

La responsabilité sociétale des organisations de santé : Un outil de management public réfléchi

The social responsibility of health organizations: A thoughtful public management tool

Hanane El fathi, (Doctorante)

*Laboratoire de Recherches en Sciences de Gestion des Organisations
Ecole Nationale de Commerce et de Gestion
Université Ibn Tofail Kenitra, Maroc*

Abdelhay Benabdelhadi, (Enseignant-Chercheur)

*Laboratoire de Recherche en Sciences de Gestion des Organisations
Ecole Nationale de Commerce et de Gestion
Université Ibn Tofail Kenitra, Maroc*

Adresse de correspondance :

Professeur Benabdelhadi Abdelhay
Ecole Nationale de Commerce et de Gestion
B.P 242-Kénitra
Université Ibn Tofail
Maroc (Kénitra)
www.encg.uit.ac.ma

Déclaration de divulgation :

Cette étude n'a été sujet d'aucun financement qui peut affecter son objectivité.

Conflit d'intérêts :

Les auteurs de la présente étude ne signalent aucun conflit d'intérêts.

Citer cet article

El fathi, H., & Benabdelhadi, A. (2020). La responsabilité sociétale des organisations de santé : Un outil de management public réfléchi. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 1(2), 384-408.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4027780>

DOI: 10.5281/zenodo.4027780

Published online: 15 September 2020

Copyright © 2020 – IJAFAME



La responsabilité sociétale des organisations de santé : Un outil de management public réfléchi

Résumé

Les organisations contemporaines ont repensé leurs stratégies en se focalisant sur la mise en place des démarches de responsabilité sociétale des organisations. Ces démarches contribuent à la résolution des problèmes environnementaux, sociaux et économiques et au développement durable qui est devenu incontournable. L'hôpital se trouve soumis aux exigences de la triade gouvernance-parties prenantes-demande de soin. Il doit, désormais, repenser le management de ses activités à travers l'intégration de l'éco-construction, la gestion des déchets, l'économie de l'énergie, l'achat durable, le respect des normes sociales, humanitaires, de qualité et de l'environnement. Ainsi, sa gouvernance et son image de marque vont s'améliorer.

Mots clés : Responsabilité sociétale des organisations, Développement durable, New public management, Responsabilité sociale dans les hôpitaux, parties prenantes

Classification JEL :H00, Q5, F63

Type de l'article : Article théorique

Abstract

Contemporary organizations have rethought their strategies by focusing on the implementation of the organizations' social responsibility approaches. These approaches contribute to the resolution of environmental, social and economic problems and with the sustainable development, which has become unavoidable. The hospital finds itself subject to the requirements of the governance-stakeholders-demand for care triad. It must, from now on, reconsider the management of its activities through the integration of éco-construction, the management of waste, energy the saving, the durable purchase, the respect of the standards social, humane, of quality and the environment. Thus, its governance and brand image will improve.

Key words: Social Responsibility of organizations, Durable Development, New public management, Social Responsibility in the hospitals, stakeholders.

JEL Classification : H00, Q5, F63

Paper type: Theoretical article

1. Introduction

Les organisations, de par le monde, ont été confrontées à des crises difficiles ces dernières décennies. Pour répondre à ces défis, les Etats ont repensé leurs orientations stratégiques en se focalisant sur: la protection de l'environnement, l'économie des ressources naturelles, la biodiversité, la dimension sociale ainsi qu'à la veille sanitaire.

Les systèmes de santé se trouvaient contraints à une rationalisation des ressources. Ils ont repensé la gestion budgétaire des hôpitaux publics à travers l'adoption de nouvelles mesures de gestion pour responsabiliser les organisations et leurs acteurs (Pupion, P. & Chappoz, Y., 2015). Ainsi, des grands principes du management privé seront appliqués au secteur public (Pupion, P., 2017).

Dans cette dynamique d'adaptation au changement, ces organismes publics se sont dotés de nouveaux outils de gestion d'où l'intégration de la notion de responsabilité sociale des organisations et le développement durable dans leurs stratégies. Dans leurs quêtes de stabilité, de promotion des valeurs du service public, de la réalisation des performances économiques et de l'équité sociale; ils se sont dotés de propriétés structurantes (Gilbert, P., 1998) pour une finalité d'intérêt général.

Ainsi, le *New Public Management* (NMP) s'est emparé de la gestion des organisations publiques (Pupion, P., 2017). Le secteur public s'est aligné aux méthodes de gestion utilisées dans les sociétés privées.

Dans le même sens, l'article N°1 de la norme ISO 26000 (version 2010) précise que la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) est un paquet d'axes directeurs adressés aux différents types d'organisations. Ceci a intégré cette notion dans les organisations publiques d'où l'extension du concept responsabilité sociétale des entreprises (RSE) vers la responsabilité sociétale d'une organisation (RSO) ou d'un organisme. En effet, sa conception a évolué avec cette incarnation du secteur public (Traon, C., 2015).

Partant de notre intérêt pour la RSO dans le secteur public, nous avons opté pour l'élaboration de cet article qui consiste à une revue de littérature relative à la RSO et le développement durable (DD) dans le secteur public de santé. L'analyse des articles recensés constitue une étape préalable à une enquête prochaine sur la mise en place de la RSO dans un centre hospitalier public.

Notre étude a pour objets comprendre les principes de la RSO et du DD ainsi que leurs intérêts pour les organisations hospitalières. Pour avoir des données exhaustives sur notre sujet de recherche, nous avons interrogé : des bases de données, des sites internet des organismes publics et privés et les revues du management et de gestion, de gestion de l'environnement et du DD ainsi que les publications institutionnelles et celles de l'OMS, de l'OCDE, de l'AFNOR, etc. Nous avons utilisé des mots clés en anglais et en français pour avoir une information complète.

Dans cet article la désignation « responsabilité sociétale des organisations », va être utilisée à la place de « responsabilité sociale des entreprises ». Parce que le terme « sociétale » est plus large que le mot social vu qu'il exprime tout ce qui a trait à la société et au vécu des individus et englobe la dimension environnement (Boidin B., Postel N. & col, 2009; Mazuyer, E., 2013). Enfin, le plan de notre article est comme suit :

- L'hôpital entre la promotion de la santé et le management du service public ;
- La RSO : historique, définition, fondements et institutionnalisation
- La responsabilité sociale des organisations hospitalières ;
- Les apports de l'adoption de la RSO ;
- De la RSO au développement durable
- La démarche de mise en place de la RSO dans les établissements de santé.

2. L'hôpital entre la promotion de la santé et le management du service public

L'hôpital est un « promoteur de santé » (Dedobbeleer, N., et al, 2008 p.8). C'est une organisation clé dans la société. Elle incarne la dimension soin et prise en charge sanitaire des populations (Vasquez, C., et Jolivet, A., 2012).

Il représente un lieu de travail qui se caractérise par des logiques contradictoires qui s'entrecroisent sous l'effet de l'interaction entre les différents acteurs de soin (Smets, M., & Jarzabkowski, P., 2013 ; Bishop, S.& Waring, J., 2016).

L'hôpital exerce le rôle de a) prestataire de service public aux malades, b) employeur des professionnels de santé, c) consommateur d'énergie et d) producteur des déchets résultants de soins. Ainsi, il est appelé à respecter l'environnement et à rationaliser l'utilisation des ressources (Agence de la santé et Organisation mondiale de la Santé, 2008).

La notion de service public englobe trois éléments inséparables: a) une autorité administrative qui assure le contrôle du service, b) une activité d'intérêt général et c) un régime juridique spécial qui est le droit administratif. Ces activités sont indispensables à la concrétisation du développement durable. Elles ne peuvent être complètes que par la contribution de tous les acteurs y compris la force gouvernante (Rousset, M., 2002).

Le management du secteur public doit intégrer les principes démocratiques, de gouvernance des politiques publiques, les objectifs et les valeurs des organisations publiques (Rainey, H.G., 2011; Chappoz, Y.,&al, 2015) et dans les finalités sous-jacentes aux activités publiques (à savoir l'intérêt général et le bien-être collectif) (Pupion, P. 2017).

L'hôpital, face à cette dynamique de responsabilisation étatique (Vasquez, C.,& Jolivet, A., 2012), est appelé à s'adapter au changement et à être interventionniste dans la société et dans la protection de l'environnement. En effet, il doit fournir aux populations des moyens leur permettant le contrôle de leur propre santé (Charte Ottawa, 1986).

Par définition, la santé est un état de complet bien-être physique, mental, et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (OMS, 1946).

La santé, ainsi définie, est devenue un facteur stratégique de développement de réorganisation de l'hôpital en élargissant ces missions vers le développement durable (Vasquez, C.,& Jolivet, A., 2012). Elle est présentée comme une ressource de la vie et non un de ses buts (Charte Ottawa, 1986).

A l'échelle internationale, les autorités de santé ont été sollicitées par la Déclaration de Budapest et les Recommandations de Vienne en 1997, à instaurer les principes de :

- La promotion de la dignité et de l'équité ;
- la solidarité et l'éthique professionnelle ;
- L'orientation vers l'amélioration de la qualité et du bien-être des patients et leurs proches et le personnel des organisations impliquées ;
- La protection de l'environnement.

Pour mieux saisir leurs évolutions, les organisations de santé sont appelées à « considérer l'institutionnalisation comme un processus et se focaliser sur les mécanismes plutôt que sur les résultats de ce processus » (Ben, Slimane, K.,& Leca, B., 2010, p. 53-69).

En effet, le secteur public s'est aligné aux valeurs d'efficacité, d'économie, d'efficacité, qui constituent le pilier du new public management (Pupion, P., 2017). De ce fait, les relations politico-administratives se sont modifiées et les rôles et identités de ses acteurs se sont repensés (Fortier, I., et al, 2016). Aussi, une optimisation des ressources s'est déroulée dans le cadre d'une mesure de restriction budgétaire (Champagne, E., & Choinière, O., 2014; Clarke, J., & Newman, J., 2012), qui est traduite par l'injonction à « faire toujours plus avec moins » (Fortier, I., & al, 2016, p. 75-98).

Dans certains pays tel que la Suisse, l'introduction des principes du NMP au niveau des organisations publiques exige une rationalisation des ressources budgétaires d'un taux de 10 % (Giauque, D., et Emery, Y., 2008). De même au Canada, l'analyse stratégique et fonctionnelle de 2011 a exigé que les organisations publiques fassent des économies budgétaires de 10 à 15% (Fortier, I., & al, 2016).

Le NMP a instauré, aussi, des réformes à visée de rationalisation des ressources (RH, finances, matériel, informatique, bâtiments, etc.) et du renforcement de stratégie de l'organisation (Fortier, I., 2014). Elles sont entreprises pour faire face aux défis relatifs : aux changements sociaux, à la multiplication des parties prenantes dans la gouvernance du secteur public et à la pro-activité qui est exigée de l'administration publique (Champagne, E., & Choinière, O., 2014; Clarke, J., & Newman, J., 2012).

En France, l'hôpital public a connu un nouveau mode de gouvernance. Depuis 2007, il y avait l'instauration d'une vaste réforme de réorganisation et de rénovation du mode de financement. Elle tend vers le renforcement de la collaboration des logiques médicales et économiques (Valette, A., & al, 2018; Panel, P., 2007; Gavault, S., 2014).

Les hôpitaux publics marocains sont appelés à rationaliser l'utilisation de leurs ressources rares pour pouvoir optimiser leurs budgets et pouvoir répondre à une demande intense en soins et prise en charge. En Effet, de nos jours, le budget est considéré autant qu'une denrée rare qui fait pression sur les systèmes de santé.

Pour avoir un impact positif sur la société, les activités d'intérêt général doivent satisfaire un besoin collectif, social, économique et culturel. Elles sont appelées à réaliser un développement durable.

Leur management est plus contraignant que les autres organisations publiques. Il se déroule dans un contexte complexe.

En effet, les missions de l'hôpital public sont variées et se présentent comme suit :

- Mission (1) de soins qui s'articule sur a) le diagnostic, b) le traitement et c) l'hébergement.
- Mission (2) de développement professionnel consiste en a) la formation, b) la Recherche et c) l'expertise.
- Mission (3) de santé publique englobe a) le Service public, b) l'appui au RESSB et c) l'appui aux programmes d'assistance sociale.
- Mission (4) économique et managériale qui se base sur a) l'achat, b) la gestion des chaînes de production et c) l'administration et direction.

Ces missions se concrétisent sous la pression de plusieurs parties prenantes ayant des objectifs différents et des finalités qui se chevauchent. Il y a le Ministère de la Santé et ses services déconcentrés et décentralisés, la société civile, les associations et les ONGs et la société internationale. Pour pouvoir accomplir ses missions, l'hôpital se doit donc d'être une organisation qui fédère les parties prenantes et s'adapte à son environnement ; par le moyen d'un management responsable et à travers l'appropriation des démarches réflexives. En effet, une responsabilité sociale s'avère être une démarche nécessaire et en harmonie avec toutes les orientations et les missions de l'hôpital.

3. la RSO : historique, définition, fondements et institutionnalisation

3.1. Historique de la RSO

Le concept de la responsabilité sociale des entreprises (RSE) est un concept multidimensionnel qui n'est pas nouveau. Il est devenu inévitable et universel (Darnil, S., et Le Roux, M., 2005).

L'émergence de la responsabilité sociale a été réalisée dans le secteur privé nord-américain au 19^{ème} siècle à travers la conduite d'industriels comme Carnegie et Rosenwald, puis Ford et Rockefeller qui ont adopté certaines mesures afin d'assurer la réduction d'incertitude (Drucker, P., 1984; Heald, M., 1961).

Au début du 20^{ème} siècle, Elle s'est focalisée sur la distribution des richesses entre les riches et les plus défavorisés (Zunz, O., 2005). Après la mise en place des relations publiques, les organisations ont développé le mécénat et des activités philanthropiques (Heald, M., 1961; 1970).

Le développement de la RSO a accompagné la dynamique d'institutionnalisation des disciplines de gestion à partir des années cinquante (Carroll, A.B., 1999). En effet, il y avait une dispersion de l'actionnariat et la professionnalisation du management. Cette séparation entre propriété et management a encouragé la notion de responsabilité sociale (Heald, M., 1970; Epstein, E.M., 2002; Laarraf, Z., 2010). Ainsi, la prédominance des actionnaires par rapport aux dirigeants a diminué. De plus, il y avait une promotion de la formation en économie et en gestion; afin de sensibiliser les dirigeants aux conséquences de leurs décisions sur le fonctionnement plus général de la société (Laarraf, Z., 2010). L'auteur américain Bowen H. a été parmi les pionniers de la RSO. A travers son ouvrage « *Responsibilities of the Businessman* » édité en 1953, il a recensé les variables d'émergence de la RSO et a structuré ses approches théoriques. Il a permis, ainsi, la création d'un nouvel espace académique *Business and Society aux Etats-Unis* (Carroll, A.B., 1979,1999; Wood, D.G., 1991). En outre, vers la fin de la Deuxième Guerre mondiale, la notion de responsabilité sociale s'est redynamisée (Bowen, 1978). Du fait que les discussions portant sur les responsabilités sociales de l'entreprise sont non seulement devenues acceptables dans les cercles dirigeants, mais même à la mode (Bowen, H.R., 1953). Ce contexte a connu une modification de l'organisation et de sa légitimité qui ont caractérisé l'émergence d'une nouvelle théorie de RSO (Lepineux F, 2003, 2004 ; Heald M, 1970). Cette notion théorique a été mentionnée dans l'ouvrage de Jonas H. « le principe de responsabilité », édité en 1979 (Estay, C., et Tchankam, J.P., 2004).

En Europe, la RSO a émergé vers les années 1990 en parallèle avec le courant de la «soutenabilité» et les débats sur la notion d'environnement (Coen, J.M., 2010).

Auparavant, la RSO se concentrait sur les activités charitables ou résoudre des problèmes sociaux. D'autres auteurs, considèrent que les principes de bienfaisance des organisations qui s'inscrivent dans les démarches de RSO représentent un volet restreint des autres buts de l'organisation (Carroll, A.B., 1991). A présent, ce paradigme désigne la responsabilité des organisations dans la résolution des problèmes environnementaux et sociaux (Handayani, R., Wahyudi, S., Suharnomo, S.,2017; Secchi, D., 2007).

Dans le même sens, Pasquero (2004) a retracé l'évolution du concept de la RSO en fonction des finalités recherchées à chaque stade à travers le tableau 1 (Laarraf, Z., 2010).

Ce rappel historique révèle les circonstances de la construction du concept de la RSO et sa liaison avec les grands groupes d'industries. En effet, ce concept est constamment en évolution et intègre de jour en jour des dimensions autres que l'économie, le social et l'environnement. En effet, l'arsenal juridique a évolué en fonction de l'extension de la RSO. De même que le volet managérial et social. La RSO tend plus vers la concrétisation d'un changement positif pour l'humanité et l'instauration d'une durabilité des acquis et une appropriation de la notion

de RSO comme mode de vie sain. Elle tend vers la mise en œuvre du développement durable dans le contexte économique, social et environnemental.

Tableau 1: Eléments constitutifs du modèle synthétique « RSE moderne » selon Pasquero (2004)

Finalité de la RSE	Origines	Exemples
<ul style="list-style-type: none"> • Gestion efficace : durable et innovante • Philanthropie 	<ul style="list-style-type: none"> • Economie classique • XIX^e siècle 	<ul style="list-style-type: none"> • Progression de la compétence technique • Mécénat d'entreprise
<ul style="list-style-type: none"> • Sollicitude (<i>cairing</i>) • Respect des lois du travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Début XX^e siècle : éthique des affaires, philanthropie paternaliste 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion humaniste des RH ; valorisation des personnels
<ul style="list-style-type: none"> • Limitation des nuisances; • Gestion des externalités; 	<ul style="list-style-type: none"> • Années 1960 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation à l'environnement
<ul style="list-style-type: none"> • Réceptivité sociale (<i>social Responsiveness</i>) : gestion du changement 	<ul style="list-style-type: none"> • 1970 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion sociétale, gestion prévisionnelle des compétences
<ul style="list-style-type: none"> • Rectitude éthique : respect des normes sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Années 1990 : généralisation « des Codes de bonne conduite » 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement d'une culture organisationnelle globale basée sur l'excellence
<ul style="list-style-type: none"> • Social reporting/accountability 	<ul style="list-style-type: none"> • Années 2000 : société responsable égale société transparente 	<ul style="list-style-type: none"> • Triple <i>Bottom Line</i> (Triple bilan : économique, social, écologique)
<ul style="list-style-type: none"> • Participation « citoyenne » • Programmes d'habilitation (<i>empowerment</i>) socioéconomique 	<ul style="list-style-type: none"> • Années 2000 : Mise en évidence de la contribution des entreprises dont l'action « fait la différence ». 	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement proactif IDEAL, OBJECTIF ou REALITE

Source : *Laarraf Z. (2010)*

3.2. Définition de la RSO

Le concept de la RSO est un concept multidimensionnel qui n'est pas nouveau. Elle se caractérise par une conceptualisation insuffisante et une panoplie d'interprétations (voir tableau des définitions) qui induit une ambiguïté (Estay, C., et Tchankam, JP., 2004; Laarraf, Z., 2010; Bouchard, M., et Rondeau, J., 2002; Gendron, C., 2009).

Elle constitue pour les organisations une feuille de route pour atteindre la performance responsable et durable (voir Tableau 2).

Tableau 2 : Les définitions de la responsabilité sociale des organisations

Auteur	Responsabilité sociale
Bowen H.R (1953)	« La responsabilité sociale des entreprises renvoie à l'obligation, pour les hommes d'affaires, de mettre en œuvre les politiques, de prendre les décisions et de suivre les lignes de conduite qui répondent aux objectifs et aux valeurs considérées comme désirables par notre société»
Chamberlain N. (1953) ²²	« action que l'on attend de la part de la direction d'entreprise et des syndicats en respect de leurs partisans dans une situation donnée (actions qui peuvent être ou qui sont demandées) comme situation de droit, qu'elles soient légales ou non légales »
Davis (1960)	La responsabilité sociale des entreprises renvoie aux « décisions et actions prises pour des raisons qui dépassent l'intérêt économique et technique direct de la firme».

Friedman (1962)	«Rien n'est plus dangereux pour les fondements de notre société que l'idée d'une responsabilité sociale des entreprises autre que de générer un profit maximum pour leurs actionnaires».
Mc Guire (1963)	« L'idée de responsabilité sociale suppose que l'entreprise n'a pas seulement des obligations légales ou économiques, mais qu'elle possède également des responsabilités envers la société, lesquelles vont au-delà de ces obligations ».
Backman (1975)	« La responsabilité sociale renvoie aux objectifs ou aux raisons qui donnent une âme aux affaires plutôt que la recherche de la performance économique ».
Akerman et Bauer (1976)	« Par expression responsabilité sociale, on entend l'obligation d'assumer quelque chose. Or, une approche en termes de sensibilités (Responsiveness) est plus juste car elle permet de répondre à la demande sociale plutôt que de décider de quoi faire ».
Hay, Gray and Gates (1976)	« La responsabilité sociale pousse les entreprises à prendre des décisions et à s'engager dans des domaines variés tels que : les problèmes de pollution ...les problèmes de pauvreté et de discrimination raciale...et d'autres problèmes sociaux ».
Carroll, A. (1979)	« la responsabilité sociale de l'entreprise englobe les attentes économiques, légales, éthiques et discrétionnaires que la société a envers des organisations à un moment donné ».
Jones T. (1980)	« la responsabilité sociale de l'entreprise est la (l'idée) notion selon laquelle les entreprises ont une obligation envers les acteurs sociétaux autres que les actionnaires et au-delà des prescriptions légales ou contractuelles ».
Capra et Spretnak (1984)	« la responsabilité sociale : inclut le domaine économique ; la justice sociale ; Le contrat social ; les droits sociaux et civils, spécialement pour les femmes et les minorités ».
Wartick et Cochran (1985)	« les responsabilités sociales sont déterminées par la société, et les tâches de la firme sont : (a) d'identifier et d'analyser les attentes changeantes de la société en relation avec les responsabilités de la firme ; (b) de déterminer une approche globale pour être responsable face aux demandes changeantes de la société ; (c) de mettre en œuvre des réponses appropriées aux problèmes sociaux pertinents ».
Anderson, J. (1986)	la responsabilité sociale d'une entreprise s'exerce dans trois domaines principaux : « 1) un respect total des lois internationale, fédérale, étatique et locale ; 2) normes et procédures morales et éthiques à l'intérieur desquelles les firmes opèrent et 3) les donations philanthropiques ».
Epstein (1987, p. 104)	« <i>Corporate social responsibility relates primarily to achieving outcomes from organizational decisions concerning specific issues or problems which (by some normative standard) have beneficial rather than adverse effects upon pertinent corporate stakeholders. The normative correctness of the products of corporate action have been the main focus of corporate social responsibility</i> ».
Wood, D. (1991)	« l'idée de base de la responsabilité sociale est que l'entreprise et la société sont entremêlées plutôt que des entités distinctes; ainsi, la société a certaines attentes par rapport au comportement et résultats spécifiques des entreprises ».
Amadiou, J.F (1999)	La responsabilité sociale de l'entreprise « est une notion qui recouvre l'ensemble des conséquences humaines et sociales de son [l'entreprise] fonctionnement et de son activité ».
Livre vert de l'UE, (2001)	« Etre socialement responsable signifie non seulement satisfaire pleinement aux obligations juridiques applicables, mais aussi aller au-delà et investir davantage dans le capital humain, l'environnement et les relations avec les parties prenantes».
La Conférence Board du Canada (2001)	« la relation globale d'une compagnie avec tous les intervenants, dont les actionnaires, les employés, les collectivités, les fournisseurs et les compétiteurs. La responsabilité sociale comporte différents aspects, tels que des investissements à vocation communautaire, la relation avec les employés, la création et la préservation des emplois, la gestion de l'environnement et le rendement financier»
Triomphe, C.E. (2002)	La responsabilité sociale de l'entreprise consiste à prendre, de manière volontaire, des responsabilités qui vont au-delà de la loi et des règlements.

Gond.JP et Igalens. J (2003)	« La responsabilité sociale renvoie à la nature des interactions entre l'entreprise et la société, et formalise l'idée selon laquelle l'entreprise, du fait qu'elle agisse dans un environnement qui est à la fois social, politique et écologique, doit assumer un ensemble de responsabilités au-delà de ses obligations purement légales et économiques »
Capron et Quairel-Lanoizelée (2004, 2007)	« La responsabilité sociale de l'entreprise est circonscrite au niveau de l'entreprise comme l'application des valeurs du développement durable »
Dietrich, A., et Pigeyre (2005)	« sont considérées et dites responsables, ainsi que contribuant au développement durable, les entreprises qui parviennent à intégrer la dimension sociale de la mondialisation »
Pasquero (2005a, p. 112)	« l'ensemble des obligations, légales ou volontaires, qu'une entreprise doit assumer afin de passer pour un modèle imitable de bonne citoyenneté dans un milieu donné »
ISO 26000 (dans Turcotte, M.-F., et al. (2011, p. 14).	«la responsabilité sociale se traduit par un comportement qui respecte les lois en vigueur tout en étant en cohérence avec les normes internationales de comportement »
Commission Européenne dans Angelini et al. (2012).	«un concept qui désigne l'intégration volontaire, par les entreprises, de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités commerciales et leurs relations avec leurs parties prenantes »

Source : actualisé et adapté à Tirilly M (2018) et à Decock C (2000)

Les travaux de Bowen ont souligné l'intérêt d'intégration des préoccupations sociales, environnementales et économiques dans l'activité d'une entreprise et dans ses interactions avec ses parties prenantes (Livret vert, 2001; ISO. 26 000; Laarraf, Z., 2010; Lecllet, H., 2011). Ces trois dimensions économie, sociale et environnementale constituent les piliers de la RSO (Garnier, M., et al., 2013; ISO, 26000, 2010 ; Brown, H.R., 1953, Handou Amadou, N., 2015). Pour Carroll A.B (1979), la RSO désigne ce que la société attend des organisations. Elle est devenu inévitable et universelle (Darnil, S., et Le Roux, M., 2005). Dans le même sens, la norme ISO 26 000 l'a défini comme étant l'ensemble des mesures que les établissements doivent entreprendre pour éviter que leurs activités induisent un risque néfaste pour la société et l'environnement. A cet effet, il doit avoir une conduite transparente et des principes éthiques et une orientation vers le développement durable (DD) avec une prise en compte de la santé de la population et des demandes des parties intéressées. L'établissement doit aussi respecter la réglementation en vigueur et les conventions internationales dans son économie et son relationnel (Quairel-Lanoizelée, F. et Capron, M., 2010).

La RSO s'articule autour de sept axes :

- Recevabilité : répondre de ses impacts sur la société, l'économie et l'environnement;
- Transparence : être transparent sur les décisions prises et sur les activités ayant une incidence sur la société et l'environnement;
- Comportement éthique: Fonder les comportements de l'organisation sur l'honnêteté, l'équité et l'intégrité;
- Reconnaissance des intérêts des parties prenantes : prendre en compte l'ensemble des intérêts de ses parties prenantes;
- Respect du principe de légalité : respecter le cadre légal ;
- Prise en compte des normes internationales de comportement : s'astreindre, en l'absence de cadre légal sur le plan local aux normes internationales;
- Respect des droits de l'homme (Garnier, M.,et al., 2013; Lecllet, H., 2011);

Ainsi, la présente norme considère la RSO comme un moyen par lequel un organisme identifie sa contribution au DD selon son activité (Lemoine, B., 2015; Handou, Amadou, N.,

2015). La Commission Mondiale sur l'Environnement et le Développement (de 1987) définit le DD comme un mode de développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs (Rapport de Brundtland, 1987, chap 2 page 1). Il contribue à un équilibre entre la composante économique, le social et l'environnemental (Dontenwill, E., 2005). De ce fait, il a été promulgué par conférence de Rio en 1992 (Chauveau, A., & Rosé, J.J., 2003) ainsi que le Pacte Mondial (de 2001) à travers des codes de conduite et des principes liés à l'environnement et les principes de droit de l'Homme et du travail (Aggeri, F., & Godard, O., 2006).

Au Maroc, la RSO désigne « la contribution des entreprises aux enjeux du développement durable » (Ministère de la Transition écologique et solidaire, 2016).

Selon Bowen, H.R., (1953), l'opérationnalisation de la RSO consiste à réunir plusieurs conditions pour que la doctrine de la Responsabilité Sociale influence d'une manière importante les décisions et les actions des hommes d'affaires. « Les conditions à discuter renvoient (1) aux attitudes des hommes d'affaires, (2) aux attitudes du public, (3) à la définition des responsabilités sociales, (4) à l'étendue et la rigueur des standards, (5) aux savoirs techniques, (6) à la définition des fins, et (7) aux profits » (p. 135).

Le tableau 3 décortique la politique de la RSO et ces trois piliers économique, social et environnemental.

Tableau 3 : les piliers de la RSO

Social	Economique	Environnemental
<ul style="list-style-type: none"> • Respect et Equité • Formation et Développement des compétences • Emploi, Employabilité et Insertion • Bien-être et Qualité de vie au travail • Bien-être et Epanouissement • Valeurs et Implication 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction Client • Offre produits, services et solutions d'optimisation • Achats Durables • Partenariats équilibrés et Accompagnement durables • Maîtrise des coûts et compétitivité opérationnelle • Qualité, fiabilité, durabilité et Pérennité 	<ul style="list-style-type: none"> • Efficience Energétique et Impact sur les Ressources • Procédés industriels et Production éco responsables • Eco-conception et Cycle de vie des produits • Sélection des matériaux et Traçabilité des matières • Green supply chain et optimisation des transports

Source : Garnier Magalie G, Jovani E & Godet A (2013)

De ces écrits, il paraît que la RSO est un concept, plus au moins large, qui intègre plusieurs champs d'action et dont les définitions sont variables. Néanmoins, elles convergent toutes vers le même principe de changement constructif et positif au profit de l'intérêt général.

De plus, la RSO et le DD se chevauchent à travers plusieurs facettes en particulier à la réalisation d'un équilibre entre le volet économique, social et environnemental.

La RSO constitue un défi et une épreuve délicate pour les organisations publiques et privées.

Dans le même sens, l'exigence juridique des droits de l'homme et de la réglementation relative à la protection de l'environnement, au principe de compétitivité et de la bonne gouvernance constituent des facteurs, qui à la fois, légitiment les actions de RSO et conditionnent leur réussite.

En effet, l'analyse de ces définitions à l'échelle mondiale, par rapport à la diversité culturelle et aux statuts des différents pays et à leurs priorités, révèle le non engagement de certains pays vis-à-vis de la RSO. Certains clans ne respectent pas les pactes et les règlements qui ordonnent les activités du RSO et le DD et le respect de l'environnement. Ceci retarde les actions de la RSO et entrave les principes de gouvernance et de transparence qui sont censés encadrer les conduites des institutions.

3.3. Les objectifs de la RSO

Depuis son émergence en 19^{ème} siècle, la RSO avait comme objectif de maîtriser le comportement des industriels comme Carnegie et Rosenwald, puis Ford et Rockefeller (Drucker, P., 1984). Par la suite d'autres objectifs se sont développés à savoir :

- La création d'une culture de l'organisation à travers l'engagement social et l'adhésion des ressources humaines ce qui peut engendrer une meilleure performance (Einsmann, H., 1992) ;
- La réduction d'incertitude liée au mouvement inflationniste de la législation (Einsmann, H., 1992; Allouche, J., Huault, I., et Schmidt, G., 2004).
- La réduction des coûts qui se traduit par 1) une diminution des coûts de production en cas d'un engagement social vis à vis de la protection de l'environnemental et 2) la maîtrise du coût d'adaptation des organisations qui œuvrent dans des environnements changeants (Cochran, P., L & Wood, R.A., 1984).

L'analyse de ces études a révélé que les objectifs de la RSO se résument à : l'augmentation de l'engagement social, la rationalisation de l'utilisation des ressources et la promotion de la culture d'appartenance du personnel à l'organisation.

Ceci contribue à une augmentation de la performance de l'organisation et à l'instauration d'une évolution en sécurité.

3.4. Fondements théoriques de la RSO

La responsabilité sociale des entreprises est définie selon la norme ISO 26000 comme : « *La responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et de ses activités sur la société et sur l'environnement par un comportement transparent et éthique qui contribue au développement durable, incluant la santé et le bien-être de la société; prends en compte les attentes des parties prenantes; respecte les lois en vigueur, compatibles avec les normes internationales de comportement et est intégrée dans l'organisation et mise en œuvre dans ses relations* » (Quairel-Lanoizelée, F., et Capron, M., 2010).

Cette définition intègre les parties prenantes par la RSO. De même, elle ressort les trois dimensions, à savoir, les dimensions sociale, environnementale et économique.

De plus, la revue de littérature a révélé que la RSO s'est articulée sur des fondements théoriques différents à savoir 1) la théorie des parties prenantes, 2) la théorie du contrat entreprise-société, 3) la théorie néo institutionnelle et 4) la théorie des ressources (Laarraf, Z., 2010).

Mais son analyse se réfère souvent aux cadres d'analyse théoriques comme l'approche néo-institutionnelle (Adaskou, M., 2014). Sa modélisation se base sur la théorie des parties prenantes qui est la plus mobilisée dans les écrits (Laarraf, Z., 2010).

Selon les écrits, les organisations qui se basent sur la théorie des parties prenantes intègrent les principes d'identification, d'hierarchisation et de gestion dynamique. De plus, la RSO qui se réfère à cette théorie est considérée comme le garant d'une gestion adéquate. Cette gestion englobe le volet stratégique, éthique et la prise en compte des besoins de tous les acteurs ayant un intérêt dans l'organisation ainsi que l'évaluation des conséquences de ses actes (Donaldson, T., et Preston, LE., 1995 ; Jones, TM., 1995; Mitchell, RK., Agle, BR. et Wood, DJ., 1997; Freeman, RC., 1984).

3.4.1. Définition des parties prenantes

Le concept de PP ou Stakeholder a pris ses racines dans les travaux de Berle, A.A. et Means, G.C. (1932). Freeman, RC. (1984) l'a défini comme « tout individu ou groupe d'individus qui peut affecter ou être affecté par la réalisation des objectifs organisationnels ».

L'apparition du concept parties prenantes (PP) remonte aux années 1930. Des pressions sociales s'exerçaient sur les dirigeants d'entreprise afin qu'ils admettent leur responsabilité

envers ceux dont le bien-être peut être affecté par le comportement de l'entreprise (Berle, A.A., and Means, G.C., 1932).

3.4.2. Classification des PP

Selon la littérature en vigueur, la classification des parties prenantes (PP) se base sur des critères reposant sur leur statut et la nature de leurs relations avec les organisations (Benaïcha, O., 2017). Pellé-Culpin, I., (1998) propose, en se basant sur les trois dimensions de la responsabilité sociale de Carroll A.B. (1979), la classification suivante :

- Les PP institutionnelles: émanant des lois, réglementations, et organismes inter organisationnels ou par des organismes professionnels propres à une industrie ;
- Les PP économiques: les différents types d'acteurs opérant sur les marchés sur lesquels l'entreprise est positionnée;
- Les PP éthiques : les organismes de pressions éthiques.

D'autres auteurs qualifient les PP de personnes ou groupe de personnes qui œuvrent à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organisation. Les PP internes sont ceux qui évoluent à l'intérieur de l'entreprise comme les salariés, propriétaires, dirigeants, actionnaires). Les PP à l'entreprise sont des éléments externes à l'entreprise et sont représentés par les clients, concurrents, médias, fournisseurs, gouvernements, collectivités locales et les groupes de pression (Carroll, A.B., et Näsi, J., 1997).

Mitchell, R.K., Agle, B.R., et Wood, D.J. (1997) ont proposé une typologie des PP qui permet d'analyser leur niveau d'influence sur l'organisation en fonction de trois caractéristiques ou attributs:

- Le pouvoir : le pouvoir d'influencer les décisions de l'organisation;
- La légitimité : le degré de la légitimité dans les relations avec l'entreprise;
- L'urgence: le caractère urgent des droits (ou attentes) que les PP peuvent exercer sur l'entreprise.

En effet, les organisations doivent concilier les intérêts de leurs parties prenantes afin de satisfaire chaque groupe de manière équitable. Mais, la contradiction caractérise souvent les intérêts des groupes en relation avec l'entreprise (dirigeants, employés, actionnaires, fournisseurs et distributeurs, etc.) (Ansoff, I., 1968).

La signification de la RSO selon l'ISO 26000 et sa référence à la théorie des PP sont adéquates avec notre sujet d'intérêt qui est la RSO au niveau des organisations hospitalières. En effet, l'hôpital se trouve soumis aux exigences de la triade gouvernance-parties prenantes-demandes. La gouvernance englobe tout ce qui est gestion et entreprise d'une action de santé publique et actions sociales pour répondre à la demande de la population, conformément à la réglementation en vigueur, aux conventions internationales et aux droits de l'Homme et aux enjeux de la protection de l'environnement.

Ces actions doivent être transparentes et doivent intégrer l'aspect sociétal des demandes de la population tout en impliquant les acteurs de soins et l'ensemble des parties prenantes œuvrant dans le secteur de la santé et de l'environnement.

L'implication de ces PP doit répondre aux critères de la non nuisance à la santé des personnes, aux ressources et à l'environnement. De ce fait, des études de faisabilité s'imposent et une hiérarchie des PP en fonction de leur rôle dans la politique de santé et dans la stratégie intersectorielle. De même, la réalisation d'une équité dans les opportunités données à chaque PP pour pouvoir s'inscrire dans une culture de développement durable.

La théorie des PP est souvent utilisée dans les écrits comme pilier de la RSO. Cette théorie constitue un moyen fécond pour modéliser la RSO et pour déterminer sa démarche dans la pratique.

3.5. L'institutionnalisation de la RSO

La concrétisation de l'institutionnalisation de la RSO au sein des entreprises était difficile du fait de l'hétérogénéité de ces dernières ce qui a rendu difficile la comparaison des activités des organisations.

Cette institutionnalisation de la RSO a nécessité l'instauration des normes institutionnelles et techniques. Elle s'est articulée sur l'Organisation des Nations Unies (ONU) en ce qui concerne les normes humanitaires et sur les quatre pôles producteurs des normes (Laarraf, Z., 2010) à savoir :

- Normes sociales : conventions et recommandations des organismes multilatéraux (Investor in people en Grande Bretagne, SA. 8000) ;
- Normes humanitaires: références universelles, nationales et corporatives, «conçues » ou « produites » par l'ONU, les États, l'ONG (par exemple, le droit d'ingérence, les droits de l'homme, la corruption ...) ;
- Normes comptables et financières : références internationales, de souche américaine et européenne (IFRS, IAS, ...) ;
- Normes du Commerce International : principes sur le libre-échange et l'égalité entre les pays, et sur l'éthique pour les opérateurs multinationaux,
- Normes de qualité, sécurité, environnement et RSE (AA1000, OHSAS 18001 et ILO, ISO famille 14000, SD 21000 et ISO 26000 (protocoles résultant des conférences internationales réunissant spécialistes et décideurs politiques et membres de la société civile).

Le courant de la soutenabilité qui est apparu en 1990 en Europe a institutionnalisé une nouvelle vision de la RSO autre que celle des anglo-saxons qui la considèrent comme une pratique managériale volontaire et discrétionnaire des entreprises. Il a introduit le rôle des pouvoirs publics dans l'encadrement des activités des entreprises qui s'est ouvert à la société comme son ouverture sur le marché (Granoveter, M., 2000).

Ainsi, l'entreprise va contribuer à la protection et de l'environnement et de la population des risques envisageables par son activité économique. En intégrant le principe éthique et un comportement adéquat à l'égard du bien public, elle est appelée à être responsable en termes de prévention et de gestion des risques (Crane, A., Matten, D.,et Moon, J., 2008).

En effet, cette culture s'est plus développée après la Conférence de Rio (1992) et la promotion de la notion du développement durable et la lutte contre les changements climatiques.

Elle diffère de l'ancienne conception qui consiste à la satisfaction des parties prenantes. Cette nouvelle notion de la RSO attribue aux parties prenantes la légitimité d'incarner l'intérêt général et de contribuer aux activités sociétales en respectant les normes reconnues dans le contexte international telles que : la Déclaration universelle des droits de l'Homme, les principes directeurs de l'OCDE à l'égard des firmes multinationales, les conventions de l'OIT sur les normes du travail, les conventions en matière de protection de l'environnement et, d'une manière générale, par tous les traités internationaux couvrant les champs de la RSE (Laarraf, Z., 2010; Jbara, N., 2017).

Quant au Maroc, l'institutionnalisation de la RSO a été faite en 2005 à travers le discours, Sa Majesté le Roi Mohammed VI à l'occasion de la troisième édition des Intégrales de l'investissement « La responsabilité sociale des investisseurs a pour condition la responsabilité sociale des entreprises. À cet égard, nous suivons avec intérêt et satisfaction l'action des entreprises marocaines qui se sont volontairement engagées dans cette voie » (Discours de S. M., le Roi, 2005).

Ainsi, Sa Majesté le Roi a encouragé les entreprises et les investisseurs marocains à introduire les principes de responsabilité sociétale dans leurs actions. Par conséquent, des outils

ont été instaurés dans ce sens à savoir la charte de la RSE conçues par la Confédération générale des entreprises du Maroc (CGEM) et le dispositif du label RSE (CGEM., 2019).

L'institutionnalisation de la RSO a instauré de nouvelles exigences vis-à-vis des organisations et des entreprises. Les établissements sont appelés à être proactives et à anticiper les risques et les dangers et non uniquement réparer les dégâts. Ainsi de nouvelles pistes sont ouvertes devant les acteurs œuvrant en matière de RSO. Ils doivent faire des prévisions, des rationalisations et une veille économique et financière. Comme, ils sont soumis aux exigences d'un environnement changeant soit sur le plan politique soit sur le plan écologique ou sur le plan démographique, ces acteurs doivent assurer le management du changement pour le bien de l'humanité et avec une prise en compte de l'intérêt général et international.

4. Les apports de l'adoption de la RSO

La mise en œuvre de la RSO dans les organisations publiques et privées a apporté, à travers le temps, des effets positifs à leurs activités malgré l'insuffisance d'une définition claire et normalisée de la RSO. Ils se résument comme suit:

- La réalisation de l'acceptabilité et la légitimation au sein de l'entreprise ;
- La séparation entre propriété et management, la dispersion de l'actionnariat et la professionnalisation du management (Heald, M., 1970; Epstein, E. M., 2002) ;
- La diminution de la prédominance des actionnaires sur les dirigeants (Heald, M., 1961).

De ce fait, il y avait une rénovation totale de l'entreprise à travers :

- La séparation entre la notion « de propriétaire » et « de dirigeants » ;
- Le remplacement des dirigeants familiaux par des juristes et ingénieurs formés dans les nouveaux *business schools américaines* ;
- La création des programmes de formation en économie et en gestion ;
- Le développement de la sensibilité des dirigeants aux conséquences de leurs décisions sur le fonctionnement général de la société ;
- La création d'une certaine identité du rôle de manager à travers la professionnalisation du management (Acquier, A., & Gond, G.-P., 2007);
- Le développement de nouvelles pratiques d'entreprise telle que la logique d'«essais /erreurs» et des négociations sociales, la mise en place de démarches de communication et de relations publiques, le développement de mécénat et d'autres actions philanthropiques (Heald, M., 1961).

La RSO a contribué à l'amélioration de l'efficacité des systèmes de santé de certains pays tels que la France bien que les pics de pollution dans certaines villes aient des effets négatifs sur la santé. Elle a obtenu aussi des résultats satisfaisants en termes de qualité globale de l'environnement (OCDE., 2017).

D'autres pays ont connu un dynamisme managérial et une mise en place de la RSO dans le secteur privé. En effet, en 2011, il y avait une certification ISO 9001 de 261 entreprises marocaines contre 414 en 2010 et 848 entreprises en Tunisie (Boussetta, M., et Kharbouche, S., 2014).

Les valeurs ajoutées de la RSO qui ont été décelées de la revue de littérature ont touché le corps des organisations et ont instauré une gouvernance basée sur l'évidence et des prises de décisions réfléchies. La revue du mode de management qui était adopté à l'époque et l'introduction des formations en gestion et en économie ont développé à la fois les organisations et leurs productions, le sentiment d'appartenance des ressources humaines et la discipline du management. Du fait que la RSO a émergé dans un environnement complexe des entreprises et des grandes firmes. Ces réalisations nous paraissent amples et positives.

5. La Responsabilité sociétale des organisations hospitalières

Les hôpitaux sont appelés à réaliser des actions sociales en fonction des besoins en santé, des lois et des normes morales générales avec la prise en comptes de la protection de l'environnement, de l'intérêt général et de la durabilité des mesures envisageables (Brandão, C., Rego G. & al, 2013).

Dans le contexte hospitalier, les activités de RSO s'illustrent par l'éducation des équipes paramédicales, des conférences de santé et des activités de bienfaisance. Elle renforce la réputation de l'hôpital et contribue au développement de la santé publique en général (Brandão, C., & al, 2013 ; Lubis, A.N., 2018). En effet, les établissements s'inscrivent dans une logique de RSO pour renforcer leurs images de marque, leurs réputations et maîtriser la concurrence (Ihlen, O., Bartlett, J.L., et May, S., 2011; Susanto, AB., 2012; Gazzola, P., 2014; Lubis, A.N., 2018).

Selon la Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle : « la responsabilité sociale en faveur de la santé trouve son expression dans les mesures que les décideurs des secteurs public et privé prennent pour mettre en œuvre des politiques et des pratiques qui assurent la promotion et la protection de la santé ». Cette promotion consiste en une politique de santé équitable, une amélioration de la santé du citoyen sans nuire aux autres et à la protection de l'environnement » (Organisation Mondiale de la Santé, 1997).

La responsabilité sociale de l'hôpital englobe deux axes qui sont 1) les engagements des entités conformément à la loi applicable et 2) l'action volontaire. Ces axes se ramifient en quatre niveaux: la rentabilité, la légitimité, l'éthique, et la philanthropie (Schermerhorn, JR., 2016; Kurniawan, R., 2017).

Dans le même sens, Keyvanara, M. et Sajadi, HS. (2015) énumèrent cinq dimensions différentes au sujet de responsabilité sociétale des hôpitaux :

- Missions, politiques et procédures, codes moraux et règlements;
- Responsabilité de vente, d'achat et d'approvisionnements et relation avec les fournisseurs et les entrepreneurs ;
- Environnement et conditions de travail et santé et sécurité de personnel ;
- Gestion des déchets, économie d'énergie et gestion d'achat verte et protection de l'environnement et lutte contre la pollution ;
- Relation avec les parties prenantes qui englobe l'autorité locale, la communauté universitaire, les associations et les organisations non gouvernementales (O.N.G.S) et de bienfaisance.

De même, l'étude de Doda, S. (2015) avance que la RSO est liée à la réputation de l'établissement. Elle implique des consommateurs, des ressources humaines internes, réseaux de clients et l'exploration d'innovation à la valeur ajoutée de ses actions (Macuda M, 2016). Du fait qu'en marketing, les performances des organisations sont évaluées en fonction de leur réputation et de leurs produits. Une réputation plus forte gagnera la confiance des clients et leur fidélité (Keh, HT., et Xie, Y., 2009; Shirazi, A., Lorestani, HZ., and Mazidi, AK., 2013; Wahyuni, S., et Ginting, M., 2017) alors que son insuffisance peut les affecter (Bontis N, Booker, LD., et al, 2007; Budiharseno, RS., 2017).

Dans le secteur de santé, pour réussir les actions de RSO, il est primordial de prendre en compte le rapport genre dans le conseil d'administration et la cohésion d'équipe (Bear, S., Rahman, N., and Post, C., 2010). Du fait que les ressources immatérielles, matérielles et la communication sont nécessaires pour prodiguer des prestations de service réputées et satisfaisantes pour l'utilisateur et/ou le consommateur (Weiwei, T., 2007; Nugroho, AH., Bakar, A. & Ali, A., 2017).

De ce fait, il faut instaurer un mode de consommation plus responsable au sein d'un environnement plus protecteur pour l'organisation, pour l'économie et pour les usagers.

À présent, les enjeux sanitaires de la dégradation de l'environnement sont considérables. Selon, l'Organisation mondiale de la santé 19 % des cas de cancer résultent de la dégradation de l'environnement. Dans le même sens, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) postule que la pollution atmosphérique serait à l'origine de 19 000 décès prématurés par an.

Selon Setton, L., il y a aussi l'émergence des pathologies chroniques telles que l'asthme, le cancer ou le diabète et l'apparition de nouveaux risques liés à l'avènement technologique (radiations non ionisantes, nano-matériaux, agents biologiques, etc.) (ANAP, 2015).

Le contexte hospitalier est plus complexe que les entreprises privées quant à la concrétisation de la RSO sur le terrain. L'hôpital contient une multitude d'acteurs de soin, la tutelle, les patients, les fournisseurs, les collectivités locales, les sociétés de la sous-traitance, les ONG et les associations des œuvres sociales ainsi que l'organisation mondiale de la santé. Aussi, il doit faire face aux maladies chroniques et non transmissibles, aux maladies transmissibles ainsi qu'aux maladies émergentes. De même, il doit concrétiser la mission fonction publique, faire une surveillance de l'exposition de la population aux risques et assurer sa mission de prévention et de prise en charge médicale.

Pour mener à bien ses missions dans cette complexité, l'organisation hospitalière est appelée à être plus responsable dans : l'assurance des bonnes conditions du travail du personnel, vis-à-vis de ses partenaires et de ses clients, vis-à-vis de l'accomplissement de leurs missions en adéquation avec la politique nationale de santé et en respectant les lois et les conventions internationales.

Ainsi, afin de réaliser des performances en matière de bilan d'activités, les managers de l'hôpital et les décideurs en santé publique et leurs parties prenantes intersectorielles sont appelés à créer une feuille de route dont les piliers sont les angles de la pyramide environnement, sociale, économie et les facettes sont missions santé publique, formation, prévention et gestion de risques et santé, sécurité au travail.

6. De la RSO au développement durable

Le RSO est la traduction opérationnelle du développement durable (De Menthon, S., 2011). «Le concept de développement durable dans lequel la RSO puise son essence, a été mis en lumière par le rapport Brundtland de 1987. Ce texte révèle la nécessité de responsabiliser tous les acteurs de la société aux impacts des modes de vie sur l'environnement et d'engager une réflexion globale » (Savin, P., 2017).

La prise de conscience des enjeux de développement durable est devenue générale. Du fait du mode de vie moderne et des déplacements et de la mondialisation, le développement durable entre, désormais, dans sa phase de mise en œuvre opérationnelle. L'environnement est une de ses assises primordiales.

En France, le premier article de la Charte de l'environnement rapporte que les individus ont droit à un environnement sain et favorable à leur vie et à leur santé. Aussi, après la promulgation de la loi du 9 août 2004 relative à l'environnement, le gouvernement a procédé à l'élaboration des Plans nationaux sante-environnement (PNSE) qui s'étalent sur cinq ans. En effet, le troisième PNSE (2015-2019) avait pour but la réduction de l'impact des facteurs environnementaux sur la santé de la population à travers certaines mesures comme: le contrôle de l'exposition aux perturbateurs endocriniens et la restriction de l'usage des pesticides, etc. Les démarches de responsabilité sociétale des entreprises (RSE) ont intégré la gouvernance des hôpitaux. Conformément à une étude menée en 2012, 98 % des directeurs d'établissements hospitaliers estimaient que des politiques de développement durable étaient instaurées dans leur structure (Savin, P., 2017).

Pour accomplir leur rôle social et leurs objectifs, les hôpitaux sont appelés à respecter les exigences du marché et de la concurrence suivant la loi et les normes morales générales. Ils doivent éviter de nuire l'environnement, protéger les intérêts de tous les dépositaires inscrits dans l'affranchissement de la santé; qui est universellement admis parmi des professionnels de santé, directeurs, dépositaires et la matrice sociale globale (Brandão, C., Rego, G., Duarte, I., et Nunes, R., 2013; Macuda, M., 2016).

En effet, par le respect de ces dispositifs, les entités de santé vont pouvoir réaliser la promotion de santé de la population et par conséquent instaurer une politique de santé durable, responsable et bien réfléchie. Cet engagement, s'il est maintenu par les hôpitaux et les établissements de santé, ils vont assurer une durabilité et une efficacité dans leurs actions de santé vis-à-vis de la population. Désormais, ils vont pouvoir s'inscrire dans une doctrine de développement durable. Ainsi, ils vont agir sur l'espérance de vie, sur les épidémies et sur les morbidités transmissibles et non transmissibles. Ils vont tendre vers la qualité des soins et de prise en charge de même vers l'idéal en matière de planification sanitaire, prévention, veille et gestion des risques.

Le volet social est un élément crucial dans la démarche de RSO et en santé publique. Il nécessite une stratégie ficelée de gouvernance en santé. Ceci n'est possible qu'à travers le partenariat de plusieurs parties prenantes intra et extra secteur de la santé.

7. La démarche de mise en place de la RSO dans les établissements de santé

L'intégration d'une démarche RSO dans le secteur sanitaire nécessite :

- La prise en comptes des enjeux sociaux et environnementaux ;
- La rationalisation de la consommation d'énergie ;
- La gestion des déchets et des effluents ;
- La gestion de la ressource en eau d'une manière judicieuse ;
- L'intégration des actions sociales et sociétales ;
- L'articulation sur des outils d'intégration de la démarche RSO à savoir les lois nationales et internationales, les chartes et les conventions;
- Le recours à des outils spécifiques d'une démarche RSO par établissement conformément à sa vocation et à ses activités.

Les activités des hôpitaux ont des retombés sur l'environnement. Ainsi, ces derniers sont sollicités à faire une rationalisation de la consommation d'énergie. Selon l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie de France, l'économie d'énergie relève d'enjeux autant environnementaux qu'économiques.

En effet, le caractère continu des activités, des établissements sanitaires, exige un fonctionnement continu et journalier sans interruption. En outre, leurs activités s'exécutent sur un patrimoine immobilier important et s'articulent sur des appareils électriques ou à moteur sans lesquels les missions de soin ne pourraient pas être menées.

En outre, le secteur hospitalier produit des déchets recyclables, déchets assimilables aux ordures ménagères et déchets spéciaux en particulier ceux d'activités de soin à risque infectieux (Dasri). En outre, les effluents rejetés peuvent contenir des substances nocives, telles que des solvants, des métaux lourds, des substances radioactives, des traces de médicaments. A cet égard, une gestion spécifique des déchets et des effluents s'impose.

La protection de l'environnement exige aussi, une gestion judicieuse de la ressource en eau. La prise en charge à l'hôpital est conditionnée par des mesures d'hygiène rigoureuses. Ainsi, la consommation de l'eau est excessive et peut nuire aux milieux aquatiques, notamment par les rejets de certains produits.

Pour l'intégration de la démarche de RSO aux hôpitaux, il y a aussi l'intégration des actions sociales et sociétales à savoir le respect des individus, la protection des patients vulnérables,

l'humanisation des soins et la gestion sociale du personnel et de leur condition au travail qui se répercute sur la relation avec les usagers de l'hôpital.

Pour réussir la démarche de RSO, l'hôpital doit s'articuler sur une équipe de soin engagée et impliquées dans la RSO ; aussi, sur des outils se résumant aux lois nationales, internationales, les chartes et les conventions et les normes universelles. En effet, les actions de santé sont soutenues par une réglementation croissante en matière de développement durable et des référentiels de management qualité. Car, les progrès techniques actuels risquent de provoquer une déshumanisation des soins.

De même, la mise en place d'une démarche RSO dans un établissement donné exige l'adoption de certains outils spécifiques et en adéquation avec sa vocation, ses activités et ses contraintes. Ainsi, la démarche de RSO peut être entreprise pour surmonter une contrainte qui a des conséquences potentiellement négatives sur une activité. Comme, il peut se doter d'outils lui permettant d'acquérir une éthique sociale et environnementale ou de lutter contre un gaspillage alimentaire et de faire des achats publics durables. Les établissements hospitaliers peuvent se prévaloir grâce aux opportunités qui sont offertes par démarches de la RSO (Savin, P., 2017).

Les conditions de la réussite de cette démarche se focalisent sur :

- L'engagement de la direction ;
- L'élaboration d'une définition partagée de l'intérêt de la démarche ;
- La participation et l'implication des salariés et des représentants du personnel ;
- L'instauration d'un dialogue avec l'ensemble des parties prenantes (ARACT., AFNOR. et al, 2007).

L'appropriation du développement durable par une organisation de santé nécessite des assises réglementaires et/ou conventionnelles (certification HAS, normes ISO...) et une démarche de RSO.

En effet, l'intégration de l'éco-construction, la gestion des déchets, l'économie de l'énergie, l'utilisation d'un moyen de transport pour le personnel, le mode de management, etc.

De nos jours, le développement durable est incontournable. Du fait que l'avènement technologique, la mondialisation et l'accroissement démographique ont contribué à: une augmentation de la consommation et de la production des biens matériels ce qui a affaibli les ressources naturelles et a mis en péril aussi bien les équilibres des écosystèmes planétaires que le développement de l'humanité.

Les hôpitaux avec leurs missions sociales, de santé publique et d'enseignement et recherche sont appelés à fournir des services médicaux et à réaliser des actions sociales et environnementales. De plus, la sensibilisation et la fédération de l'ensemble du personnel au tour d'une vision commune et globale qui intègrent la triade prise en charge médicale, sociale et psychologique et un investissement humain important.

Ces organisations doivent prendre leur responsabilité vis-à-vis de leurs patients, du personnel, des déchets, des produits chimiques et de gaz qu'elles dégagent. Comme elles devront assurer leurs parts dans la prise en charge sociale et la gouvernance financière à travers l'amélioration de la dimension médicosociale et l'achat éco-responsable et la rationalisation de l'utilisation des ressources naturelles, matérielles et immatérielles. La RSO étale un arsenal d'outils diversifiés qui peuvent contribuer au développement du secteur de la santé et de la protection de l'environnement d'une manière durable.

8. Conclusion

Depuis son émergence dans le contexte industriel Nord-américain jusqu'à présent, la RSO a connu une évolution importante. Elle a intégré plusieurs facettes qui permettent aux organisations de se développer au niveau économique, social et environnemental.

En effet, le contexte contemporain exige un réajustement sérieux des modes de gestion et le développement des compétences chez les professionnels de santé pour réussir concrètement la mise en place d'une démarche de responsabilité sociétale globale et bien gouvernée. Ainsi, la promotion d'une formation spécifique en RSO et en DD est une priorité qui doit être intégrée par les managers des organisations dans leur stratégie de développement de l'organisation ou de l'établissement.

L'analyse des différents écrits recensés a révélé que les plans de développement des organisations doivent englober, aussi, une politique d'achat durable, de prévention, de protection de l'environnement et de gestion des risques.

Pour les hôpitaux, la pratique de la RSO va leur permettre d'exécuter leurs rôles d'une manière transparente et sincère et avoir un contact équitable avec la population qui relève de leurs bassins de dessert. En effet, ils sont appelés à s'approprier des principes directives de l'ISO 26000 pour pouvoir maîtriser les trois repères de la RSO qui sont : le volet social, le volet économique et le volet environnemental.

Ainsi, les organisations de santé seront en mesure de concrétiser leur responsabilité dans le développement durable, la planification responsable, une distribution équitable des ressources de santé et une économie des ressources et de l'énergie. Toutes ces mesures vont impacter positivement la qualité de vie, la santé des individus et leur milieu de vie.

De ce fait, les autorités chargées de la santé publique sont sollicitées à élaborer un protocole d'implantation de la démarche de la RSO adapté aux hôpitaux marocain et à l'ensemble des établissements de santé. Cette action va permettre le développement des actions responsables en santé publique et la promotion des initiatives réfléchies. Ces dernières vont prendre en considération la veille sanitaire, la prévention et la protection de la santé de la population ainsi que la gestion de risque. De plus, la RSO va leur permettre de maîtriser l'utilisation des ressources et de développer une économie responsable et durable tout en intégrant l'environnement dans la planification intersectorielle de santé. Cette implantation de la RSO est une priorité incontournable des établissements de santé publics. Elle constitue aussi un moyen d'adaptation aux changements environnementaux et de reposte face au triple fardeau morbidité-mortalité-changement démographique. En outre, la RSO représente une opportunité favorable pour l'amélioration de leur image de marque et de leur réputation; notamment, face à la complexité dont souffrent les hôpitaux actuellement et qui résulte des multitudes d'intervenants dans le contexte des soins.

Néanmoins, pour réussir la démarche RSO, ces organisations doivent élaborer la cartographie de leurs parties prenantes d'une manière adéquate. Aussi, il est important qu'une approche d'implication effective de ces acteurs soit adoptée en se basant sur la théorie des parties prenantes et sur d'autres outils d'adaptation au changement. Cette prise en compte de l'organisation hospitalière dans sa globalité avec une attention particulière aux parties prenantes va la placer sur les rails du développement durable. Ainsi, elle sera inscrite dans ce que nous appelons un paradigme écho-responsabilité-durabilité.

Références:

- (1) Acquier, A., et Gond, J.P. (2007). « Aux sources de la responsabilité sociale de l'entreprise : à la découverte d'un ouvrage fondateur, Social Responsibilities of the Businessman d'Howard Bowen» Finance Contrôle Stratégie, Volume 10, n° 2, juin, p. 5 – 35.
- (2) Adaskou, M. (2014). La perception de la RSE par les dirigeants des PME : une analyse sur un échantillon d'entreprises de la région SMD. FSJES, Université Ibn Zohr, Agadir, Maroc.
- (3) Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Organisation mondiale de la Santé Europe. (2008). Le Réseau international des hôpitaux et des services de santé

- promoteurs de santé: Intégrer la promotion de la santé dans les hôpitaux et les services de santé, 24 p.10.
- (4) Aggeri F, et Godard O. (2006). Les entreprises et le développement durable. *Entreprises et histoire*, (4), 6-19.
 - (5) Allouche, J., Huault, I., et Schmidt, G. (2004), Responsabilité sociale des entreprises : La mesure détournée ? XVème Congrès de l'AGRH, September, Montréal, pp.2390-2410.
 - (6) Ansoff, I. (1968). *Stratégie du développement de l'entreprise*. Editions Hommes et Techniques, Paris.
 - (7) ARACT., AFNOR., et al. (octobre 2007). *La Responsabilité Sociétale des Organisations : Intégrer les enjeux du développement durable dans la stratégie de l'entreprise*, Guide méthodologique destiné aux entreprises privées. Martinique : publication de l'ARACT Martinique.
 - (8) Bear, S., Rahman, N., and Post, C. (2010). *The impact of board diversity and gender composition on corporate social responsibility and firm reputation*. *Journal of Business Ethics*, 97 (2): 207-221. <https://doi.org/10.1007/s10551-010-0505-2>
 - (9) Benaïcha, O. (2017). *La diffusion de la RSE dans les entreprises au Maroc : Facteurs déterminants, rôles et interactions des acteurs*. Thèse doctorale en Sciences de Gestion, Groupe Institut Supérieur de commerce et d'Administration des Entreprises, Casablanca.
 - (10) Ben, Slimane, K., et Leca, B. (2010). « Le travail institutionnel : origines théoriques, défis et perspectives », *Management & Avenir*, p. 53-69.
 - (11) Berle, A.A., and Means, G.C. (1932). *The modern corporation and the private property*. New-York : McMillan.
 - (12) Bishop, S., et Waring, J. (2016). « *Becoming hybrid: the negotiated order on the front line of public private partnerships* », *Human Relations*, vol. 69, no 10, p. 1937-1958.
 - (13) Boidin, B., Postel, N., et Rousseau, S. (2009). *La responsabilité sociale des entreprises: une perspective institutionnaliste*. Villeneuve d'Ascq: Presses universitaires de Septentrion, p. 13.
 - (14) Bontis, N., Booker, LD., Serenko, A. (2007). *The mediating effect of organizational reputation on customer loyalty and service recommendation in the banking industry*. *Management decision* 45 (9): 1426-1445.
 - (15) Bouchard, M., J et Rondeau, J. (2002). « Le bilan social dans les entreprises, une pratique à imiter? Le cas des institutions financières coopératives », *Cahiers de l'ARUC économie sociale*, no R-10-2002.
 - (16) Boussetta, M., et Kharbouche, S. (2014). Responsabilité Sociale des Entreprises au Maroc. *Revue Marocaine de Recherche en Management et Marketing*, N°9-10, Janvier-Décembre, 291-305.
 - (17) Bowen H.R. (1953). *Social Responsibilities of the Businessman*, Harper & Row, New York.
 - (18) Brandão, C., Rego, G., Duarte, I., et Nunes, R. (2013), *Social Responsibility: A New Paradigm of Hospital Governance? Health Care Analysis*”, No. 21 (4), pp. 390-402.
 - (19) Budiharseno, RS. (2017). *Factors affecting online buying behavior on g-market site among international students in Busan: a qualitative research*. *Arthatama: Journal of Business Management and Accounting* 1 (1): 1-5.
 - (20) Carroll, A. B. (1979), « *A Three Dimensional Conceptual Model of Corporate Performance* ». *Academy of Management Review* 4(4): 497-505.
 - (21) Carroll, A.B. (1991). *The pyramid of Corporate Social Responsibility: toward the moral management of organizational stakeholders*”, *Business Horizons*, july/august, pp.39-48.
 - (22) Carroll, A.B., & Näsi, J. (1997). *Understanding stakeholder thinking: Themes from a finnish conference*. *Business Ethics : A European Review*, 6 (1), 46-51.

- (23) Carroll, A.B. (1999). « Corporate social responsibility. Evolution of a definitional construct ». *Business & Society* 38: 268-295.
- (24) Clarke, J., et Newman, J. (2012). *The alchemy of austerity*”, *Critical Social Policy*, 32, 3, 299-319.
- (25) Champagne, E., et Choinière, O. (2014). Les politiques d’optimisation et d’austérité financières du Gouvernement du Canada de 2006 à 2012: instruments, valeurs et idéologies. *Gestion et Management Public* 31, 3, p 89-103.
- (26) Chappoz, Y., Côme, T., Dorbaire, P., et Pupion, P. (2015). « Valeurs et régulation de systèmes universitaires : l’élaboration des codes de déontologie en France et dans les pays du CAMES ». *Gestion 2000*, vol. 32, no 5, p. 39-58.
- (27) Chauveau, A., et Rosé, J-J. (2003). *L’entreprise responsable*. Paris, France: Editions D’Organisation.
- (28) Cochran, P. L., and Wood, R.A. (1984). « Corporate social responsibility and financial performance ». *Academy of Management Journal*, 27 (1): 42-56.
- (29) Coen, J-M. (2010). RSE : les nouveaux habits du capitalisme. Analyse. Saw-B. Consulté à l’URL= http://www.saw-b.be/EP/2010/A1005_RSE.pdf
- (30) Commission européenne. (2001). *Livre Vert : Promouvoir un Cadre Européen pour la Responsabilité Sociale des Entreprises*. Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes. Consulté à l’URL= <http://www.ue.fr>
- (31) Commission mondiale sur l’environnement et le développement. (1987). *Rapport Brundtland, Notre avenir à tous*. Montréal : Edition du Fleuve. p.40. Consulter à l’URL= <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/sites/odysee-developpementdurable/files/5/rapport-brundtland.pdf>
- (32) Confédération Générale des Entreprises. (2019). *Charte RSE de la CGEM : responsabilité sociétale des entreprises : Maroc*. Consulté à l’URL= <http://www.cgem.ma>.
- (33) Crane, A., Matten, D., et Moon, J. 2008. *Corporations and citizenship*, Cambridge, R.-U., Cambridge University Press.
- (34) Darnil, S., et Le Roux, M. (2005). « 80 Hommes pour changer le monde / Entreprendre pour la planète », Editions JC Lattès.
- (35) Decock-Good, C. (2000). « Des déterminants la responsabilité sociale des entreprises : le cas du mécénat », Thèse doctorale sous la Direction Professeur B. Colasse, Université Paris Dauphine:France.
- (36) Dedobbeleer, N., Contandriopoulos, A-P., Lamothe, L., NGuy, H., Rousseau, L., et Bilterys, R. (2008). *La dernière réforme dans le système de santé et des services sociaux au Québec et la fenêtre d’opportunité pour l’adoption du concept de l’OMS «hôpital promoteur de santé »*, p.8.
- (37) De Menthon, S. (2011). *La Responsabilité Sociétale des Entreprises, Rapport de Mission du Ministre du Travail, de l’Emploi et de la Santé*. Paris.
- (38) Doda, S. (2015). *The importance of corporate social responsibility. Journal of Sociological Research* 6 (1): 86-91. <https://doi.org/10.5296/jsr.v6i1.7426>
- (39) Donaldson, T., and Preston, L.E. (1995). « *The Stakeholder Theory of the Corporation: Concepts, Evidence, and Implications* », *The Academy of Management Review*, Vol. 20, No. 1, pp. 65-91.
- (40) Jones, T.M. (1995). « *Instrumental stakeholder theory: A synthesis of ethics and economics* », *Academy of Management Review*, 20, 404-437.
- (41) Dontenwill, E. (2005). *Comment la théorie des parties prenantes peut-elle permettre d’opérationnaliser le concept de développement durable pour les entreprises? La Revue des Sciences de Gestion*, 211-212, 85-96.
- (42) Drucker, P. (1985), *Les Entrepreneurs*, Hachette.

- (43) Epstein, E. M. (2002). *The field of business ethics in the United States. Past, present and future. Journal of General Management*, vol. 28, no 2, p. 1-29.
- (44) Einsmann, H. (1992). « *The Environment: an Entrepreneurial Approach* », *Long Range Planning*, Vol 25, No 4, p 22-24.
- (45) Estay, C., et Tchankam, J-P. (2004). « la pratique de la responsabilité sociale et ses implications dans l'entreprise », *Revue Gestion* 2000.
- (46) Fortier, I. (2014). « Ethos public et quête de sens dans cette ère de réforme : le NMP, ses critiques et les luttes pour la reconnaissance d'une spécificité du secteur public », *Revue@GRH*, 9, 157-198.
- (47) Fortier, I., et al. (2016). « Des conditions et enjeux de la politisation de l'administration publique au regard de l'ethos public : une étude comparée (Canada/Suisse) de l'expérience des cadres dirigeants », *Gestion et management Public*, 2 (Volume n°4), p. 75-98. DOI 10.3917/gmp.044.0075.
<https://www.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2016-2-page-75.htm>
- (48) Freeman, R.C. (1984). *Strategic management: A Stakeholder Approach*; Boston, Pitman.
- (49) Garnier, M., Jovani, E., et Godet, A. (2013). Mise en place d'une démarche RSE: quels impacts sur la fonction RH. Mémoire d'Expertise MBA RH Promo 10-Université Paris-Dauphine.
- (50) Gazzola, P. (2014). *Corporate social responsibility and companies reputation*. *Network Intelligence Studies* 2 (3): 74-84. <https://doi.org/10.1007/s10551-005-5841-2>.
- (51) Gavault, S., et al. (2014). L'institutionnalisation des pôles d'activité médicale : entre agir stratégique et agir projectif, *Journal de gestion et d'économie médicales*, 7 (Vol. 32), p. 463-480. DOI 10.3917/jgem.147.0463.
- (52) Gendron, C. (2009). « L'entreprise comme vecteur du progrès social : la fin ou le début d'une époque? », *Cahier de la Chaire de responsabilité sociale et de développement durable*, Montréal, École des sciences de la gestion, UQAM, no 01-2009, 22 p.
- (53) Giauque, D. et Emery, Y. (2008). *Repenser la gestion publique. Bilan et perspectives en Suisse*. Presses Polytechniques et Universitaires Romandes (collection le savoir suisse), Lausanne.
- (54) Gilbert, P. (1998). *L'instrumentation de gestion, La technologie de gestion, science humaine? Economica*, Paris.
- (55) Granovetter, M. (2000). *Le marché autrement*, Paris, Desclée de Brouwer.
- (56) Handayani, R., Wahyudi, S., Suharnomo, S. (2017) *The effects of corporate social responsibility on manufacturing industry performance: the mediating role of social collaboration and green innovation. Business: Theory and Practice* 18: 152-159. <https://doi.org/10.3846/btp.2017.016>.
- (57) Handou, Amadou, N. (2015). *Liens entre l'implication des pme sur la voie du développement durable et l'engagement des ressources humaines*. Thèse doctorale. Université du Québec : Trois-Rivières.
- (58) Heald, M. (1961). « *Business Thought in the Twenties: Social Responsibility* ». *American Quarterly* 13(2): 126-139.
- (59) Heald, M. (1970). *The Social Responsibilities of Business: Company and Community*. Cleveland, Case Western Reserve University Press.
- (60) Ihlen, O., Bartlett, J.L., May, S. (2011). *Corporate social responsibility and communication*. In: Ihlen, O., Bartlett, J.L., May, S. (Eds) *The Handbook of Communication and Corporate Social Responsibility*. Chichester: Wiley-Blackwell, 3-22. Consulté à l'URL= <https://doi.org/10.1002/9781118083246>.
- (61) ISO., 26 000, GRI., et GRI. (2010). *Pour une utilisation conjointe des lignes directrices du GRI et de l'ISO 26 000*.

- (62) Jbara, N. (2017). Perspective historique de la responsabilité sociale des entreprises (RSE). *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 11(1), 86–102. <https://doi.org/10.7202/1043839ar>.
- (63) Keh, HT. et Xie, Y. (2009). *Corporate reputation and customer behavioral intentions: the roles of trust, identification and commitment. Industrial marketing management* 38 (7): 732-742. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2008.02.005>.
- (64) Keyvanara, M. et Sajadi, HS. (2015). *Social Responsibility of the Hospitals in Isfahan City, Iran: Results from a Cross-sectional Survey, International Journal of Health Policy and Management*, No. 4 (8), pp. 517-522. DOI 10.15171/ijhpm.2015.29.
- (65) Kurniawan, R. (2017). *Effect of environmental performance on environmental disclosures of manufacturing, mining and plantation companies listed in Indonesia stock exchange. Arthatama: Journal of Business Management and Accounting* 1 (1): 6-17.
- (66) Laarraf, Z. (2010). De la perception de la RSE à la traduction RH : cas de dirigeants de PME en Aquitaine. *Gestion et management. Conservatoire national des arts et métiers – CNAM, Français*. HAL Id: tel-00839596. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00839596>
- (67) Lecllet, H. (2011). Responsabilité sociale de l'entreprise: principes et applications en santé: Publié dans Guide Hygiène et Sécurité dans les établissements de santé. AFNOR; Editions : Août.
- (68) Lepineux, F. (2003), CNAM Paris « Dans quelle mesure une entreprise peut elle être responsable à l'égard de la cohésion sociale ? » Thèse sous la Direction du Professeur Pesqueux Y, CNAM Paris.
- (69) Lepineux, F. (2004). « Dimension stratégique de la RSE et cohérence inter fonctionnelle », *Revue des Sciences de Gestion*, n°205.
- (70) Lubis, A.N. (2018). *Corporate social responsibility in health sector: a case study in the government hospitals in Medan, Indonesia. Business: Theory and Practice, March*, n° 19: 25–36. <https://doi.org/10.3846/btp.2018.04>.
- (71) Macuda, M. (2016). *Corporate social responsibility – a new trend in hospital accounting? Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe, Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, pp. 77-86.
- (72) Mazuyer, Emmanuelle. (2013). *CSR et RSE. Dictionnaire critique de la RSE, Presses universitaires du Septentrion*, p. 93-96. Consulté à l'URL=<https://books.openedition.org/septentrion/6547>
- (73) Ministère de la Transition écologique et solidaire. (2016). La responsabilité sociale des entreprises. Consulté à l'URL=<https://www.ecologiquesolidaire.gouv.fr/responsabilite-societale-des-entreprises>.
- (74) Mitchell, R.K., Agle, B.R., & Wood, D.J. (1997). « *Toward a theory of stakeholder identification and salience: Defining the principle of who and what really counts* ». *Academy of Management Review*, vol.22, n°4, pp.853-886.
- (75) Norme, F., ISO. 26000. (2010). « Lignes directrices relatives à la responsabilité sociale ». Consulté à l'URL = <http://www.boutique.afnor.org/norme/nf-iso-26000/lignes-directrices-relatives-a-la-responsabilite-societale/article/706918/fa142230>.
- (76) Ngaha, A. (2012). « RSE et Service Public : quelle(s) articulation(s) ? Le cas de l'entreprise France Télécom », *Politiques et management public [En ligne]*, Vol 29/4. Consulté à l'URL : <http://pmp.revues.org/5815>
- (77) Nugroho, AH., Bakar, A., Ali, A. (2017). *Analysis of technology acceptance model: case study of Traveloka. Arthatama: Journal of Business Management and Accounting*, 1 (1).

- (78) OCDE. (2017). Système de santé efficience depense 2017 : « Chapitre 2. Améliorer l'efficience du système de santé », Etudes économiques de l'OCDE, n° 18, p. 111-159.
<https://www.cairn.info/revue-etudes-economiques-de-l-ocde-2017-18-page-111.htm>
- (79) Organisation mondiale de la Santé. (22 juillet 1946). Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York.
- (80) Organisation mondiale de la Santé. (1986). Charte d'Ottawa, adoptée le 21 novembre, 6 p.
- (81) Organisation Mondiale de la Santé. (1997). Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXIe siècle. Consulté à l'URL=
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_fr.pdf
- (82) Panel, P. (2007). L'hôpital public ses contradictions, ses mutations, Tome 407, octobre, Pages : 130. Éditeur: S.E.R. Consulté à l'URL : <http://www.cairn.info>
- (83) Pellé-Culpin, I. (1998). Du paradoxe de la diffusion d'information environnementale par les entreprises européennes, Doctoral dissertation, Paris 9.
- (84) Pupion, P., et Chappoz, Y. (2015). « L'outil de gestion au service du NPM », Gestion et management public, 3 (Volume 4 / n° 1), p. 1-2. DOI 10.3917/gmp.041.0001.
- (85) Pupion, P. (2017). « Le management public : une discipline scientifique affranchie des principes de la gestion du privé ? », Gestion et management public, 4 (Volume 6 / n° 2), p. 6-8. DOI 10.3917/gmp.062.0006.
- (86) Quairel-Lanoizelée, F., et Capron, M. (2010). La responsabilité sociale d'entreprise. Paris, France: La découverte, p.23.
- (87) Rainey, H.G. (2011). « *Sampling designs for analyzing publicness: Alternatives and their strengths and weaknesses* ». *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2011, vol. 21, no sup. 3, p. 321-345.
- (88) Rousset, M. (2002). Le service public au Maroc, Editions La Porte, 2ème édition ; Rabat, 284p.
- (89) Sa Majesté le roi Mohammed VI. (2005). Le discours Sa Majesté le roi Mohammed VI à l'occasion de la troisième édition des Intégrales de l'investissement: Maroc.
- (90) Savin, P. (2017). Le développement durable : La démarche de RSE dans les établissements de santé. Techniques hospitalières (Bimestriel), MAI/JUIL, p.14-16. France.
http://www.ds-avocats.com/mailling/RSE%20TECHNIQUES_HOSPITALIERES.pdf
- (91) Schermerhorn, JR. (2016). Management (6th Asia-Pacific Ed). Melbourne: Wiley.
- (92) Secchi, D. (2007). *Utilitarian, managerial and relational theories of corporate social responsibility. International Journal of Management Reviews* 9 (4): 347-373.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2007.00215.x>.
- (93) Setton, L. (2015). Les actes responsabilité sociétale des établissements de sante et médico-sociaux: une convention sur le développement durable. l'ANAP, 22 janvier, Page 5. Consulté à <http://www.anap.fr>
- (94) Shirazi, A., Lorestani, HZ., and Mazidi, AK. (2013). *Investigating the effects of brand identity on customer loyalty from social identity perspective. Iranian Journal of Management Studies*, 6 (2): 153-178.
- (95) Smets, M., et Jarzabkowski, P. (2013). « *Reconstructing institutional complexity in practice: A relational model of institutional work and complexity* », *Human Relations*, vol. 66, no 10, p. 1279-1309.
- (96) Susanto, AB. (2012). *The role of corporate social responsibility in enhancing corporate reputation. Social Responsibility Review* 3: 26-33.

- (97) Tirilly, M. (2018). La responsabilité sociale des entreprises dans le secteur public : le cas des entreprises publiques. Université du Québec : Montréal.
- (98) Traon C. (2015). La RSE est- elle applicable dans les établissements publics comme dans n'importe quelle autre organisation ? Un exemple : les Universités. QUALITA, Mars, Nancy, France. <hal-01149767>. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01149767>.
- (99) Valette A et al. (2018). « À chacun son paradoxe ». Étude de la délégation des paradoxes organisationnels aux individus, *Revue française de gestion*, 1(N° 270), p. 115-126. DOI 10.3166/rfg.2017.00169.
- (100) Vasquez, C., et Jolivet, A. (2012). « L'hôpital promoteur de santé : le travail de déplacement par projet pour analyser les frontières en mouvances ». *La santé à l'épreuve des reconfigurations organisationnelles et communicationnelles : enjeux, défis et perspectives*, 80e congrès de l'ACFAS, Montréal, Québec, 7 et 8 mai 2012, actes, p.239-256. Consulté à l'URL= <http://ww.comsante.uqam.ca>.
- (101) Wahyuni, S., and Ginting, M. (2017). *The impact of product quality, price, and distribution on purchasing decision on the astra motor products in Jakarta*. *Arthatama: Journal of Business Management and Accounting* 1 (1): 18.
- (102) Weiwei, T. (2007). *Impact of corporate image and corporate reputation on customer loyalty: a review*. *Management Science and Engineering* 1 (2): 57.
- (103) Wood, D.J. (1991). « *Corporate social performance revisited* », *Academy of Management Review*, 16(4), p. 691-718.
- (104) Zunz, O. (2005). « Don et civilisation. Le cas de la philanthropie américaine et de son exportation dans le monde ». Conférences du Centre d'études nord-américaines à l'EHESS (École des hautes études en sciences sociales), Paris.