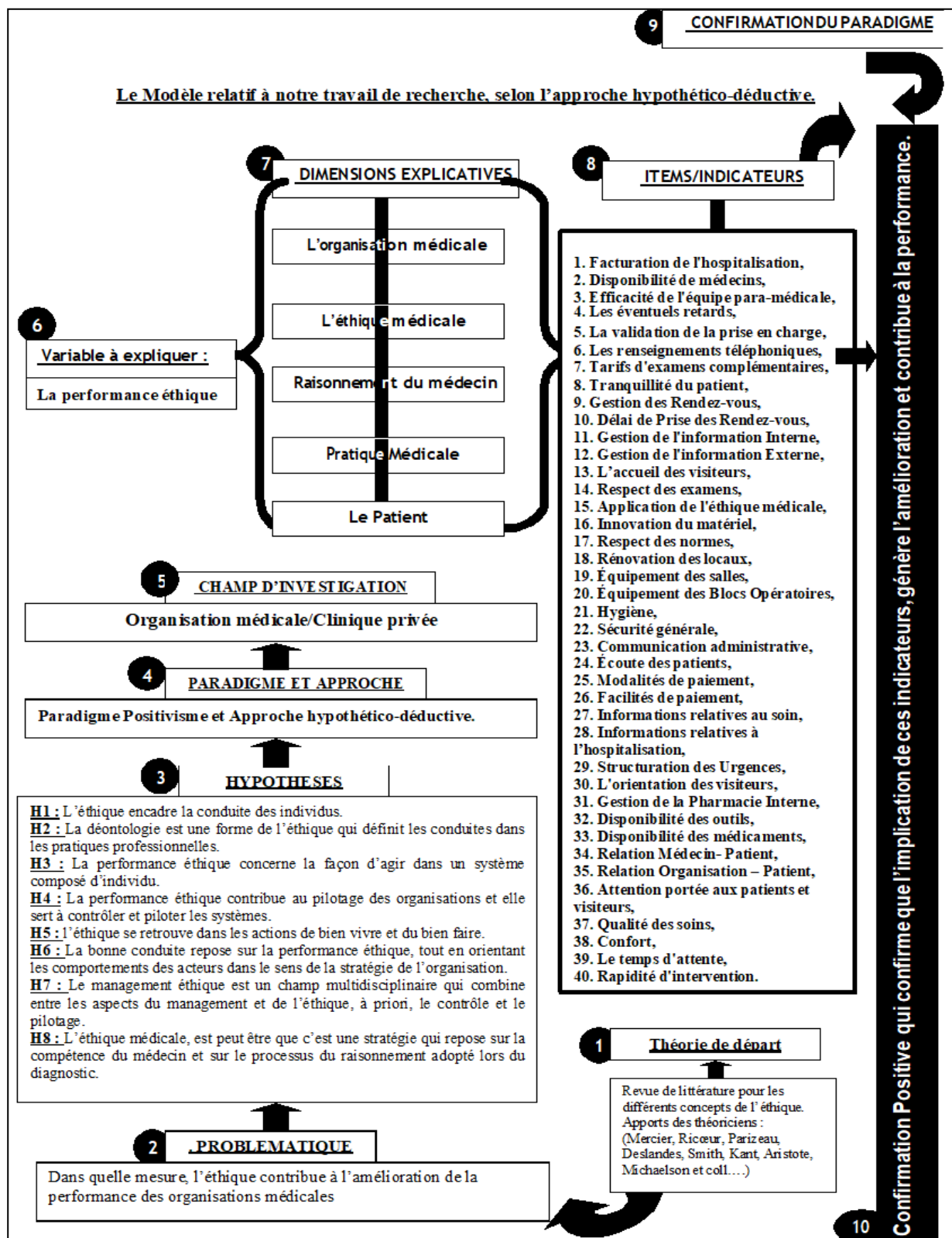
A ce titre, lorsque nous étions sur le terrain, et dans les différentes réunions d'entretiens que nous avons eu avec les interlocuteurs de ces cliniques privées, nous avons pu retrouver que l'éthique occupe une place très importante dans la pratique médicale. Mais, dans d'autres termes, l'éthique demeure un enjeu sur d'autres plans organisationnels et financiers.

Ainsi, après avoir analysé les fondements théoriques de notre travail de recherche, et définir la méthodologie adéquate à notre problématique, aussi bien que l'analyse de notre sujet selon les hypothèses supposées, il nous arrive à ce stade de définir notre modèle qui illustre la combinaison entre les fondements théoriques et les aspects pratiques de notre étude auprès des cliniques privées.

Quant à notre modèle, nous allons le présenter de manière synthétique qui regroupe l'ensemble des interactions, et tout en respectant les démarches de notre approche hypothético-déductive. Et ce tout en suivant le cheminement suivant :

- 1 : Théorie de départ ;
- 2 : problématique ;
- 3: Hypothèses ;
- 4: Paradigme et Approches ;
- 5 : Champ d'investigation ;
- 6 : Variable à expliquer
- 7 : Variables et dimensions explicatives ;
- 8 : Items/Indicateurs ;
- 9 : Confirmation du Paradigme

Figure 2 : Le Modèle relatif à notre travail de recherche, selon l'approche hypothético-déductive.



Source : Les auteurs

2. Une gestion à base éthique pour une gestion efficace des organisations médicales

2.1 : Comment l'organisation médicale doit gérer les situations d'urgences.

En réalité, la pandémie COVID19, forme depuis son apparition, un défi organisationnel pour l'ensemble des organisations médicales. Aussi bien que pour le système de santé.

Et Pour mieux gérer et faire face à ce défi, les organisations doivent piloter les différents changements et opter pour une gestion de crise efficace pour l'organisation médicale,

Pratiquement, cette gestion de crise se manifeste dans l'instauration des comités et des équipes, avec la précision des piliers stratégique de travail, tels que :

- Une cellule qui veille à la bonne conduite,
- Une cellule qui assure la veille réglementaire et documentaire, avec l'analyse et le pilotage des directives,
- Une cellule qui assure les actions de sensibilisation et de communication interne et externe.

Et c'est pourquoi, nous soulignons que l'organisation des établissements de santé au moment de crise est fortement nécessaire, car cette organisation donnera lieu à des directives qui vont viser à maintenir la performance d'un système ne peuvent plus être prises dans un rythme habituel. Comme suit :

- ❖ L'identification d'une cellule de bonne conduite :

Cette cellule, est constituée de différentes compétences, telles que des cadres médico-soignants et administratifs du service, et qui doivent être en communication continue par le biais des réunions quotidiennes, tout au long de la semaine :

Cette cellule, doit englober des compétences variées en 4 domaines d'exécution, à savoir les domaines de la :

- Gestion du Personnel,
- Gestion administrative de la Clinique,
- Gestion des processus de la Logistique,
- Encadrement Académique et de formation continue.

Egalement, il faut noter que l'objectif de cette cellule, est de maintenir une vue d'ensemble, polyvalente et multi-professionnelle, afin de permettre au chef de service et à la direction de l'organisation en question, de prendre des décisions et d'assurer la communication continue au sein de chaque service.

Et pour ce faire, et avoir plus d'efficacité les services doivent procéder toujours à des réunions planifiées et structurées, en vue de fournir :

- Une mise au point de la situation générale, pour chaque domaine,
- Les décisions validées, et à valider,
- Et les actions de communication à prendre.

Ainsi, ce mode de coordination, permet aux collaborateurs des organisations médicales de se mettre de plus en plus à un esprit d'équipe, avec une rigueur qui aide à contrôler l'ensemble du processus à son temps réel, chose qui demeure nécessaire au traitement de tous les sujets dans un moment précis avec des directives bien déterminées.

Ce qui favorise une très bonne gestion, avec une vision d'ensemble et une anticipation de l'ensemble des questions possibles. Dont nous retrouvons, entres autres, les questions éthiques ou les questions de recherche clinique.

❖ **Elaboration des documents de pilotage :**

Il s'agit essentiellement, de préparer les documents qui forment la base principale pour mener les directives et les décisions précitées dans le point précédent et sur les quelles, les décisions seront prises, notons donc :

- Les documents L'état de situation est consolidé deux fois par jour pour l'ensemble des unités et services, mettant en évidence les taux d'occupation, l'état des ressources humaines et les problèmes logistiques.
- Les documents relatifs à une liste de points à régler et à valider, cette liste permet de suivre l'application des mesures décidées.
- Les documents du reporting, il s'agit de la préparation des rapports de situation au

quotidien, qu'ils seront diffusés par la suite via les canaux de communication habituels entre l'équipe, en particulier l'email professionnel de chaque collaborateur concerné.

❖ **Les Outils de la communication :**

Il s'agit d'un pilier fondamental, de la communication interne, qui joue un rôle très important dans le processus de la coordination et de l'information.

Ce qui permet d'instaurer facilement, un ensemble de règles de bonne conduite, et de procéder avec un rythme clair de communication.

De ce fait, la communication revêt une grande importance au sein des organisations médicales, chose qui permet d'avoir un plan de communication précis, où chacun peut assister, permet de transmettre des informations oralement ou par courrier électronique, mais aussi de partager les questions et les soucis des différents collaborateurs de l'organisation.

2.2 : La relation entre l'approche hypothético-déductive et la pratique médicale.

Pour mieux comprendre cette relation entre l'approche hypothético-déductive et la pratique médicale, nous allons revenir à la déontologie médicale, et particulièrement la relation entre les acteurs principaux de chaque décision médicale, qui sont le médecin et le patient qui fait le sujet du raisonnement et de l'examen.

Dans tout acte médical, et particulièrement dans la relation médecin-patient, la communication interactive avec le patient revêt une importance fondamentale.

A ce titre, nous soulignons que les bases de la communication orale avec un patient nécessitent des mécanismes et des temps d'adaptation qui permettront à la communication de s'établir de manière la plus satisfaisante possible dans les deux sens.

Aussi, dans un entretien médical, il y a des temps d'écoute où le médecin laisse parler le patient, des temps d'interrogatoires plus dirigistes où le médecin a besoin de préciser la signification, des éléments sémiologies indispensables à la bonne prise en charge du patient.

Ceci dit que, dans tous ces différents temps de la communication orale médecin/patient, il faut absolument que le médecin adapte son langage c'est-à-dire les mots qu'il utilise au niveau socio-culturel du patient, et donc en essayant d'utiliser les mots les plus simples du langage lorsque cela est possible.

En revanche, ces niveaux de compréhension et ces niveaux socioculturels sont différents d'un patient à l'autre et le médecin doit s'adapter en permanence. Alors que, dans cette optique de l'adaptation, il est très important que le médecin utilise la reformulation pour s'assurer que le patient va bien comprendre la question qu'on lui pose ou le message que l'on veut lui proposer.

Et éthiquement, le médecin est appelé aussi à demander au patient d'expliquer à son tour ce que le praticien lui a expliqué concernant sa problématique, sa maladie, ses douleurs, ses symptômes ou les thérapeutiques à envisager.

Avant de passer à la relation entre notre approche et la pratique médicale, nous soulevons d'après nos plusieurs lectures, que la relation entre la médecine et le patient, reste d'une relation relative à un domaine très original et qui ne ressemble à aucun autre type de relation. Parce que le médecin doit apprendre l'empathie c'est-à-dire la capacité à mettre en place une relation de soutien et de compassion vis-à-vis du patient, sans aller vers des sentiments plus conformes aux relations inter humaines habituelles c'est-à-dire de sympathie ou d'antipathie.

C'est bien que là, où la déontologie médicale, demeure un principe qui encadre cette relation dans toute ses dimensions thérapeutiques et humaines. Autre que, Dans ce contexte le médecin doit être à l'écoute du patient, respecter ses désirs, être capable de discuter sans passion de la problématique que lui pose le patient, en respectant son avis, et sans exercer trop de pression pour faire valoir un point de vue ou une conduite à tenir refusée par le patient.

Et d'après le regard des médecins, et lors de nos entretiens lors de la préparation du questionnaire que nous avons discuté dans les prochains chapitres, ils confirment que chaque patient a une personnalité différente à laquelle le médecin doit s'adapter dans la relation médicale qu'il établit à partir de la discussion exprimée par le patient.

C'est d'ailleurs, pourquoi nous allons revenir au processus de raisonnement hypothético-

déductif, qui est largement utilisé, et comme le souligne les travaux d'(Elstein & coll) , qui ont également révélé que la compétence à diagnostiquer varie d'un cas à l'autre pour un même clinicien et qu'il n'existe pas de compétence générale à résoudre les problèmes cliniques.

A ce niveau, la performance d'un clinicien face à un cas ne permet pas de prédire sa performance face à un autre cas et ce, même au sein de la même discipline. Ceci signifie que, par exemple, la compétence à résoudre un cas de cardiologie ne permet pas de prévoir la performance sur un autre cas de cardiologie.

Pratiquement, et dans la discipline médicale, cette notion, est appelée spécificité de cas ou spécificité de contenu, a de grandes implications en matière d'évaluation de la compétence en raisonnement clinique. A ce sujet, et selon Barrows³ qui a révélé dans ses travaux que si l'on demande aux sujets d'interrompre leur démarche clinique et de formuler en deux ou trois phrases l'essentiel de la situation clinique, les cliniciens expérimentés sont capables de le faire à tout moment alors que les novices en sont incapables. Alors, il s'agit là d'une qualité cruciale, associée au succès diagnostique, qui témoigne de la capacité du clinicien à transformer les données factuelles en constructions schématiques ou sémantiques et à en avoir une vue synthétique, ce qui lui permet de contrôler sa progression vers la solution du problème.

Et dans une approche purement éthique, cela permet également de passer d'un problème mal structuré, comportant de multiples données potentielles en un problème gérable, mieux structuré.

C'est aussi une chose qui peut marquer la différence entre les différents médecins d'une organisation médicale, ou d'une spécialité particulière, et c'est pourquoi dans plusieurs travaux, révèlent que les cliniciens ne suivent pas tous le même cheminement dans leur progression vers la solution. En revanche, et toujours dans le processus hypothético-déductif, le clinicien compétent se distingue par la génération d'hypothèses de meilleure qualité, par la capacité à recueillir les données cruciales et par une meilleure interprétation des données pour tester ses hypothèses.

Certes, chaque médecin possède son propre style de recueil de données, mais dans la pratique, certains préfèrent poser plus de questions, explorer plus de systèmes et évaluer

immédiatement toute hypothèse diagnostique plausible avant de revenir à leur fil conducteur de raisonnement;

Alors que d'autres utilisent une approche plus linéaire, étape par étape, et ils préfèrent intervenir moins de voies d'exploration. Malgré ces différences, on trouve cependant certaines caractéristiques communes qui sont associées au succès diagnostique. Même si les recoupements sont importants, ils ne collectent pas toujours les mêmes données et on ne peut déterminer un cheminement commun qui caractériserait l'expertise.

3.Barrows: Médecin et chercheur dans la pédagogie de la pratique médicale.

Le clinicien efficace ne génère pas plus d'hypothèses, n'en entretient pas plus en mémoire de travail et ne collecte pas plus d'informations cliniques que les novices.

C'est aussi une question de pédagogie médicale, que nous revenons pour illustrer à travers ce tableau qui présente les points qui forment les principales différences entre les médecins lors du raisonnement clinique et lors de la pratique médicale.

Figure 3 : Caractéristique du médecin clinicien.

Caractéristiques définissant le style propre de chaque médecin expérimenté et les stratégies communes dans la collection de données cliniques.⁶¹	
Caractéristiques différentes entre médecins	Caractéristiques communes aux médecins
• Quantité d'information recueillie	• Questions-clés posées précocement
• Buts de l'information recherchée	• Clarification fréquente des plaintes du patient
• Stratégies de progression durant la consultation	• Résumé et synthèse fréquents des informations recueillies
• Types d'hypothèses diagnostiques de travail générées	• Récolte de données ciblées sur des hypothèses diagnostiques pertinentes • Diagnostic final généré et évalué précocement

Source : Nendaz MR, Gut AM, Perrier A et al. Common strategies in clinical data collection displayed by experienced clinician- teachers in internal medicine. Med Teach 2005;27: 415-21.

2.3 : Analyse de l'étude à travers les aspects de la performance de la pratique médicale sous l'angle de l'éthique.

Au niveau de cette section nous allons nous focaliser sur l'analyse de notre étude de cas, et de mettre toute une réflexion par rapport à ce que nous avons vu dans les précédents aspects.

En effet, La performance éthique est un aspect qui dépend de la performance globale de l'organisation médicale, aussi bien que du comportement et de la conduite du clinicien lors de son exercice professionnel. C'est pour cela, la performance peut aussi être une mesure pour donner un feed-back aux praticiens cliniques quant à leurs performances par rapport à celles de leurs collègues. De ce fait, ces systèmes de feed-back peuvent amener à des améliorations qui impactent des performances. A cet égard, pour être efficace, ils doivent être acceptés par les praticiens médicaux et requièrent généralement un ajustement statistique minutieux en fonction des risques, pour contrôler les caractéristiques des patients en question, qui induisent de la confusion.

En pratique, atteindre une meilleure performance, au regard des praticiens et des décideurs des organisations médicales, est une importante tâche de commandement des autorités publiques, étant donné que le nombre des avantages de l'évaluation de la performance ne peuvent être atteints sans l'intervention de la déontologie et de l'éthique, que ce soit par l'application d'une loi, un règlement, ou bien de la coordination entre l'ensemble des parties prenantes.

De ce fait, ces fonctions de commandement associées à l'amélioration de la performance peuvent être résumées sous chacune des rubriques suivantes :

1. Elaboration d'un cadre conceptuel explicite et définition d'une vision claire quant aux objectifs du système de mesure de la performance :
 - Alignement avec les relations axées sur la responsabilité ;
 - Alignement avec d'autres mécanismes des systèmes de santé, tels que le financement, la structure commerciale et les technologies de l'information ;
2. Conception de mécanismes de collecte de données:
 - Spécification détaillée des différents indicateurs ;
 - Harmonisation avec les bonnes pratiques sur le plan international ;
3. Gouvernance de l'information :
 - Audit des données et contrôle de la qualité ;
 - Garantir la confiance du public envers les informations ;
 - Garantir un débat public bien avisé ;

4. Élaboration de dispositifs d'analyse et développement des capacités analytiques pour faciliter la compréhension des données :
 - Garantir une analyse efficiente et efficace ;
 - S'assurer que les décideurs locaux comprennent l'analyse ;
 - Demander la mise en œuvre d'une recherche appropriée sur, par exemple, l'ajustement en fonction des risques, les aléas et les mécanismes de retour d'informations ;
5. Élaboration de méthodes adéquates de consolidation et de présentation des données :
 - S'assurer que les informations aient un impact approprié sur toutes les parties ;
 - Rendre obligatoire la publication d'informations récapitulatives et comparatives ;
 - Garantir la comparabilité et la cohérence ;
6. Élaboration d'incitants pour donner suite aux mesures de la performance :
 - Surveiller les effets des informations relatives à la performance sur le comportement ;
 - Agir de manière à favoriser les retombées positives et à neutraliser les conséquences indésirables ;
7. Evaluation adéquate des instruments de mesure de la performance :
 - Garantir un bon rapport coût-efficacité pour les dépenses en matière d'informatique;
8. Gestion du processus d'élaboration de politiques :
 - Formuler des options politiques et en assurer le suivi ;
 - Encourager un débat politique stimulant ;
 - S'assurer que des groupes d'intérêts spécifiques ne récupèrent pas les informations sur la performance.

En effet, les organisations médicales privées sont des entités complexes avec beaucoup d'intervenants, dont les patients, les médecins, les équipes paramédicales, les organes de réglementation, les pouvoirs publics et la population dans son ensemble. Ces intervenants sont liés par une série de relations basées sur une responsabilité des uns vis-à-vis des autres. De ce fait, quelle que soit la structure exacte de l'organisation médicale, le rôle fondamental de la mesure de la performance est d'aider à demander des comptes à ses divers acteurs, en permettant aux différentes parties prenantes concernées de prendre des décisions éclairées.

Dès lors, il est utile de noter que, pour que les relations axées sur la responsabilité ne se déroulent correctement, aucun système d'information sur la performance ne devrait être considéré indépendamment de la structure générale du système dans lequel s'inscrit l'amélioration. C'est dans cette perspective que notre étude de cas, s'est axée autour de 40 indicateurs, qui encadrent la performance des cliniques privées. Dont ces indicateurs se manifestent dans les indicateurs suivants :

1. Facturation de l'hospitalisation,
2. Disponibilité de médecins,
3. Efficacité de l'équipe para-médicale,
4. Les éventuels retards,
5. La validation de la prise en charge,
6. Les renseignements téléphoniques,
7. Tarifs d'examens complémentaires,
8. Tranquillité du patient,
9. Gestion des Rendez-vous,
10. Délai de Prise des Rendez-vous,
11. Gestion de l'information Interne,
12. Gestion de l'information Externe,
13. L'accueil des visiteurs,
14. Respect des examens,
15. Application de l'éthique médicale,
16. Innovation du matériel,
17. Respect des normes,
18. Rénovation des locaux,
19. Équipement des salles,
20. Équipement des Blocs Opératoires,
21. Hygiène,
22. Sécurité générale,
23. Communication administrative,
24. Écoute des patients,
25. Modalités de paiement,
26. Facilités de paiement,
27. Informations relatives au soin,
28. Informations relatives à l'hospitalisation,
29. Structuration des Urgences,
30. L'orientation des visiteurs,
31. Gestion de la Pharmacie Interne,
32. Disponibilité des outils,
33. Disponibilité des médicaments,
34. Relation Médecin- Patient,
35. Relation Organisation – Patient,
36. Attention portée aux patients et visiteurs,
37. Qualité des soins,
38. Confort,
39. Le temps d'attente,
40. Rapidité d'intervention ;

Pratiquement, lorsque l'on mesure la performance, on cherche à voir dans quelle mesure les aspects du management médical, satisfont à leurs objectifs clés, à en faire une évaluation et à communiquer celle-ci. Principalement, ces objectifs peuvent être résumés en un nombre limité d'intitulés : par exemple, l'état de santé procuré par le système de santé, la capacité de réaction aux préférences des patients et des directions de ces organisations médicales.

En effet, Le défi stratégique est de déterminer l'instrument le plus approprié pour mesurer la performance lorsque l'on étudie les résultats d'interventions en santé au fil du temps et avec une comparaison avec d'autres organisations du pays ou systèmes à l'international.

Toutefois, lorsque nous souhaitons traiter une organisation médicale, et de traiter ses aspects de performance, nous relevons que, les questions fondamentales qui se posent lorsque l'on cherche à interpréter nombre de données relatives à la performance sont : qu'est-ce qui a causé la performance observée et à quels médecins, organisations ou agences les variations de la performance devraient-elles être attribuées ?

A ce sujet, et même en théorie, comme le souligne (Hauck, Rice & Smith) , qui montrent qu'il existe d'énormes différences quant à la mesure dans laquelle le système de santé influence les améliorations de la performance, allant d'un effet très considérable sur les mesures ayant trait à la réponse du système aux attentes des patients, par exemple les délais d'attente, à un effet minime sur la mortalité de la population, qui est fortement influencée par des facteurs extérieurs au système de santé.

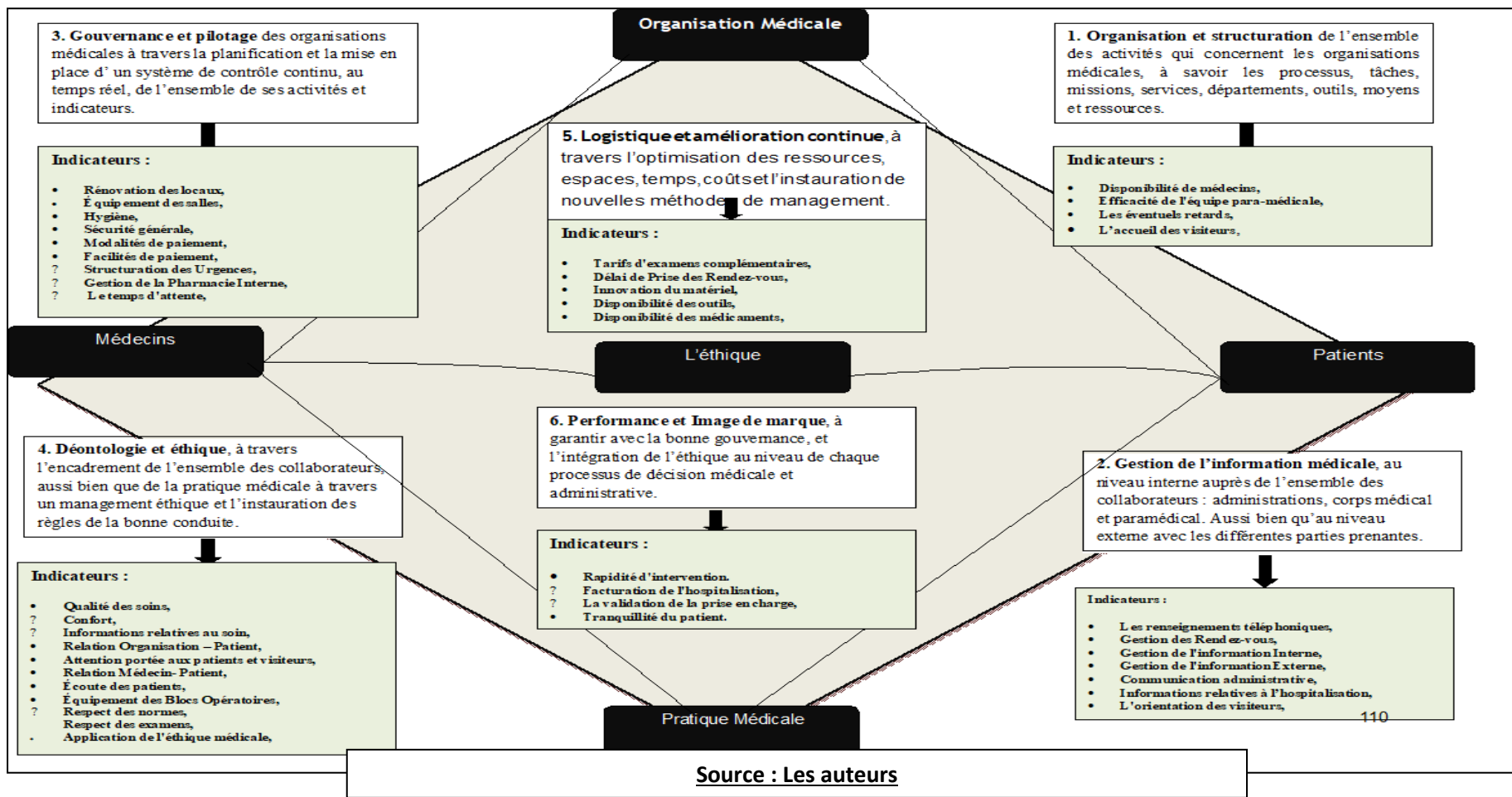
3.3 : Vers un nouveau business model pour les organisations médicales.

Toujours dans la même sphère éthique, et des nouveaux business model, nous soulignons que l'entreprise d'aujourd'hui est une organisation ambitieuse. Et nous traduisons cette ambition par la bonne volonté des dirigeants d'être des leaders et des pionniers du marché, en représentant une entreprise innovante dans leurs marchés.

Ceci dit, que l'organisation innovante a besoin de gagner et garder de la confiance auprès de ses parties prenantes. Comme, elle doit créer de valeur ajoutée, tout en marquant la différence par des démarches, et actions responsables, qui visent l'usage et l'optimisation des ressources.

Afin de permettre aux organisations médicales une gestion responsable, efficace et performante, nous recommandons l'intégration d'un système de management qui prend en considération l'ensemble des composantes, et ce à travers la mise en place d'un modèle qui prend en considération les 40 indicateurs recherchés et discutés lors de notre étude empirique et qui favorise les piliers suivants, que nous abordons dans la figure 4 à travers une architecture synthétique :

Figure 4: Architecture du Modèle MEDEO pour la gestion à base éthique, initié par les auteurs, Professeur SAID MDARBI et Melle Soumaya RAOUL.



Conclusion :

En discutant cette réflexion, nous avons bien compris que le management éthique, est une notion très importante lors de l'exercice professionnel médical, et par excellence dans le management des organisations à caractère médical. Ce fut une occasion pour discuter la performance et l'éthique , ses aspects et sa relation avec l'organisation, chose qui nous montre à tel point que la déontologie évolue face aux progrès scientifiques et technologiques, aux attentes des patients, et qu'elle se modifie et se renforce à travers des directives juridiques, morales et humaines.

Ainsi, nous avons pu constater que les règles de l'éthique, ne peuvent pas limiter les problématiques, mais elles aident les organisations à caractère médicale à mieux confronter les situations dans leurs quotidiens, d'encadrer les comportements avec les différents profils des patients, en intégrant un ensemble d'indicateurs qui permettent le pilotage, aussi bien que de participer à l'amélioration de la réputation de sa structure avec le temps et sur le long terme. En définitive, au moment où l'organisation médicale arrive à assurer ce mode de fonctionnement, tout en veillant à respecter l'éthique durant la pratique professionnelle et en adoptant les valeurs déontologiques dans l'exercice managérial et médical, il arrivera sûrement à bien coordonner entre les objectifs de la direction, les processus organisationnels, les processus des soins, aussi bien que l'image de marque que l'organisation cherche à bâtir et à conserver tout au long de son existence juridique et réel.

Cette image de marque, vient pour renforcer la réputation et la démarche de qualité et d'amélioration continue aux quelles les organisations médicales doivent s'intéresser au quotidien, par l'instauration des codes, et des chartes de bonnes conduites, mais aussi par l'instauration d'un système de valeurs, éthique et responsable, qui favorise l'ensemble des intervenants dans l'écosystème des organisations, et qui met le patient au cœur de la vision stratégique de son développement et excellence. Et c'est ainsi, qu'une bonne organisation médicale, est une organisation qui veille à moderniser ses processus organisationnels de façon continue, de satisfaire ses collaborateurs et patients, et d'investir dans la promotion de son image de marque à travers une présence multi-canal , tout en respectant les directives de la loi médical et du code de la déontologie. Toutefois, le développement de notre réflexion, nous avons cherché à détecter de manière intrinsèque les débouchés de l'amélioration, en fixant

une variable à expliquer qui est la performance éthique, et de formuler la discussion autour de différentes dimensions telles que les apports en matière de l'organisation médicale, la relation médecin-patient, l'information médicale, et bien évidemment en intégrant les aspects fondamentales de l'éthique de la pratique médicale, à travers l'éthique du care, l'éthique médical, et l'éthique clinique.

Ainsi, nous concluons que les organisations médicales, deviennent beaucoup plus compétitives dans un environnement d'affaires à fort potentiel de développement, mais aussi à forte sensibilité. Chose qui nécessite l'introduction de nouvelles dimensions stratégique, pour pimenter leur développement afin de réaliser une performance durable. Et que, cette performance est conditionnée par un ensemble de leviers, stratégique mais aussi déontologiques, qui favorisent l'implantation des réflexions éthiques au fond des réflexions stratégiques.

Bibliographie

ANQUETIL Alain.(2012) « L'éthique des affaires et le scepticisme moral ». RIMHE. Revue Interdisciplinaire sur le Management et l'Humanisme. n°1 - NE.Ethique et Organisation.

HABISCH (2005). Corporate Social Responsibility Across Europe. Springer. Berlin.

ANQUETIL Alain(2008). Qu'est-ce que l'éthique des affaires ?. Paris. Vrin (Chemins philosophiques)..

ARNSPERGER Christian & LADRIÈRE Jean. (2001).Trois essais sur l'éthique économique et sociale. Paris.INRA.

A.C. MARTINET. E. REYNAUD. (2004)Stratégie d'entreprise et écologie. Economica. Paris.

ARNSPERGER Christian.(2003) Ethique économique et sociale. Paris. La Découverte (Repères)..

SALMON.(2002) Ethique et ordre économique. une entreprise de séduction. éd. CNRS.

Association Lyonnaise d'éthique économique et sociale .(2001).Regards croisés sur l'éthique. Textes &Prétextes. Lyon..

NAJIM. (2003). Les entreprises face aux enjeux du développement durable. Karthala.

BOYER André.(2002) L'impossible éthique des entreprises. Paris. Ed. d'organisation..

GENDRON.(2006) Le développement durable comme compromis. Presses de l'Université du Québec.

de BRITO.(2005). L'investissement socialement responsable. Economica.

Knoppers BM. Molinari PA.et Moutel G. (2003). Ethique médicale. bioéthique et normativités. Paris:Daloz.. p.185-199.

de PERTHUIS. J.P. PETIT. (2005).La finance autrement. Dalloz.

JOLLY : L'entreprise responsable. Ed. du Félin. 2006

Code de Déontologie Médicale. (1953). Figurant dans le Code de la Santé au Maroc.

STEPHANY. (2003) Développement durable et performance de l'entreprise. Editions Liaisons sociales.

ARNAUD. A. BERGER. et C. DE PERTHUIS.(2005). Le Développement Durable. Nathan.

LAVILLE. (2004). L'entreprise verte. Village mondial.

LE ROY. M. MARCHESNAY. (2005) La responsabilité sociale de l'entreprise. EMS.

AGGERI. et E. PEZET. (2005). Organiser le développement durable. Vuibert.

J.P. GALAVIELLE. et A. SALMON. (2006). Ethique. économie et société. une affaire de politique ?. European Journal of Economic and Social Systems. vol. 19. n° 1/2006.

J. BALLEET. et F. DE BRY.(2001). L'entreprise et l'éthique. Editions du Seuil.

Jaunait A. (2010).Ethique. morale et déontologie. In: HIRSCH E. Traité de Bioéthique. Tome I. Fondements.principes. repères. Toulouse:Erès. 3 volumes. p.107120.

J. IGALENS.et M. JORAS. (2003). La responsabilité sociale de l'entreprise. Editions d'Organisation.

J. IGALENS. (2004). Tous responsables. Ed. d'Organisation.

LABARTHE. (2007).L'or africain. Agone.

Gen Intern. (2006). .features of data collection and interpretation that contribute to diagnostic accuracy. Beyond clinical experience

M. BONNAFOUS-BOUCHER .(2006). Décider avec les parties prenantes. La Découverte..

M.F. TURCOTTE. et A. SALMON. (2005). Responsabilité sociale et environnementale de l'entreprise. Presses del'Université du Québec.

M. JORAS.et J. LEPAGE .(2005). La responsabilité sociétale des acheteurs. Editions d'Organisation.

Oxford.(1994): Oxford University Press;. 546 p.

P. de la BROISE. et T. LAMARCHE.(2006). Responsabilité sociale : vers une nouvelle communication desentreprises ?. Septentrion. Responsibility. BrookingInstitution Press.

SALMON.(2007). La tentation éthique du capitalisme. La Découverte.

S. MERCIER.(2005). L'éthique dans les entreprises. La Découverte.

Sandra Bertezene . 2013. Le pilotage de la performance éthique : résultats de recherches-interventions dans le secteur médico-social.Management & Avenir.N° 64. pages 56 à 75.