



Centre des Etudes Doctorales : Sciences Economiques et Gestion
Laboratoire de Recherche : « Laboratoire Technologies et Services Industriels »

Thèse pour l'obtention du Doctorat
En Sciences Economiques et Gestion

Sous le thème :

RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DES ORGANISATIONS ET QUALITÉ DE
SERVICE : CAS DES CENTRES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES MAROCAINS

Présentée et soutenue par :

M. Yassine BELYAGOU

Sous la direction du :

Pr. Abderrahmane OUDDASSER

Membres du jury

Pr. Toufiq KARIMI	P.E.S – FSJES – FES	Président
Pr. Abderrahmane OUDDASSER	P.H – EST – FES	Directeur de thèse
Pr. Youssef PHENIQI	P.E.S – FSJES – FES	Rapporteur
Pr. Abdelkader CHARBA	P.E.S – FSJES – MEKNES	Rapporteur
Pr. Ahmed BOUKLATA	P.E.S – EST – FES	Rapporteur
Pr. Fatima Zahra MADHAT	P.H – EST – FES	Suffragant

Année Universitaire 2020-2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

L'Université Sidi Mohamed Ben Abdellah n'entend donner ni approbation ni improbation aux opinions émises dans la présente thèse. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

DÉDICACE

À l'homme exceptionnel, à qui je dois ce que je suis aujourd'hui. Ce travail est un signe de reconnaissance de l'immense bien que vous avez fait pour moi. Mon père, je ferai toujours de mon mieux pour rester ta fierté et ne jamais te décevoir.

À ma mère

À mon frère et ma sœur

À toute la famille BELYAGOU et EL BCHIRY

REMERCIEMENTS

Cette thèse n'aurait pas pu être achevée sans l'appui de beaucoup de personnes qui méritent ici nos gratitude.

Je voudrais avant toute chose remercier mes parents pour leur soutien sans faille durant toutes ces années. Je leur serai éternellement reconnaissant.

Je tiens tout d'abord à remercier chaleureusement mon directeur de thèse professeur Abderrahmane OUDDASSER, pour ses conseils et son encadrement mais aussi pour m'avoir soutenu et encouragé pour réaliser cette thèse jusqu'au bout.

Je remercie Monsieur le Professeur Toufiq KARIMI, le Professeur Youssef PHENIQI, le Professeur Ahmed BOUKLATA, le Professeur Abdelkader CHARBA et Professeur Fatima-Zahra MADHAT de m'avoir fait l'honneur d'évaluer mon travail en participant au jury de cette thèse.

Je souhaite également témoigner ma gratitude aux Professeurs de la Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales (Université Sidi Mohamed Ben Abdellah-Fès/Maroc) et de l'École Supérieure de Technologie (USMBA-Fès/Maroc) qui m'ont apporté leur soutien moral pendant ces années d'études, je les en remercie sincèrement.

Je tiens à remercier particulièrement Madame Hakima LAGHRIM, Responsable du Service des Études Doctorales de la FSJES FES pour son aide et son soutien sans faille.

Et surtout, cette thèse n'aurait jamais pu aboutir sans le soutien de mes proches, qui a été particulièrement précieux. En particulier celui de ma mère qui a fait preuve d'une compréhension et d'une patience admirable tout au long de ma thèse. Son aide inestimable a été déterminante et m'a permis d'aller au bout de ce long voyage. Je remercie également mon frère, ma sœur et mes chers amis qui m'ont encouragé dès le départ et ont toujours cru en moi.

Je tiens finalement à exprimer ma reconnaissance et mes remerciements à tous ceux qui, de près ou de loin, m'ont aidé dans l'élaboration de cette thèse.

Cette thèse n'est pas le fruit d'un travail solitaire, merci à vous tous !

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACP : Analyse en composantes principales
AFC : Analyse factorielle confirmatoire
AFE : Analyse factorielle exploratoire
AVE : Average Variance Extracted
CESE : Conseil Économique, Social et en Environnemental
CGEM : Confédération Générale des Entreprises du Maroc
CHU : Centre Hospitalo-Universitaire
COPOLCO : Consumer Policy Committee
CR : Composite Reliability
DD : Développement durable
EDI : Échange de données informatisées
EEP : Entreprises et Établissements Publics
EMAS : Eco Management and Audit Scheme
GDL : Goods-dominant logic
GoF : Qualité d'ajustement global du modèle / Goodness of Fit of the model
INDH : Initiative National du Développement Humain
ISO : International Organization for Standardization
KMO : Kaiser-Meyer-Olkin
NPM : New Public Management
OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économiques
ODD : Objectifs de développement durable
OGAM : Organisme de santé ou d'assurance maladie
OHSAS : British Standard Occupational Health and Safety Assessment Series
OIT : Organisation internationale du Travail
OMC : Organisation mondiale de commerce
OMD : Objectifs du millénaire pour le développement
OMS : Organisation mondiale de la santé
ONU : Organisation des Nations Unies
OPS : Organisation de production de soins
PEH : Projet d'établissement hospitalier
PLS : Partial least squares
PME : Petite ou moyenne entreprise
PPBS : Planning Programming Budgeting System
QSE : Qualité, hygiène, sécurité, environnement
RCB : Rationalisation des Choix Budgétaires
RSE : Responsabilité sociétale des entreprises
RSO : Responsabilité sociétale des organisations
SDL : Service-dominant logic
SEM : Structural equation models
SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

RÉSUMÉ

Dans une époque où l'organisation n'est intéressée que par la rentabilité financière, peut-être est-il temps de revoir cette vision et de se focaliser de plus en plus sur l'aspect social et environnemental. Cet engagement est actuellement prioritaire pour les acteurs de toute organisation en vue d'améliorer en profondeur toutes leurs activités. Un important débat marque les recherches sur le champ de la responsabilité sociétale qui trouve son essor au sein des organisations, mais ses contours demeurent imprécis. Plusieurs événements ont jalonné l'histoire de la Responsabilité sociétale, l'idée centrale est que ce concept pourrait aller au-delà de l'aspect économique, et de se pencher sur la nécessité de s'engager dans les volets sociaux et environnementaux. Dans une démarche proactive, les organisations doivent absolument se comporter socialement responsable afin de rendre leurs pratiques de management vigoureuses mais aussi durables. L'engagement des organisations dans les pratiques responsables est devenu une priorité pour améliorer les services offerts à la population.

Partant de là, l'objectif majeur de notre travail de recherche est, bien entendu, de fournir des éléments de réponse à la question centrale qui s'accroît sur l'apport des pratiques de la responsabilité sociétale des organisations dans l'amélioration de la qualité de service au sein des établissements de soins au Maroc. Ces structures hospitalières contribuent grandement à l'élaboration des politiques d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Force est de constater que le Royaume du Maroc a déployé des efforts incontestables dans l'instauration des réformes et des stratégies opérationnelles pour promouvoir le secteur hospitalier marocain. D'ailleurs, l'intégration de la responsabilité sociétale des organisations (RSO) à l'échelle des établissements de santé marocains est désormais une démarche d'envergure qui nécessite généralement d'impliquer progressivement l'ensemble des parties prenantes, plus particulièrement, les professionnels de santé et les usagers.

Dans ce sillage, notre travail de recherche tente de consolider l'impulsion des pratiques socialement responsables tant sur les plans économique, social et écologique dans l'amélioration continue de la qualité de service au sein des établissements de santé du Royaume. De manière claire et simple, nous nous sommes appuyés de répondre à notre problématique à travers une analyse factorielle exploratoire et une analyse factorielle confirmatoire à partir des réponses obtenues auprès des professionnels de santé.

Mots-clés : La responsabilité sociétale (RSE / RSO) ; la qualité de service ; le système de management intégré ; les centres Hospitalo-Universitaires.

Abstract

In a time when the organization is only interested in financial profitability, perhaps it is time to revisit this vision and focus more and more on the social and environmental aspects. This commitment is currently a priority for the actors of any organization to fundamentally improve all their activities. An important debate marks the research on the field of social responsibility which finds its rise within the organizations, but its contours are imprecise. Several events have marked the history of social responsibility, the central idea that this concept could go beyond the economic aspect, and to address the need to engage in social aspects and improvement. In a proactive approach, organizations must behave socially responsible to make their management practices vigorous but also sustainable. The commitment of organizations to responsible practices has become a priority to improve the services offered to the population.

From there, the major objective of our research work is, of course, to provide elements of the answer to the central question which is accentuated on the contribution of the practices of the social responsibility of the organizations in the improvement of the quality of service within healthcare establishments in Morocco. These hospital structures greatly contribute to the development of policies for continuous improvement of the quality and safety of care. The Kingdom of Morocco has made indisputable efforts in establishing reforms and operational strategies to promote the Moroccan hospital sector. Moreover, the integration of the social responsibility of organizations at the level of Moroccan health establishments is now a large-scale approach that generally requires the progressive involvement of all stakeholders, more particularly, health professionals and users.

In this wake, our research work attempts to consolidate the impetus for socially responsible practices both economically, socially, and ecologically in the continuous improvement of the quality of service within the Kingdom's health establishments. Clearly and simply, we relied on responding to our problem through exploratory factor analysis and a confirmatory factor analysis based on the responses obtained from healthcare professionals.

Keywords : Social responsibility ; quality of service ; he integrated management system ; Hospital-University Centers.

ملخص

في الوقت الذي تهتم فيه المنظمة بالربحية الاقتصادية فقط، ربما حان الوقت لإعادة النظر في هذه الرؤية والتركيز أكثر فأكثر على الجانب الاجتماعي والبيئي. يمثل هذا الالتزام حاليًا أولوية للجهات الفاعلة في أي منظمة من أجل تحسين جميع أنشطتها بشكل أساسي. هناك جدل مهم يميز البحث في مجال المسؤولية الاجتماعية والذي يجد صعوده داخل المنظمات، لكن معاملة لا تزال غير دقيقة. لقد ميزت العديد من الأحداث تاريخ المسؤولية الاجتماعية، والفكرة المركزية أن هذا المفهوم يمكن أن يتجاوز الجانب الاقتصادي، ولمعالجة الحاجة إلى الانخراط في الجوانب الاجتماعية والبيئية في نهج استباقي، يجب على المنظمات أن تتصرف بشكل مطلق بالمسؤولية الاجتماعية من أجل جعل ممارسات إدارتها قوية ولكن مستدامة أيضًا. أصبح التزام المنظمات بالممارسات المسؤولة أولوية لتحسين الخدمات المقدمة للسكان.

من هناك، يتمثل الهدف الرئيسي لعملنا البحثي، بالطبع، في توفير عناصر الإجابة على السؤال المركزي الذي يبرز على مساهمة ممارسات المسؤولية الاجتماعية للمنظمات في تحسين جودة الخدمة داخل الرعاية الصحية. مؤسسات في المغرب. تساهم هياكل المستشفيات هذه بشكل كبير في تطوير سياسات التحسين المستمر لجودة وسلامة الرعاية. من الواضح أن المملكة المغربية بذلت جهودًا لا جدال فيها في وضع إصلاحات واستراتيجيات تشغيلية للنهوض بقطاع المستشفيات المغربي. علاوة على ذلك، فإن تكامل المسؤولية الاجتماعية للمنظمات على مستوى المؤسسات الصحية المغربية أصبح الآن نهجًا واسع النطاق يتطلب عمومًا المشاركة التدريجية لجميع أصحاب المصلحة، ولا سيما المهنيين الصحيين والمستخدمين.

في هذا السياق، يحاول عملنا البحثي ترسيخ الزخم للممارسات المسؤولة اجتماعيًا على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي والبيئي في التحسين المستمر لجودة الخدمة داخل المؤسسات الصحية بالمملكة. بطريقة واضحة وبسيطة، اعتمدنا على الاستجابة لمشكلتنا من خلال تحليل عامل استكشافي وتحليل عامل تأكيد بناءً على الردود التي تم الحصول عليها من المتخصصين في الرعاية الصحية.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الاجتماعية؛ جودة الخدمة؛ نظام الإدارة المتكاملة. المستشفيات والمراكز الجامعية.

SOMMAIRE

Introduction générale.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Première Partie : cadre théorique et conceptuel de la responsabilité sociétale des organisations et son impact sur la qualité de service.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Chapitre 1 - Fondements conceptuels et théoriques de la responsabilité sociétale	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 1. Développement durable (DD), Responsabilité sociétale (RS) : des paradigmes en évolution	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 2. Système de management intégré au sein de l'organisation : une inscription urgente	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 3. Théorie des parties prenantes et théorie néo institutionnelle : une base théorique de la Responsabilité sociétale.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Chapitre 2 - Vers une nouvelle configuration des services publics	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 1. Secteur public en perpétuel changement	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 2. Qualité de service : approches et modélisation.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 3. Cadre théorique de New Public Management de la qualité de service.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Chapitre 3 - Responsabilité sociétale des organisations : une réponse d'urgence à la qualité de service	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 1. Responsabilité sociétale des organisations : une réelle configuration	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 2. Qualité de service : entre satisfaction et rendement	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 3. Modélisation de la responsabilité sociétale et de la qualité de service.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Deuxième Partie : la responsabilité sociétale des organisations et son impact sur la qualité de service dans les organismes à caractère public – cas des centres Hospitalo-universitaires	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Chapitre 4 - Système de santé au Maroc : vers la voie de restructuration..	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 1. Généralités sur l'environnement hospitalier marocain	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 2. Responsabilité sociétale dans le système de santé : nouvelle adaptation	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 3. Qualité de service dans les hôpitaux : un processus opérationnel	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Chapitre 5 - Cadre épistémologique et méthodologique de la recherche	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 1. Épistémologique et méthodologie : élargir la perspective de la compréhension	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 2. Méthodologie adoptée et opérationnalisation des variables	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 3. Analyse quantitative de la recherche	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Chapitre 6 - Analyse et discussion des résultats.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 1. Analyse factorielle exploratoire : entre validité et fiabilité des variables latentes	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 2. Analyse factorielle confirmatoire : test de la fiabilité composite et de la validité des variables latentes.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Section 3. Validation du modèle conceptuel de recherche et discussion des résultats	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Conclusion générale.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.

Introduction générale

Face à l'environnement complexe en constante évolution de l'économie, de la société et de l'environnement, les organisations doivent répondre à divers défis et acclimater leurs stratégies aux exigences de cet environnement, et s'adapter aux contraintes écologiques et socio-économiques qui les constituent, afin de maintenir leur productivité, leurs performances, leur compétitivité et parfois leur capacité de survie. Face aux bouleversements contemporains, le pari est très crucial : dans ce cas, les enjeux sociaux et de développement durable demandent de plus en plus d'attention de la part des organisations.

En ce sens, l'avènement du développement durable constitue un tournant historique du développement socioéconomique. Les organisations choisissent inévitablement de se concentrer sur le développement durable de la croissance économique sans compromettre leur équilibre environnemental. Le développement durable est par ailleurs défini « officiellement » en 1987 par la commission onusienne Brundtland dans le rapport intitulé « *Our Common future* » comme : « *un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs...et plus particulièrement les besoins essentiels des plus démunis...* ». C'est un enjeu mondial.

À l'heure actuelle, plusieurs pays dans le monde sont tout à fait d'accord avec la logique du développement durable. Cette dernière repose principalement sur des politiques qui améliorent les conditions de vie de la population et protègent les générations futures. Ces politiques comprennent, entre autres, l'environnement, le climat, le travail, l'éducation et la santé.

Face à l'ampleur du défi de la durabilité, les organisations ont compris la nécessité d'adopter volontairement différentes méthodes pour embrasser l'environnement, le social et l'économie. Cette compréhension est liée au paradigme de la responsabilité sociétale à l'échelle mondiale. Par conséquent, compte tenu de l'importance de cette responsabilité, ce concept fait l'objet de débats et de réflexions, et a suscité l'intérêt des chercheurs. Par conséquent, la démarche de responsabilité sociétale des entreprises peut être comparée à l'engagement ferme de l'entreprise dans le développement de nouveaux concepts économiques, sociaux et environnementaux, et il est toujours possible de rendre les activités de l'entreprise plus socialement responsables. En outre, diverses théories ont été utilisées pour comprendre la place de la responsabilité sociétale dans l'amélioration des activités commerciales. À cette fin, la théorie des parties prenantes

(Freeman, 1984 ; Reynaud et Donterwill, 2006 ; Capron et Quairel, 2007) et la théorie néo-institutionnelle (Powell et Di Maggio, 1991) doivent être considérées.

L'approche des parties prenantes est étroitement liée à l'éthique des affaires de la RSE. Aujourd'hui, elle est considérée comme un paradigme conçu pour prendre en compte les intérêts spécifiques des acteurs. De plus, elle est considérée comme le processus de création de valeur de l'entreprise et de ses acteurs (salariés, actionnaires, sous-traitants, fournisseurs, etc.). Tandis que l'approche néo-institutionnelle peut s'expliquer par la conformité des activités des entreprises conçues pour répondre aux attentes des populations. De surcroît, cette approche a conduit à l'institutionnalisation des pratiques de gestion interne de l'entreprise en se référant aux travaux de Powell et Di Maggio (1991) et a traité des tendances mimétiques, coercitives et normatives.

Actuellement, nous assistons à une nouvelle configuration de la responsabilité sociétale des entreprises, c'est-à-dire la responsabilité sociétale des organisations. Cette dernière connaît un essor dans les pays développés et en développement. Il est à noter que la RSO devient le modèle de référence de base pour toutes les organisations, notamment en présence de divers dysfonctionnements liés à ses activités. Compte tenu de la particularité de la responsabilité sociale de l'organisation, il est nécessaire de préciser que ce concept est un outil dont le but principal est d'accompagner l'organisation dans l'atteinte de l'objectif de développement durable.

Les 17 objectifs de développement durable énoncés par les Nations Unies dans son « Agenda 2030 » fournissent une feuille de route pour parvenir à un monde meilleur et plus durable. Ils répondent aux défis auxquels le monde est confronté, y compris les défis liés à la pauvreté, aux inégalités, au climat, à la dégradation de l'environnement, à la prospérité, à la paix et à la justice.

De plus, sur la base de la clarification apportée par l'Organisation internationale de normalisation (ISO), la contribution de la responsabilité sociétale des organisations (RSO) à la transparence des attentes de l'organisation est révélée. On suppose que les organisations socialement responsables peuvent contribuer à améliorer les pratiques des dirigeants du secteur privé et même public. De même, cette responsabilité n'étant plus uniquement du ressort du secteur privé.

En fait, le concept de RSO dans le secteur public ne cesse de prendre de l'importance pour une performance durable et un développement responsable. Tant qu'il permet aux organisations

de mettre en place un cadre propice et responsable sur les aspects économiques, sociaux et environnementaux, il constitue un levier de base. Il est à noter que toute organisation tente de revoir ses modes de gestion ou d'y apporter des modifications afin de répondre efficacement aux différents défis liés à la concurrence, aux attentes environnementales et aux parties prenantes. C'est le cas du secteur public, qui fait face à certaines contraintes entravant son développement socioéconomique, telles que la forte demande de la population pour la qualité et la sécurité, et les difficultés de gouvernance et de reconnaissance des parties prenantes. À cette fin, les organisations qui font partie du secteur public mobilisent actuellement toutes les ressources disponibles afin de créer de nouveaux processus de changement au niveau managérial et institutionnel basés sur le concept de responsabilité sociétale.

L'engagement dans ce processus de changement a incité les organisations à se concentrer la qualité du service, qui suscite aujourd'hui un intérêt particulier pour sa pratique. Il semble que les thématiques liées à la qualité des services soient les plus appropriées aux pratiques menées par les organisations du secteur public pour répondre aux besoins de la société.

En fait, quel que soit le degré de développement d'un pays, divers changements dans la qualité du service changeront l'environnement et le contexte. En ce qui concerne les apports de la qualité, deux éléments constitutifs de la qualité doivent être distingués, à savoir : la qualité rendue et la qualité perçue. Ce terme constitue actuellement une image claire du fonctionnement de l'administration publique, qui doit réellement agir dans la réorganisation et la restructuration de différentes pratiques de management.

Ces dernières années, l'accent a été mis davantage sur l'amélioration de la qualité de service de l'administrations publique. Cet engagement consiste principalement à traiter les citoyens comme des partenaires essentiels pour améliorer la prestation de services. De plus, en raison des réformes, notamment dans la dématérialisation des procédures administratives, l'instauration de nouveaux outils techniques et l'implication active des parties prenantes dans le processus de prise de décision.

Dans les pays dotés de fortes capacités de digitalisation, une attention particulière a été accordée à l'administration électronique. Celle-ci constitue un défi de taille lié à son intégration. On peut considérer que l'administration électronique se réfère à l'utilisation de nouveaux dispositifs technologiques, et qu'elle a pour finalité de fournir des services de haute qualité adaptés aux attentes de la population.

Cette transformation dans l'administration publique a incité les acteurs de la sphère publique à réagir rapidement et à croire que les mutations technologiques peuvent jouer un rôle capital dans la modernisation des services publics dans de multiples secteurs, notamment dans l'éducation, le tourisme et la santé publique. Il est important de préciser que nous nous basons sur les apports de la théorie New Public Management et de la théorie des choix publics, qui semblent être importantes dans la modernisation de l'administration publique. Pour illustrer les transformations intervenues au niveau de l'administration publique, nous nous concentrerons sur le secteur de la santé. Le choix n'est pas fortuit, car à en juger par la nature de ses activités et de sa mission, il est un acteur majeur du développement durable dans un territoire.

En effet, le secteur de la santé est, à nos jours, caractérisé par de processus nouveaux, tant sur le plan managérial que sanitaire. Sa responsabilité sociétale inclut la valorisation du capital humain, l'amélioration des structures d'accueil, la qualité de l'organisation, la gouvernance et la fidélisation des usagers. De plus, en mettant l'accent sur toutes les spécificités relatives à la qualité des services de santé, on peut voir que celle-ci repose généralement sur l'amélioration des soins et des services aux patients, du coût et du délai d'hospitalisation, de garantie de la sécurité des soins, et finalement sur l'instauration d'une meilleure couverture médicale universelle.

Face à ces engagements en faveur d'une santé publique responsable, il est essentiel de d'établir des plans stratégiques axés essentiellement sur la promotion de la santé. Bien entendu, la qualité des soins et des services est particulièrement importante car elle peut assurer la performance du système de santé, répondre aux attentes des usagers et assurer un meilleur accès aux soins.

Comme nous l'avons évoqué au début, le Royaume du Maroc a engagé une série de réformes politiques, économiques et sociales visant à réaliser l'intégration de la responsabilité sociétale, à partir de son engagement à atteindre les objectifs de développement durable à l'horizon 2030. Le Royaume du Maroc a participé au processus d'ouverture sur le monde, permettant de saisir de nouvelles opportunités et de profonds changements dans l'économie nationale. Une attention très particulière est accordée par Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu le glorifie, qui incite le gouvernement et les acteurs à prendre en compte toutes les préoccupations sociales, environnementales et économiques dans leurs pratiques, dans le but principal d'améliorer la qualité de vie des citoyens marocains. Dans la même perspective, la nouvelle constitution marocaine de 2011 a été l'occasion de mettre en avant l'intérêt général et les conventions

internationales signées et ratifiées par le Maroc, y compris celles relatives au développement durable.

Il convient de noter que la nouvelle constitution insiste sur la nécessité de participer efficacement à la réalisation des objectifs du développement durable, en particulier dans les aspects économiques, sociaux et environnementaux.

Les initiatives lancées par le gouvernement marocain en faveur du développement durable constituent actuellement des démarches d'envergure pour la société. Dans cette perspective, le Maroc a mobilisé toutes les ressources nécessaires pour mettre en œuvre de nouveaux processus permettant d'assurer la qualité de vie des populations (*préservation de la nature, lutte contre les inégalités sociales, amélioration de l'éducation, promotion de la santé, etc.*). De surcroît, les organisations peuvent bénéficier de ces stratégies, qui semblent extrêmement encourageantes dans la performance de leurs activités. Ces initiatives donnent aux organisations la possibilité d'adopter des méthodes vigoureuses pour s'acquitter de leurs responsabilités sociales.

Une telle mobilisation incite généralement les organisations marocaines à participer volontairement à toutes les questions économiques, sociales et même environnementales. En d'autres termes, l'inscription dans une approche de responsabilité sociétale soit au niveau de l'entreprise ou de l'organisation favorisera une meilleure performance des activités. Et pour exprimer toute sa puissance, la démarche RSE s'appuie sur un système de management généralement généré par une démarche qualité. Cette dernière traduit en effet « comment arriver à la responsabilité sociétale ? ».

À partir de là, le Maroc s'est fermement engagé à améliorer la qualité, plus particulièrement la qualité des services publics fournis par les organismes à caractère public. Dans le cadre des engagements du Royaume en matière de santé, la qualité constitue à plusieurs égards un levier indispensable pour l'amélioration des structures hospitalières. Il convient d'abord de souligner l'importance de cette démarche qualité, tout en considérant l'utilisateur comme l'acteur principal du changement. De même, le déploiement de la qualité en milieu hospitalier marocain est un enjeu capital pour les professionnels hospitaliers et leurs usagers.

Le ministère de la Santé au Maroc s'est engagé à fournir des soins et des services de qualité. Dans ce cadre, il incite les parties prenantes à investir pleinement dans ce processus et à déployer tous les outils nécessaires pour améliorer efficacement la qualité des soins et des

services aux usagers. De même, l'inscription dans une démarche qualité est indispensable car elle permet aux établissements de santé de consacrer toutes les ressources humaines, financières et techniques à une santé publique de qualité répondant aux attentes des usagers. Ajoutons que l'utilisation de la technologie peut être une alternative et peut favoriser la durabilité des activités des établissements de soins. Une utilisation appropriée des outils techniques peut apporter des avantages positifs aux hôpitaux, aux professionnels de la santé et aux utilisateurs.

Problématique de la recherche

Dans un contexte en perpétuel changement, l'administration publique présente de multiples dysfonctionnements au niveau managérial, technique et institutionnel, et appelle donc à des méthodes alternatives pour moderniser ses pratiques et hisser la qualité de vie des populations.

En outre, le secteur public subit actuellement de profonds changements au niveau des pratiques organisationnelles et institutionnelles. Nous assistons actuellement à une série de réformes de l'administration publique visant à renforcer et à consolider les modèles de gouvernance. En d'autres termes, les citoyens ont des exigences de plus en plus élevées en matière de qualité de service. De surcroît, l'administration publique marocaine est confrontée à de réels défis autour de la qualité de service, qui permet de fournir des services qui répondent aux attentes des populations dans le cadre de la responsabilité sociétale. Il convient de noter que la qualité se reflète dans les rapports sur les coûts et les délais et les procédures administratives.

Comme toutes les institutions publiques au Maroc, les établissements de santé ont manifesté un vif intérêt pour l'amélioration de la logique de prestation de services, tout en gardant à l'esprit que la qualité des soins et services médicaux constitue une préoccupation omniprésente des établissements hospitaliers, des professionnels de santé et même des usagers.

Dans ce cadre, les principaux enjeux auxquels est confronté l'environnement hospitalier marocain sont liés à la demande croissante de financement des soins, à l'accès aux soins, au délai d'attente, aux pénuries de ressources humaines en santé (intensifié en raison du mauvais déploiement de ces ressources), au manque d'un système d'informations intégré, à l'absence d'une approche managériale et au manque du budget alloué au secteur hospitalier.

Face à cette situation critique, les organisations hospitalières marocaines doivent mobiliser toutes les ressources disponibles et diligenter des stratégies vigoureuses qui touchent les piliers

économiques, sociaux et environnementaux. Par conséquent, ces différentes stratégies offrent une réelle opportunité de favoriser l'émergence d'une vision hospitalière globale et harmonisée avec les objectifs de développement durable. En fait, ces objectifs peuvent rendre l'environnement hospitalier marocain une référence en matière de qualité de service.

Pour que les établissements de santé marocains assument l'entière responsabilité de l'impact de leurs activités de soins de santé, il est nécessaire de renforcer le lien entre les professionnels hospitaliers et les usagers. Dans cette perspective, l'engagement de tous ces acteurs sur la voie de la responsabilité sociétale entraînera des changements dans les comportements et pratiques de la structure hospitalière, rendant ainsi la structure socialement responsable.

La question centrale qui pourrait être posée à ce stade est la suivante : **comment et dans quelle mesure les pratiques socialement responsables peuvent-elles participer à améliorer la qualité des services dans les établissements de soins marocains ?**

L'objectif de cette recherche est de déterminer la contribution des pratiques de responsabilité sociétale des organisations (RSO) à travers ses trois aspects tels que : l'économie, l'environnement et le social. Ces aspects visent à améliorer en permanence la qualité de service des établissements publics, notamment au sein des établissements de santé marocains, considérés comme le terrain de notre recherche (Centres Hospitalo-universitaires au Maroc). Pour cela, des sous - questions pertinentes peuvent être proposées :

- Qu'est-ce que la responsabilité sociétale des organisations et quels sont ses différents enjeux actuels ?
- Qu'est-ce que la qualité de service et quelles sont ses principales dimensions ?
- Quels liens existent-ils entre la responsabilité sociétale des organisations et la qualité de service ?
- Quelles sont les difficultés rencontrées par les établissements de santé marocains en termes de soins et qualité de services ?

La réponse à ces multiples préoccupations fait l'objet de cette thèse « **Responsabilité sociétale des organisations et Qualité de service : cas des centres hospitalo-universitaires marocains** ».

L'appréciation de la qualité perçue par les usagers est bien connue et ne nécessite pas une évaluation systématique. La réponse est toujours négative marquée par un mécontentement des patients au regard des services rendus par les différentes structures hospitalières ; cette insatisfaction est d'ores et déjà la caractéristique frappante de la qualité perçue au regard des usagers, de surcroît, il suffit de fréquenter un établissement de soins au hasard et demander l'avis des usagers sur les rendez-vous, le délai de prise en charge et la file d'attente aux services des urgences, les réponses seront à l'encontre de toute satisfaction ; chose qui justifie notre focalisation sur la qualité rendue¹ par les managers de santé qui est pour nous sujette à plus d'analyse et d'évaluation en prenant en compte les différentes approches managériales inhérentes à la qualité.

Intérêt et pertinence de la recherche

Dans un monde en mutation rapide, la démarche de la responsabilité sociétale est multidimensionnelle. Il est donc important d'appréhender cette démarche dans plusieurs contextes pour enrichir ses différentes approches théoriques.

- Intérêt théorique de la thèse

Sur le plan théorique, notre travail de recherche s'inscrit dans la démarche de responsabilité sociétale, qui propose aujourd'hui un mode de management applicables à toutes les entreprises (RSE). Cette tendance actuelle a subi des changements remarquables et a apporté des contributions pour mettre en avant certains avantages des entreprises en termes d'efficacité, d'efficience et de compétitivité. Dans ce cas, les travaux de recherche antérieurs ne concernaient que la responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE) et portaient rarement attention à la responsabilité sociétale des organisations (RSO). On parle actuellement de responsabilité sociétale des organisations (RSO), qui présente aujourd'hui un caractère exclusif dans la durabilité des pratiques de gestion. Il est à souligner que cette démarche peut participer à la modification du fonctionnement interne et externe de toute organisation, proprement dit, en termes d'aspects sociaux, environnementaux et économiques.

De manière générale, l'objectif principal de notre travail de recherche est d'apprécier l'apport de la responsabilité sociétale à l'amélioration de la qualité des organisations,

¹ Notre choix est spécifique à la qualité rendue.

spécifiquement, dans l'environnement hospitalier, confronté à de multiples dysfonctionnements et contraintes en termes de qualité et de sécurité. Peu d'études antérieures ont montré la place des démarches de responsabilité sociétale dans l'ajustement structurel des hôpitaux. Pour cela, notre ambition est d'enrichir les théories et de permettre de consolider le lien entre la responsabilité sociétale des organisations et la qualité de service des établissements de santé. De même, cette recherche peut être généralisée à d'autres contextes pour améliorer les activités.

- Intérêt managérial de la thèse

À ce stade, nous nous intéressons aux différentes expériences que les professionnels de la santé peuvent vivre. De plus, ces professionnels sont considérés comme les principaux acteurs du changement organisationnel en milieu hospitalier. À cette fin, les institutions médicales devraient adopter une attitude responsable et placer davantage les professionnels de la santé au centre des préoccupations sociales, environnementales et économiques. Le but de ces différents facteurs est d'améliorer les pratiques de soins dispensées aux usagers et de permettre de renforcer la relation entre le patient et l'hôpital.

Globalement, notre travail vise à inculquer différentes pratiques de responsabilité sociale aux professionnels hospitaliers. Dans la même perspective, notre travail de recherche permettra aux établissements de soins marocains de restructurer leurs modèles de gestion existants, tels que la communication interne, la gestion des déchets et l'optimisation des ressources.

- Intérêt méthodologique de la thèse

L'originalité de notre travail de recherche réside essentiellement dans notre analyse pratique de la relation entre responsabilité sociétale et qualité de service. En fait, notre démarche empirique est considérée comme l'un des premiers travaux de recherche pour traiter ce lien, spécifiquement au sein des établissements de santé marocains.

Sur le plan méthodologique, notre travail de recherche s'inscrit dans deux approches méthodologiques, à la fois indispensables et complémentaires pour répondre à notre problématique. Dans ce cas, nous combinons l'approche qualitative et l'approche quantitative. D'une part, l'approche qualitative nous conduira dans l'exploration et la compréhension de notre terrain de recherche, d'autre part, l'approche quantitative nous permettra de produire des résultats chiffrés et quantifiables.

Démarche méthodologique

Afin de traiter efficacement notre problématique de recherche, nous nous sommes basés préalablement sur la démystification des approches conceptuelles et théoriques ainsi que des différents modèles liés à la responsabilité sociétale et à la qualité de service. Par conséquent, notre objectif est de mettre en avant les particularités de la responsabilité sociétale, que ce soit dans les aspects sociaux, environnementaux ou économiques. Ces différents aspects sont pertinents pour notre travail de recherche car ils nous donnent un avantage significatif dans la qualité des soins et des services dans les hôpitaux marocains.

Afin de cerner notre travail de recherche, nous avons choisi d'identifier tous les construits qui nous permettent de développer des modèles conceptuels et d'affiner nos hypothèses à travers une lecture approfondie de notre littérature et de notre terrain. Ceci dit, notre posture épistémologique et méthodologique s'inscrit dans le paradigme du « positivisme aménagé », qui correspond à étudier et à analyser l'ensemble des liens possibles entre les construits, tout en utilisant une approche exploratoire pour comprendre des opinions des professionnels de santé, contextualiser des échelles de mesure et affiner notre modèle et notre questionnaire. Puis, sur la base des résultats obtenus par l'étude exploratoire, nous avons adopté une approche quantitative par questionnaire adaptée au contexte étudié afin d'analyser nos hypothèses et d'apprécier davantage la qualité de notre modèle de recherche. Selon notre positionnement, nous avons porté une attention particulière à deux modes de raisonnement : le premier correspond à l'induction (approche qualitative) et le second correspond à la déduction (approche quantitative). Pour être précis, il s'agit du mode hypothético-déductif. Dans ce cas, nous intégrons certains outils statistiques dans notre enquête, tels que SPSS et SmartPLS.

Organisation de la recherche

Notre travail de recherche est structuré en six chapitres. Les trois premiers chapitres (1, 2 et 3) seront consacrés respectivement à la littérature pour comprendre la responsabilité sociétale, la qualité de service et le lien entre ces deux concepts. Le quatrième chapitre (4) correspond à une lecture détaillée de l'environnement hospitalier marocain. Pour les deux derniers chapitres (5 et 6), notre objectif est d'étudier notre terrain de recherche de manière méthodologique et pratique en analysant l'ensemble des résultats recueillis.

Dans *le premier chapitre*, des regards théoriques et conceptuels importants seront discutés, mais aussi complexes en matière de compréhension. Dans ce cadre, nous allons mobiliser tous

les concepts liés à la responsabilité sociétale, notamment en matière de développement durable et de système de management intégré. Il convient de préciser dans notre travail de recherche, que « *la théorie des parties prenantes* » et « *la théorie néoinstitutionnelle* » ont été étudiées explicitement, dont l'objectif principal est de mieux appréhender les contours de la responsabilité sociétale.

Quant au *deuxième chapitre*, il retranscrit essentiellement le service public et ses différentes caractéristiques. De même, ce chapitre a eu l'occasion de mobiliser un cadre théorique pertinent pour comprendre la qualité de service, que ce soit au niveau de rendement ou bien au niveau de la satisfaction. En ce sens, nous avons opté pour la théorie « New Public Management », qui occupe une place prépondérante dans la modernisation des services publics.

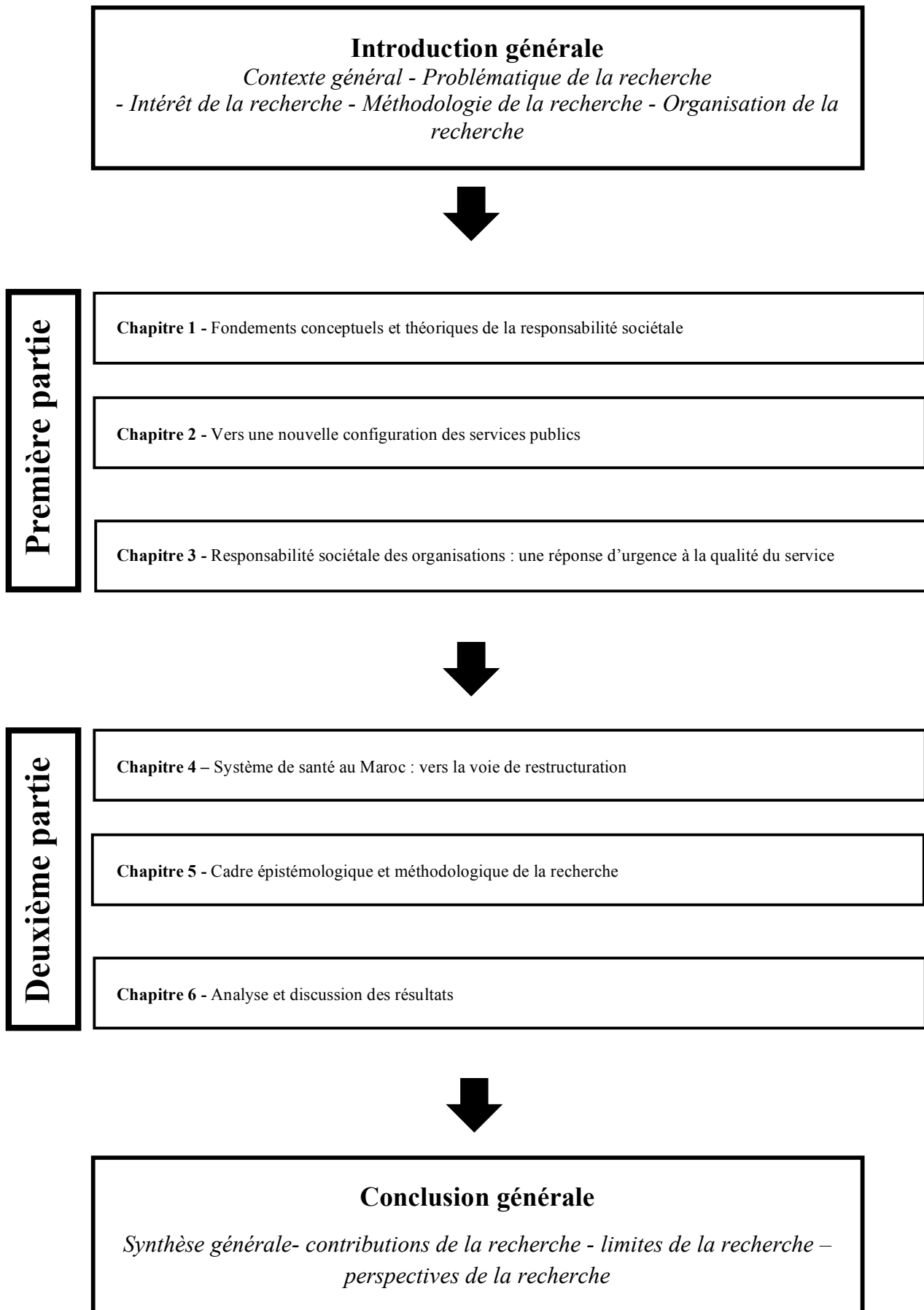
Le *troisième chapitre* fait l'objet d'une analyse approfondie de la relation entre les deux principaux concepts de responsabilité sociale et de qualité de service. Par conséquent, les lignes de ce chapitre font référence à une série de modèles édités par plusieurs auteurs référents en la matière, qui étudient généralement toutes les dimensions susceptibles de renforcer la qualité de service.

Le *quatrième chapitre* présente un état de l'art de l'environnement hospitalier marocain. Il s'agit des principales contraintes liées aux organisations hospitalières et aux différentes orientations stratégiques, qui permettent de faire face à ces multiples défis. Ensuite, une attention accrue a été menée à l'apport de la responsabilité sociétale et de la qualité pour améliorer continuellement le secteur de la santé au Maroc.

Le *cinquième chapitre* présente les approches méthodologiques pertinentes et indispensables à notre terrain de recherche. Ce chapitre examine le paradigme positiviste aménagé que nous avons adopté et l'apport des deux approches qualitatives et quantitatives mobilisées. Il est à souligner que la dernière section de ce chapitre vise à opérationnaliser l'ensemble des variables constitutives de notre modèle de recherche.

Le *sixième chapitre* présente les résultats des deux approches (qualitative et quantitative), puis traite de l'interprétation des résultats à travers une double analyse exploratoire et confirmatoire. De plus, il fait l'objet de l'étude pour la confirmation ou le rejet d'hypothèses de recherche, tout en mettant l'accent sur la qualité du modèle poursuivi. Enfin, une discussion des résultats serait pertinente car elle nous permet de finaliser notre travail de recherche.

Figure 1 : Architecture de la thèse



**Première Partie : cadre théorique et conceptuel de la
responsabilité sociétale des organisations et son impact
sur la qualité de service**

Introduction de la première partie

La première partie de ce travail vise à synthétiser l'ensemble des apports théoriques et conceptuels à divers termes, tels que le développement durable, la responsabilité sociétale, le système de management intégré et la qualité.

Dans le premier chapitre, il introduit spécifiquement des théories et des fondements conceptuels importants, mais aussi très complexes en termes de compréhension. Dans ce cas, nous avons mobilisé tous les concepts liés à la responsabilité sociétale, notamment en matière de développement durable et de système de management intégré. Il sera question d'exposer les théories mobilisées telles que « la théorie des parties prenantes » et « la théorie néoinstitutionnelle » qui ont été étudiés en profondeur dans notre travail de recherche, la mission principale étant de mieux cerner les contours de la responsabilité sociétale.

Pour le deuxième chapitre, il se concentre sur le concept de service public et ses différentes caractéristiques. De même, nous nous appuierons sur la mobilisation d'un cadre théorique rigoureux pour appréhender la qualité de service, qu'il s'agisse du niveau de rendement ou du niveau de satisfaction. En ce sens, nous choisirons la théorie du « New Public Management » dominante dans la modernisation des services publics.

Pour le troisième chapitre, il sera l'occasion de présenter les liens existants entre la responsabilité sociétale et la qualité de service. Ensuite, nous examinerons certains des modèles les plus répandus de la littérature scientifique. Tous les modèles mobilisés dans le champ de la responsabilité sociétale et de la qualité de service permettront d'élaborer notre propre modèle et les différentes interactions possibles entre différentes variables.

Cette première partie est cruciale pour notre travail de recherche car elle nous aidera à comprendre les concepts mobilisés, tels que la responsabilité sociétale des organisations, la normalisation ISO et la qualité de service.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE 1

FONDEMENTS CONCEPTUELS ET THÉORIQUES
DE LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

CHAPITRE 2

CHAPITRE 3

Chapitre 1 - Fondements conceptuels et théoriques de la responsabilité sociétale

Introduction

Depuis longtemps, la recherche en sciences sociales s'est engagée dans des études approfondies sur le développement durable. Cette notion constitue le thème central de la stratégie des pays. Dans ce cadre, le développement durable s'inscrit dans une approche multidimensionnelle et peut être observé comme un paradigme de changements économiques, environnementaux et même sociaux. Cette durabilité peut être définie comme une posture stratégique qui permet aux entreprises et aux organisations d'atteindre leurs objectifs tout en gardant à l'esprit les aspects sociaux et environnementaux dans leurs activités économiques.

Afin de répondre aux besoins des citoyens, l'organisation doit prendre en compte toutes les préoccupations nécessaires, ce qui permet de mettre en avant le concept de responsabilité sociétale. Par conséquent, cela nous amène à tisser des relations fortes entre ces deux notions, dont l'objectif est d'introduire une logique de durabilité dans l'organisation.

Ce premier chapitre tente de définir et de caractériser les principaux concepts mobilisés dans cette recherche et leur base théorique. Nous présenterons le paradigme du développement durable et de la responsabilité sociale, qui nous permettra de mener à bien les travaux de notre recherche.

Tout d'abord, la première section se concentrera sur le concept de développement durable et toutes les réflexions sur la responsabilité sociétale.

La *deuxième section* présentera le système de management intégré qui est considéré comme étant le processus de normalisation ISO. Nous tenterons ainsi de définir les principales normes liées à la qualité, à la sécurité au travail et à la protection de l'environnement.

Enfin, la *troisième section* conduira à ancrer théoriquement le concept de responsabilité sociétale, en particulier lorsqu'il s'agit de la théorie des parties prenantes et de la théorie néo institutionnelle.

Section 1. Développement durable (DD), Responsabilité sociétale (RS) : des paradigmes en évolution

Cette section tente d'abord de définir le sens, les origines et les multiples définitions du développement durable. Ensuite, nous allons introduire le cadre conceptuel de la responsabilité sociétale des entreprises et son évolution dans la littérature. Enfin, nous présenterons la relation entre le développement durable et la responsabilité sociétale, qui fera l'objet des derniers paragraphes de cette première section.

1.1. Concept de développement durable : origines, définitions et implications

Afin de clarifier la notion de développement durable, nous devons nous concentrer sur ses origines, sa définition et ses implications.

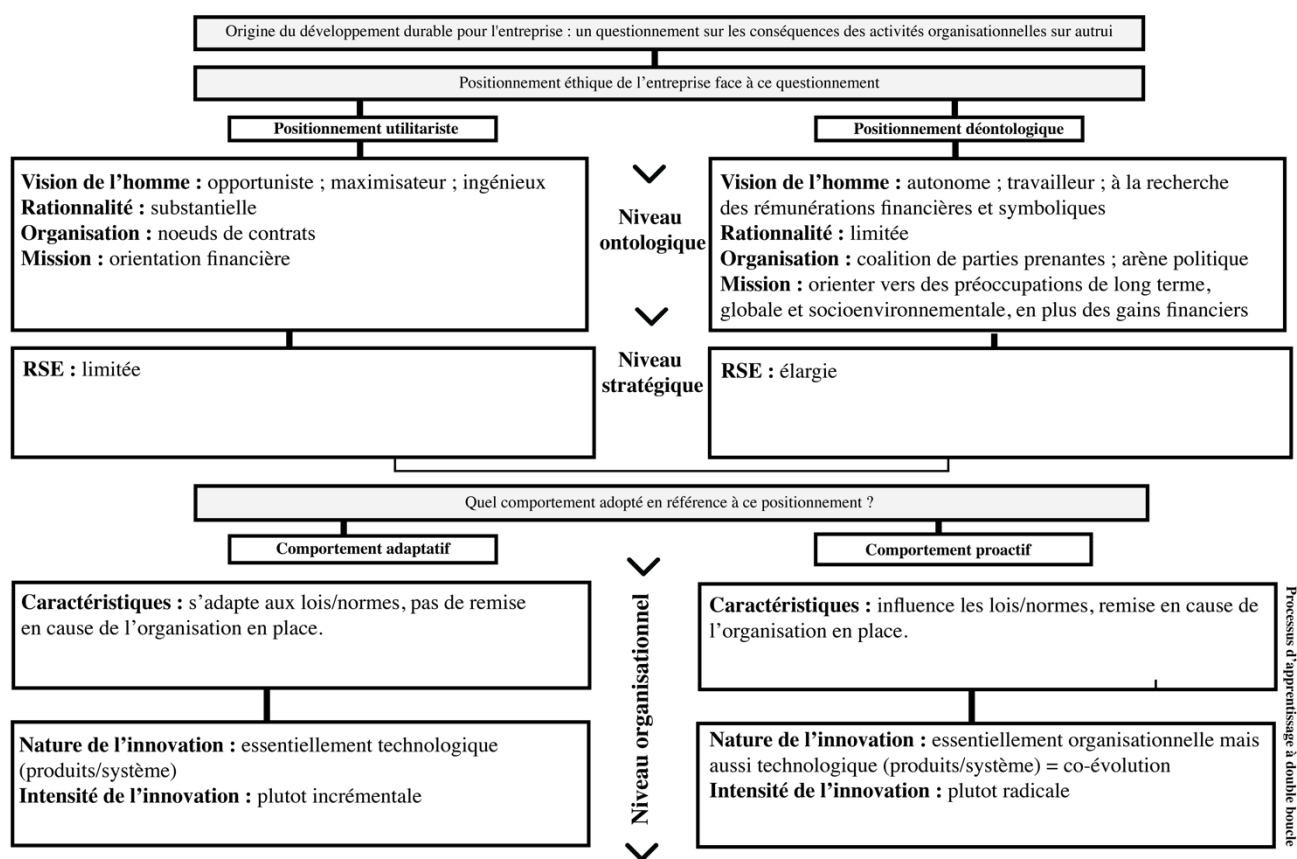
1.1.1. Les origines du développement durable

À la fin du XIX^{ème} siècle, les collectivités territoriales françaises ont été pionnières dans la durabilité des villes. Au cours de la période des trente Glorieuses, des actions locales ont été adoptées en faveur de l'assainissement et du traitement écologique des déchets, enfin, des infrastructures importantes ont été mise en place pour améliorer la qualité de vie (Frioux, 2013; Béal, Gauthier, et Pinson, 2011).

Plusieurs risques tels que le capitalisme et la mondialisation ont eu un impact négatif sur les relations entre les entreprises et même entre les acteurs. Depuis le milieu des années 1990, en intégrant les principes du développement durable, des changements majeurs ont eu lieu et une nécessité de rendre les choses plus durables. En effet, ce développement a traduit un nouveau concept, qui véhicule des valeurs éthiques et des comportements entre l'organisation, les dirigeants et les individus. Cette conception permet d'attribuer la responsabilité sociétale au niveau managérial et stratégique de l'organisation (Mathieu et Soparnot, 2009a).

Ce concept est basé sur les aspects modernes et met principalement l'accent sur les aspects humains actuels. Le développement soutenable a subi des changements irréversibles dans la manière de penser. La protection de l'environnement est l'une des principales actions de chacun de nous. Pour cette raison, ce développement est considéré comme un soutien au mode de vie de notre génération et des générations futures (Lasida, 2009).

Figure 2 : Modèle de l'appropriation du concept de Développement durable



Source : Mathieu et Soparnot (2009b, p. 215)

La figure ci-dessus résume les principales origines du développement durable ayant marqué le monde des affaires et fournit un modèle adapté aux organisations en termes de positionnement éthique et comportemental. Des progrès significatifs ont été accomplis dans la compréhension du développement durable. Par conséquent, nous proposons ci-dessous les définitions les plus pertinentes.

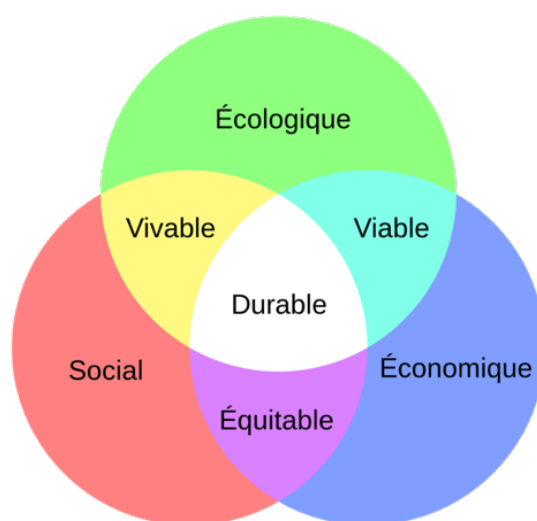
1.1.2. Définitions du développement durable

Selon Perroux (1961), le développement est une combinaison de changement spirituel et social qui lui permet d'accumuler et de développer durablement ses produits actuels. L'auteur considère deux axes, dont l'un est *qualitatif* lié aux valeurs éthiques et au bien-être. Le deuxième axe concerne le *quantitatif*, il peut donc montrer la croissance d'une organisation. Ce développement dans notre langage courant peut traduire de multiples significations, il indique un processus, un esprit commun entre acteurs, une plénitude personnelle et un équilibre écologique.

De même, Harribey (2004) définit le développement comme : « *l'évolution d'une société qui utilise ses gains de productivité non pour accroître indéfiniment une production génératrice de dégradations de l'environnement, d'insatisfaction, de désir refoulés, d'inégalités et d'injustices, mais pour diminuer le travail de tous, en partageant plus équitablement les revenus de l'activité* » (p. 4). Il insiste sur le fait que le développement est l'ensemble des acquis et des compétences qui permettent aux individus et à la société de développer leurs attentes et leurs objectifs. L'intérêt pour la *durabilité* trouve sa pensée dans deux écoles, à savoir : la première est la *soutenabilité faible* qui repose essentiellement sur des économistes comme Solow (1987), qui montre que le capital de substitution remplace le rôle des ressources fragiles. Quant à la deuxième pensée, à savoir la *soutenabilité forte*, elle met l'accent sur le transfert d'un stock de ressources équitables au profit des générations futures sans envisager de nouvelles mesures (Asselineau et Piré-Lechalard, 2009).

Partant de ce constat, on peut dire que le développement durable est un nouveau courant de pensée dont la tâche est de résoudre les problèmes macroéconomiques du marché. Soutenabilité forte ou faible, l'essentiel est que le développement durable doit mettre l'accent sur les changements de référence au niveau spatial et temporaire et doit être généralisé dans l'ensemble de la société. Le développement durable ne doit pas se focaliser uniquement sur l'axe quantitatif et d'ignorer l'aspect qualitatif. L'important est de voir les choses dans un cadre collectif plutôt que dans un seul cadre. Trois dimensions fondamentales (triple bottom line) qui font du développement un développement durable (Elkington et Rowlands, 1999):

- *La performance économique* : basée principalement sur la croissance et la rentabilité économique ;
- La deuxième dimension concerne *le social* : il s'agit de l'égalité homme-femme et de l'employabilité ;
- La dernière dimension est *l'environnement* : ne pas gaspiller l'eau et de protéger les ressources naturelles.

Figure 3 : Les trois piliers du développement durable

Source : Lasida (2009, p. 74)

Quant à Polonsky, Daub, et Ergenzinger (2005), ils ont souligné que ce concept est un rapprochement des objectifs économiques avec des enjeux sociaux voire écologiques et éthiques. Enfin, nous pouvons désigner la gouvernance comme une manière de gérer l'organisation ainsi de coordonner avec les différentes parties prenantes. Elle est considérée comme un facteur de gestion et de régulation des différents acteurs (Moreau Defarges, 2003 ; Asselineau et Piré-Lechalard 2009).

Lasida (2009) souligne que le développement durable est un nouveau champ d'exploration. Cela dit, nous pouvons définir le développement durable comme suit : « *un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre à leurs propres besoins. Deux concepts sont inhérents à cette notion : le concept de « besoins », et plus particulièrement des besoins essentiels des plus démunis, à qui il convient d'accorder la plus grande priorité ; l'idée des limitations que l'état de nos techniques et de notre organisation sociale impose sur la capacité de l'environnement à répondre aux besoins actuels et à venir* » (Rapport Brundtland, 1987). Cité par Flipo (2016, p. 30)

1.1.3. Développement durable : de l'implication vers de nouveaux mécanismes

Au début des années 1990, les villes européennes, en particulier les villes françaises, ont pris conscience de l'utilité du développement durable en réponse aux turbulences écologiques. Ce mouvement a été chapeauté par l'ensemble des collectivités territoriales françaises en tant

que partie prenante et mis en œuvre une série de politiques locales visant à mettre en pratique des projets de développement durable.

Cependant, le développement durable n'a jamais été évident, c'est avant tout un devoir de chacun. Son rôle est de définir des pratiques et des indicateurs pour répondre aux enjeux socio-économiques. Historiquement, le développement durable a toujours été une opportunité importante pour la planète entière, aujourd'hui et pour toutes les générations futures. L'idéal repose sur les trois principes² de base, à savoir : *la justice sociale, la justice environnementale et la justice de participation et délibération*.

Ces trois principes proviennent d'un ensemble de valeurs, de pré-jugements et même des solutions pour rendre les problèmes plus visibles. Ce développement nous a permis d'obtenir des programmes d'actions durables, d'une construction renforcée par des valeurs éthiques et un ensemble de règles et procédures pour la société. Au début des années 1960, le débat a commencé initialement sur l'environnement et le nucléaire, en particulier à la conférence de Stockholm de 1971, puis s'est terminé avec le rapport de Brundtland et à la Conférence de Rio, qui ont donné de la crédibilité au nom de développement durable.

Le projet du développement durable fait partie d'un processus très complexe et contradictoire. Constant (2008) estime que la société moderne peut expliquer ses intérêts et ses choix, mais elle n'envisage pas de construire conjointement des plans de durabilité à l'échelle mondiale. De nos jours, ce développement a créé une nouvelle forme de développement pour faire face aux turbulences et aux modes de fonctionnement, et est devenu un pivot incontournable pour les espaces publics et privés. Cependant, il a été nommé par un slogan spécifique à l'échelle internationale et s'est ensuite développé en norme et référence.

Au niveau des médias, comme l'indique Zaccà (2007), ce concept a été intégré dans toutes les plateformes numériques (Pestre, 2011). En effet, le développement durable repose sur deux aspects relativement essentiels : le premier est la nécessité de maintenir l'environnement mondial et le deuxième est le développement socioéconomique. Toujours dans le même sens, ce concept permet à chacun de le définir à sa manière en fonction de ses propres intérêts (Boutaud et Brodhag, 2006).

² Rapport Brundtland (World Commission on Environment and Development, 1987).

Les catastrophes environnementales, économiques et financières sont au cœur de tous les débats. Les crises écologiques entravent actuellement tout développement socioéconomique. Aujourd'hui, le développement soutenable peut répondre à toutes ces exigences. Comme l'a souligné l'écrivain français Michel Foucault, ce concept peut changer la composition du monde, il l'a désigné d'une autre nomination « *épistémè*³ » (Crevier, 2004).

Plusieurs turbulences dans les pays développés ont affecté leur environnement, ce qui incite ces pays à proposer de nouvelles pistes pour faire face à ces crises environnementales. Prenons l'exemple de la France, qui a piloté le projet de stratégie nationale de développement durable (Berline-Bouleau et Bourdel, 2010). Cette stratégie permet de coordonner et de dynamiser les politiques publiques au sein de la société. Ainsi, Elle permet aux acteurs privés et même publics de préparer leurs plans de développement durable. Dans le cadre de ce projet, le monde doit intégrer cette stratégie dans sa politique gouvernementale car elle joue un rôle majeur dans toutes les prises de décision. Toujours dans le cas de la France, le ministère de l'Environnement a rassemblé toutes les idées en 2008 pour signer la « *Charte de l'environnement*⁴ », il est donc possible de formuler des documents stratégiques de développement durable à court et long terme (Merad et al., 2012).

Le développement durable a de multiples définitions et a constitué une série d'actions et de pratiques tout au long des années 1990 et 2000. Il a également dirigé d'autres intervenants tels que Béal, Gauthier, et Pinson (2011); Boissonade (2015); Béal (2011) d'interpréter ce terme comme étant un nouveau modèle capable de répondre aux exigences écologiques et d'améliorer les modes de fonctionnement hérités des glorieuses années 1930. Par conséquent, d'autres ont montré que ce développement n'est qu'une bonne image du statu quo⁵ (Swyngedouw, 2011; Reigner, 2013). Enfin, il convient de rappeler que le développement durable repose sur le postulat d'une compréhension de l'ensemble des enjeux sociaux, environnementaux et économiques, ce qui nous permet de prédire la responsabilité sociétale et son soutien à la durabilité des organisations.

³ L'épistémè est un concept philosophique d'origine grecque, qui signifie la science.

⁴ La charte de l'environnement est un texte de valeur constitutionnelle. Elle a été intégrée en 2005 dans le bloc de constitutionnalité du droit français, reconnaissant les droits et les devoirs fondamentaux relatifs à la protection de l'environnement. Elle introduit notamment dans la Constitution trois grands principes : le principe de prévention, le principe de précaution, et le principe pollueur-payeur.

⁵ Une expression latine signifiant l'état actuel des choses, en particulier en ce qui concerne les questions sociales ou politiques.

1.2. Responsabilité sociétale des entreprises : un nouveau mode organisationnel

Il est évident d'associer le concept de responsabilité sociétale des entreprises au développement durable ou à la mondialisation, mais cette responsabilité n'est pas importante aux États-Unis, surtout après son apparition dans les années 1950. Après la seconde guerre mondiale, les États-Unis ont intégré de manière proactive les principes de la RSE par la parution du premier ouvrage de Bowen. Cet ouvrage s'appelle « *the social responsibilities of the Businessman* » et se fonde sur la RSE (Bowen, 1953).

1.2.1. Responsabilité sociétale des entreprises : quelques repères en évolution

Compte tenu de l'insertion de normes et de l'existence d'un cadre idéaliste, Bowen le critiquera en 1978 (Bowen, 1978). Sa critique repose sur deux perspectives fondamentales : la *première* est que les dirigeants de l'organisation doivent appliquer les règlements mis en œuvre dans la stratégie de l'entité. La *deuxième* perspective repose sur le choix volontaire de l'entreprise de mettre en avant les préoccupations sociétales. Cet auteur est le père fondateur de la RSE et ses travaux montrent que le contexte nord-américain n'est pas conforme aux principes de la RSE. Selon Carroll (1999), il a confirmé que les idées de son ouvrage n'avaient pas disparu. Puis, Acquier et Gond (2005) ont noté que ce type de responsabilité est un effet de mode. Les deux auteurs ont mis l'accent sur le principe d'éthique cité dans les travaux de Bowen. Plus important encore, en se focalisant sur la relation entre l'entreprise et son environnement social, la RSE a été intégrée dans le champ académique du " *Business and Society* " (Acquier et Gond, 2005), et d'autres auteurs ont également accepté cette dynamique (McGuire, 1963; Steiner, 1971; Carroll, 1979; 1991; 1999; Aupperle, Carroll, et Hatfield, 1985; Wood, 1991). Ce concept est devenu une partie de la citoyenneté d'entreprise, spécialement dans l'approche des parties prenantes (Carroll, 1999), puis s'est étendu au nouvel ordre économique mondial.

Au début des années 1990, le concept RSE a été remis en question aux États-Unis, notamment dans une vision politique et économique (Doh et Guay, 2006). Ensuite, il a élargi ses rayons en Europe, en particulier dans la société civile. Il existe de nombreux problèmes en Europe, tantôt des problèmes environnementaux (Shell, Total, etc.), tantôt des problèmes sociaux (Danone, Renault, etc.). Après la chute de nombreuses firmes industrialisées (Enron, Worldcom, Cerox, etc.), les États-Unis se sont à nouveau intéressés à ce concept dans les années 2000.

Pour cette raison, l'intérêt pour la RSE se manifeste principalement par deux niveaux essentiels, un niveau est lié porte à *l'avancement de la société civile* et le deuxième est lié aux *chutes financières des grandes organisations* (Doh et Guay, 2006). De plus, Huault, Allouche, et Schmidt (2004) ont analysé l'histoire de la RSE en considérant les aspects culturels. À travers ce constat, Verschoor et Murphy (2003) ont évoqué le mouvement de ce concept d'un territoire à un autre. Après tout, d'autres théoriciens ont également l'avantage de fusionner les deux approches américaines et européennes (Acquier et Gond, 2005; Doh et Guay, 2006; M. Capron et Quairel-Lanoizelee, 2007). Selon Ivanaj et McIntyre (2006), la notion de la RSE est très ancienne et fondé sur des aspects éthiques et religieux.

Si la responsabilité sociale des entreprises dans le contexte américain est très ancienne, l'Europe a pris des mesures d'urgence pour accepter et diffuser la responsabilité sociale des entreprises, notamment en France. Ce dernier a inséré les principes de la RSE à travers son identité chrétienne. Comme le souligne Michel Capron (2003), il montre l'intérêt que les États-Unis sont attentifs aux entreprises industrialisées et espèrent résoudre les problèmes liés à leurs activités économiques à travers les principes de la RSE. Il a ensuite souligné que le contexte européen prévoit les actions à entreprendre et s'intéresse davantage à la gestion des risques.

La RSE peut avoir deux axes : le premier est la pensée anglo-saxonne "*orthodoxe* " et le deuxième est l'axe "*social* " purement européen. Nous avons remarqué que le contexte américain met en avant les principes de la RSE à travers une sphère éthique, tandis que l'Europe considère le côté politique, en particulier l'institutionnalisation (Ben Yedder et Zaddem, 2009). Au terme de cette évolution considérable de la responsabilité sociétale, après avoir analysé ces différents courants de pensée, nous nous concentrerons sur l'introduction des principales notions et visions relatives à la responsabilité sociétale des entreprises.

1.2.2. Regards croisés sur la notion de responsabilité sociétale des entreprises

Carroll (1979) définit trois principales composantes de la RSE : la première comprend *les principes de responsabilité sociale, la méthode d'application des principes et enfin les valeurs éthiques voire sociétales*. La réflexion de Wartick et Cochran (1985) a perfectionné cette approche sous trois mesures : *principes/process/politiques*. En effet, leurs idées confirment que la RSE est une posture qui soulage l'organisation et son environnement, et qu'elle n'aura jamais de vision institutionnelle au niveau macroéconomique. D'un autre côté, Wood (1991) tend à

définir la vision de la responsabilité sociale des entreprises comme un modèle qui soutient les valeurs de responsabilité et de motivation pour l'action.

Le concept RSE chez Carroll repose sur des idées harmonieuses, à savoir : premièrement, la RSE peut avoir une distinction favorable vis-à-vis des parties prenantes et va au-delà du cadre juridique de l'organisation (Carroll, 1999). En fait, McGuire (1963) se concentre sur l'aspect éthique et la qualité du bien-être (Davenport, 2000). Quant à Carroll, il se concentre sur la RSE en s'appuyant sur deux cadres essentiels : un concept général qui permet aux organisations de rejoindre volontairement le programme pour rendre les activités plus responsables et durables. Le second cadre est spécifique: ce concept oblige les entreprises à accepter l'idée que la vie sociale est une condition nécessaire au développement (Carroll, 1999). Quant à Wood (1991), il parle de RSE collaborative en termes de participation et de coordination avec les parties prenantes pour comprendre le niveau approprié pour atteindre les objectifs souhaités (Persais, 2010).

Certains acteurs ont mis l'accent sur la définition de la RSE, en particulier Bowen (1953) l'a défini comme : *« une obligation pour les chefs d'entreprise de mettre en œuvre des stratégies, de prendre des décisions, et de garantir des pratiques qui soient compatibles avec les objectifs et les valeurs de la communauté en général »* (p. 6). Il semble qu'Allouche et Ali (2004) ont examiné le comportement éthique et durable : *« c'est répondre à la nécessité de maximiser les objectifs de l'entreprise par l'entremise de sa rentabilité, au profit toujours de l'actionnaire, mais aussi de ses autres partenaires »* (Huault, Allouche, et Schmidt 2004, p. 2391).

De même, notre analyse de la définition de la RSE, montre que les institutions, en particulier la Commission des Communautés Européennes (2002) : *« l'intégration volontaire par les entreprises de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités commerciales et leurs relations avec leurs parties prenantes. La principale fonction d'une entreprise est de créer de la valeur, en produisant les biens et services demandés par la société, dégagant ainsi des bénéfices pour ses propriétaires et actionnaires, tout en contribuant au bien-être de la société, en particulier au travers d'un processus continu de création d'emplois. Cependant, de nouvelles formes de pression sociale et commerciale induisent progressivement un changement*

dans les valeurs et les perspectives d'activité des entreprises » ⁶ (Commission des Communautés Européennes, 2002, p.5).

Au niveau entrepreneurial, les entrepreneurs étudient le concept de responsabilité sociétale, alors qu'il existe de nombreux problèmes pour le déterminer. François le marchand⁷, Président Directeur Général de Nature et Découvertes clarifie : « *développer notre entreprise sur une base durable et profitable en préservant l'équilibre entre les aspirations de nos clients, de nos équipes, de nos fournisseurs et de nos actionnaires afin de contribuer positivement à la société dans laquelle nous vivons* » cités par Aliouat et Boughanbouz (2009, p. 4).

Il existe différentes controverses sur la définition de la responsabilité sociale des entreprises, mais cela n'empêche pas les entreprises de se concentrer uniquement sur la rentabilité économique, mais doivent attacher une grande importance aux obligations sociales. La collaboration entre toutes les parties prenantes sera toujours équilibrée sur le marché (Saulquin et Schier, 2007). Après avoir prêté attention à la responsabilité sociétale des entreprises, il est nécessaire de s'intéresser à toutes les clarifications liées à la responsabilité sociétale définies par les auteurs et les institutions.

Tableau 1 : Définitions de la responsabilité sociale des entreprises (RSE) selon les auteurs

Auteurs	Définitions des auteurs
(Bowen, 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, 1973)	« 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 ».

⁶ Commission des Communautés Européennes, communication concernant la responsabilité des entreprises : une contribution des entreprises au développement durable, Bruxelles, 2 juillet 2002.

⁷ Le fondateur de l'agence pionnière dans le conseil en développement durable.

(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 ».
(Ackerman 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, Gates, et Gray, 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, 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, 1980)	« La responsabilité sociale de l'entreprise est (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 Jr, 1986)	La responsabilité sociale d'une entreprise s'exerce dans trois domaines principaux : « un respect total des lois internationale, fédérale, étatique et locale ; normes et procédures morales et éthiques à l'intérieur desquelles les firmes opèrent et les donations philanthropiques ».
(Wood, 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, 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, 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 ».
(Board du Canada, 2001)	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 ».
(Igalens et Gond, 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 ».
(Banque mondiale, 2004) cité par (Boidin, 2008, p.7)	La Banque mondiale définissait la responsabilité sociale de l'entreprise (RSE) comme « l'engagement (ou l'obligation) pour le monde des affaires de contribuer au développement économique durable, en travaillant avec les salariés, leurs familles, la communauté locale et la société au sens large pour améliorer la qualité de vie, de façon bonne pour le développement et pour les affaires.
(Michel Capron, 2004; M. Capron et Quairel-Lanoizelee, 2007)	La responsabilité sociale de l'entreprise est circonscrite au niveau de l'entreprise comme l'application des valeurs du développement durable » - « la RSE est « l'ensemble des discours et des actes concernant l'attention portée par les entreprises à l'égard de leurs impacts sur l'environnement et la société.
(Dietrich et Pigeyre, 2016)	« La notion de responsabilité sociale traduit la volonté de faire assumer à l'entreprise les conséquences de ses actes vis-à-vis des parties prenantes, qu'elles lui soient liées par des engagements contractuels ou non. Elle va au-delà du respect des obligations légales et réglementaires pour engager les entreprises dans de nouvelles formes de régulation visant à intégrer la dimension sociale de la mondialisation. »
(Pasquero, 2005)	Nous entendons par responsabilité sociale de l'entreprise "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.
(Boidin, 2008)	On peut cependant délimiter ce terme en distinguant deux façons de le définir. La première conception de la RSE est positive : cette dernière y est présentée comme la façon dont les acteurs économiques (et en particulier les entreprises) appréhendent et engagent leur responsabilité dans différents domaines. La seconde perspective est normative : la RSE y est vue comme un but à atteindre à travers la prescription d'actions, de méthodes, de référentiels.
(« ISO 26000 :2010(Fr), Lignes directrices relatives à la responsabilité é sociétale », 2010)	Responsabilité d'une organisation pour les 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 y compris à la santé et au bien-être de la société - prend en compte les attentes des parties prenantes - respecte les lois en vigueur et est compatible avec les normes internationales et - est intégré dans l'ensemble de l'organisation et mis en œuvre dans ses relations.

Source : élaboraré par nos propres soins et adaptée des travaux des définitions de la RSE

Tableau 2 : Définitions Institutionnelles de la RSE

Organismes	Définitions institutionnelles de la RSE
Norme ISO 26000 cité par (Cadet, 2017)	La RSO se définit 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, se traduisant par un comportement transparent et éthique qui : contribue au développement durable y compris à la santé et au bien-être de la société ; prend en compte les attentes des parties prenantes ; respecte les lois en vigueur et est compatible avec les normes internationales ; et qui est intégré dans l'ensemble de l'organisation et est mis en œuvre dans ses relations ».
Pacte Mondial des Nations Unies ⁸	« La RSE consiste pour les entreprises à adopter, soutenir et appliquer dans leur sphère d'influence un ensemble de valeurs fondamentales, dans les domaines des droits de l'Homme, des normes de travail et de l'environnement, et de lutte contre la corruption ».
(Livre Vert, 2001)	La RSE correspond à « l'intégration volontaire par les entreprises de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités commerciales et leurs relations avec leurs parties prenantes ».
OCDE	« On attend des entreprises qu'elles respectent les différentes lois qui leur sont applicables et, dans la pratique, elles doivent souvent répondre à des attentes sociétales qui ne sont pas consignées dans les textes de loi ».

Source : élaboré par nos propres soins et adaptée des travaux des institutions sur la notion de la RSE

Des éclaircissements peuvent être apportés sur la base du lien étroit entre le développement durable et la responsabilité sociétale. Il est donc temps d'évoquer et de résoudre les éléments de base de cette dualité DD RS.

1.2.3. Développement durable et responsabilité sociétale : un lien profond

En Europe, la France utilise souvent le terme de développement durable au lieu de responsabilité sociétale. Le premier terme constitue la vision stratégique de ses entreprises, lui conférant une grande réputation tant au niveau national qu'international. Pour le deuxième terme, il est comme un outil communicationnel entre l'entreprise et ses parties prenantes. Au niveau organisationnel, la démarche RSE/DD est une condition incontournable pour que les entreprises françaises atteignent la meilleure performance et l'équité entre les partenaires.

Cette conception ne doit pas être temporaire, mais durable. La France, en tant que projet pilote dans la sphère RSE/DD, souligne son rôle qu'elle joue dans l'image de marque des

⁸ <https://cn.ambafrance.org/Responsabilite-Sociale-des-Entreprises-RSE> (consulté le 07 Janvier 2018)

entreprises françaises. À cet effet, ces entreprises collaborent avec des agences spécialisées dans le marketing et la communication.

Au cœur de la réflexion sur les liens possibles entre la RSE/DD, le système canadien a joué un rôle capitale, où la RSE occupe une place considérable parmi les subordonnés, ce qui permet d'améliorer le bien-être en milieu professionnel. Ce propos désigne un terme (responsabilité sociale interne) et (performance sociale interne) (Beaupré et al., 2008). Actuellement, elle a une priorité plus élevée et porte d'autres désignations (RSE/RSO) attribuées par l'ISO. En outre, le cadre ISO définit certains aspects éthiques et distinctifs qui peuvent aider à la :

- Réalisation des actions visant à promouvoir le programme du développement durable ;
- Collaboration avec tous les partenaires ;
- Prise en compte du cadre juridique.

Il semble intéressant de souligner que ce développement durable est lié à la modernisation et au renouvellement des mesures et des modalités de travail. Cette réflexion nous amène à préciser que ce développement est une utopie moderne de la planète entière. Il est lié à d'autres concepts : *les droits de l'homme, la performance économique et l'équité sociale*. Ce concept oblige la société à établir un enchaînement logique en passant réellement du niveau global au niveau local. L'adoption d'une politique (top-down) pour intégrer des actions durables et responsables dans l'organisation peut favoriser un bon climat social (De Quenaudon, 2016). De même, V. Bon et Morlet (2011) ont souligné que les entreprises doivent s'intéresser à priori au respect de toutes ces parties intéressées. L'ISO 26 000 a été votée fin 2010, incitant la RSE/RSO à faire partie des objectifs de développement durable (Véronique Bon et al., 2013).

Section 2. Système de management intégré au sein de l'organisation : une inscription urgente

La présente section tente d'abord de mettre l'accent sur le système de management intégré en tant que stratégie organisationnelle. Tout d'abord, nous allons discuter de ses enjeux et de ses avantages. Puis, dans les lignes qui suivent, nous montrerons l'apport de la normalisation ISO comme une forte identité de l'organisation, notamment en termes de qualité, de sécurité au travail et d'environnement. Enfin, nous étudierons la particularité d'ISO 26 000 dans l'amélioration des activités menées par l'organisation.

2.1. Système de management intégré : un processus réussi

Aujourd'hui, il existe de nombreux paradigmes qui changeront avec le temps. Des progrès étonnants sont devenus apparents, en particulier dans le système de management intégré au sein de l'organisation. Ce concept peut être analysé à travers une multitude d'indicateurs, de sorte que des solutions pragmatiques puissent être trouvées pour atteindre l'efficacité globale et la durabilité de l'organisation (Straczek, 2002).

2.1.1. Système de management intégré

Aujourd'hui, le monde organisationnel a reconfiguré ses dimensions et repose sur des objectifs de développement durable, ce qui nécessite la logique rationnelle de l'organisation, de l'environnement et des parties prenantes. De plus, l'intérêt fondamental de ce système de management intégré QSE réside dans l'optimisation des ressources de l'organisation et le renforcement des capacités personnelles. En ce qui concerne la gestion et la planification, les problèmes de qualité, d'environnement et de sécurité au travail sont généralement très graves. Les organisations confrontées à ces situations délicates doivent s'appuyer sur des normes et des aspects cognitifs pour protéger leurs activités. Il est à noter que l'organisation doit s'adapter à son environnement. En effet, cette adaptation est essentielle et constitue une solution immédiate, dont la finalité est de maintenir une politique de renforcement et de contrôle tout en respectant les objectifs liés au développement durable.

2.1.2. Conception d'un système de management intégré

Lorsqu'une organisation adopte un modèle de management intégré, elle cherche à établir et à vérifier que ses activités apportent réellement la performance et la durabilité à la société, à

l'environnement et à l'économie. L'utilité de ce modèle doit être prouvée dans les meilleures conditions possibles, ce qui génèrera une forte dynamique au niveau managérial et financier ainsi que des ressources humaines qualifiées.

Le management intégré doit être cohérent à tous les niveaux, et doit répondre concrètement aux principes de l'organisation et aux objectifs du développement durable. Le système s'inscrit dans l'optique de la performance, il s'adapte à de nombreux contextes organisationnels et son but ultime est d'investir dans de nouvelles valeurs. Le recours à ce système de management intégré dirige les organisations dans la prise en compte de trois trajectoires importantes, en particulier le management de la qualité, de la santé et de l'environnement. Concernant sa particularité, il est évident qu'elle peut être vue en termes de contrôle et de suivi des activités de l'organisation, d'amélioration de l'agilité du capital humain et d'optimisation des ressources. Intégrer efficacement ce modèle permet à l'organisation de s'interroger sur toutes les retombées négatives sur elle-même et sur les clients. De même, le rôle d'un système de management intégré est de renforcer la relation interpersonnelle, de protéger l'environnement et de s'inscrire dans une approche participative avec les parties prenantes (Gillet-Goinard, 2006).

De même, la forte présence d'un système de management intégré améliorera la performance globale et créera de la valeur tout en gardant la légitimité et la confiance (Froman, Gey, et Bonnifet, 2007). De manière simple, l'organisation responsable s'adapte à la nouvelle identité du développement durable.

En créant de nouvelles disciplines, la recherche de la qualité, de l'environnement, de la sécurité et de la santé au travail contribuera à repositionner et à renforcer toutes les dimensions organisationnelles. À cet égard, en référence aux normes ISO 9001, ISO 14001 et l'OHSAS 18001, l'insertion d'un système de management intégré constitue un exemple utile de cette l'organisation.

2.1.3. Enjeux et avantages de l'intégration du QSE

Malgré les progrès du système de management intégré, ce processus doit être évalué. Cependant, certains défis peuvent survenir : l'objectif est de garantir l'équité sociale, d'économiser les coûts d'organisation et d'améliorer continuellement toutes les pratiques de gestion (Gillet-Goinard, 2006).

2.1.3.1. Enjeux d'un système intégré QSE

Concernant le processus d'intégration QSE, différentes questions peuvent être posées. Il faut considérer que l'intérêt principal de l'organisation est de pouvoir déclarer qu'elle répond aux exigences du client. Nous nous concentrons sur les enjeux suivants :

- *Enjeux organisationnels* : de nombreuses organisations sont conscientes de l'intégration des mentalités éthiques dans leurs démarches et processus de production, c'est pourquoi il s'avère que ce nouveau comportement reconnaîtra la véritable identité de l'organisation et de des acteurs. Étant donné que les atouts du système affecteront les synergies positives qui profitent aux collaborateurs, cela est extrêmement important, notamment en termes de spécialisation des tâches et de l'organisation.
- *Enjeux réglementaires* : la légitimité est socialement construite, elle peut donc être renforcée au sein de l'organisation pour équilibrer les processus en matière de santé, l'hygiène et l'écologie. Dans cette optique, l'application de la réglementation permet aux opérations internes et externes de se dérouler normalement.
- *Enjeux financiers* : en principe, les organisations doivent s'adapter pour répondre aux attentes des clients afin de minimiser les coûts. De plus, des mécanismes de gestion financière doivent être adoptés pour anticiper tous les risques associés à l'organisation.
- *Enjeux d'image de marque (environnement)* : une approche de management intégré produit généralement de meilleurs résultats et peut améliorer la performance. De plus, s'inscrire dans une posture de durabilité participe à favoriser la notoriété de l'organisation et des parties prenantes (Gillet - Goinard, 2006).

2.1.3.2. Avantages de l'intégration QSE

Les défis auxquels font face les organisations sont complexes, et même si elles sont confrontées à de nombreux problèmes, ils peuvent avoir des retombées positives (Gillet-Goinard, 2006), notamment :

- Optimisation des ressources et efficience ;
- Organisation et gestion documentaire ;
- Mise en place d'un cadre décisionnel participatif ;
- Ancrage de l'ensemble des dispositifs relatifs au système de management intégré au sein de l'organisation.

En d'autres termes, les organisations doivent tenir compte des défis et des risques environnementaux, de qualité et même de sécurité. À cet égard, elles cherchent de plus en plus à améliorer leur réputation tant au niveau national qu'international et à accroître leur position concurrentielle. Dans la même vague d'idées, le système de management intégré guide les praticiens de l'organisation pour gérer efficacement toute tendance de gestion à travers des normes et des références qui correspondent à leurs attentes. Agir de manière responsable signifie que l'organisation est parfaitement adaptée à ces normes, à savoir : ISO 9001, ISO 14001 et OHSAS 18001.

Un aspect de l'excellence des normes ISO nécessite l'amélioration et la création de nouveaux processus opérationnels. Notons que la norme ISO 9001 basée sur la qualité permet la mise en place d'une organisation intégrée et même agile. La qualité (ISO 9001) montre en grande partie la réelle identité de l'organisation. En fait, cette norme décrit la qualité comme l'interface entre une organisation et ses parties prenantes. De plus, la position de la certification 9004 : 2000 peut offrir aux organisations la possibilité de s'adapter aux tendances environnementales (ISO 14001 et EMAS) et à la sécurité au travail (OHSAS 18001). Toute organisation espère avoir une légitimité dans ses activités, c'est la préoccupation la plus courante des acteurs, cette légitimité repose essentiellement sur la prise en compte de ces différentes normes ISO. En fait, les normes ont le potentiel d'être structurées tout en fournissant :

- Approche participative avec les parties prenantes ;
- Respect des lois en vigueur ;
- Communication entre les partenaires ;
- Inscription dans une démarche de gestion écologique ;
- Prise en compte des objectifs de développement durable ;
- Veille concurrentielle et stratégique ;
- Transparence et éthique ;
- Accessibilité ;
- Qualité de service ;
- Rendement et efficience ;
- Conditions de travail respectées selon les normes de l'organisation internationale de travail.

Il est toujours nécessaire pour les organisations de participer à l'intégration de toutes les normes et références liées à la qualité, à la sécurité au travail et à l'environnement, et il semble opportun de prendre en compte ces normes et références dans leurs activités. Parler d'ISO 9001, OHSAS 18001 et 14001, c'est comprendre leur pertinence dans les changements stratégiques et organisationnels. La réalisation de toute stratégie organisationnelle réside globalement de l'appropriation et de l'adaptation de tous types de normes et de références, ce qui peut constituer un cadre normatif rigoureux à moyen et long terme. Dans le même prolongement de littérature, les références ISO sont remises en question en tant que dispositif réglementaire. De ce point de vue, nous signalons qu'une analyse approfondie est pertinente pour renforcer l'image de l'organisation.

2.2. L'ISO : une référence lourde de sens

L'ISO est une initiative internationale qui a réuni 163 membres de tous les pays en juin 2010. Elle est située à Genève. Ce groupe a pour finalité de normaliser les organisations en mettant en œuvre des textes référentiels. L'ISO a ouvert plus de portes aux différentes parties prenantes, leur permettant de participer au cadre de normalisation. Il est à noter que les normes internationales bénéficient d'une bonne réputation à l'échelle mondiale.

2.2.1. Panorama du concept ISO

Notre attention se concentre sur la déclaration de l'ancien Secrétaire général des Nations Unis Kofi Annan Message lors de la 27^{ème} Assemblée Générale de l'ISO à Genève en septembre 2004 : *« l'Organisation internationale de normalisation (ISO) apporte une contribution exceptionnelle dans une vaste gamme de domaines d'importance vitale – la santé, la sûreté, la sécurité, l'environnement, les transports et l'informatique. Les normes de l'ISO sont cruciales pour le développement durable, tout comme elles sont une source essentielle de connaissances technologiques, en particulier pour les pays en développement et les pays en transition. La valeur de ces normes est inestimable dans l'aide apportée aux pays pour développer leurs économies et renforcer leurs capacités de façon à assurer leur compétitivité sur les marchés mondiaux. Les producteurs et les consommateurs, partout dans le monde, tirent bénéfice de vos activités »* Message adressé à la 27^e Assemblée Générale de l'ISO à Genève en septembre 2004, cité par Normalisation (2010, p. 7)

Selon le cadre européen, la norme ISO n'est qu'une considération technique et sa structure standard mérite d'être évaluée. En France, le concept est défini comme étant une feuille de route référentielle dédiée aux différents acteurs, afin que des améliorations techniques et commerciales⁹ puissent être apportées. Pour Didier Gauthier, Président du comité de normalisation ISO 26 000, la norme est négative et entraînera des risques pour la conception du système, elle est donc une norme spéciale de la responsabilité sociétale et non une norme de gestion (Igalens, 2009).

Cette norme est avant tout un choix et non une obligation, elle soutient toutes les entités, qu'il s'agisse du secteur public, du secteur privé, des petites et moyennes entreprises ou des entreprises sociales. Par conséquent, elle a joué un rôle capital dans la réalisation des objectifs attendus de l'entreprise. Logiquement parlant, elle propose un chemin de départ pour les organisations débutantes. De plus, elle offre des orientations stratégiques aux grandes entreprises pour intégrer des pratiques de responsabilité sociétale (Brodhag, 2011)

Ensuite, nous expliquerons la place de la norme qui a évidemment su déterminer les principes et pratiques liés à la responsabilité sociétale (*7 questions fondamentales*) : *gouvernance de l'organisation, relations et conditions de travail, droits de l'homme, bonnes pratiques des affaires, questions relatives aux consommateurs et engagement sociétal*. Chaque principe contient une série d'actions à entreprendre par l'organisation pour rendre ses activités plus durables (Heslouin, 2011).

En 2005, l'ISO a compris la logique selon laquelle l'organisation s'est rendue compte que la normalisation n'est pas gérée systématiquement, mais une norme créée par toutes les parties prenantes. Cependant, l'ISO a ouvert une posture d'équité et de transparence envers les parties prenantes sans exiger de normes, c'est pourquoi elle a proposé des normes atypiques, c'est-à-dire difficiles à classer. En fait, l'avancement des démarches de certification couvre des principes, des techniques et des pratiques cohérentes qui peuvent permettre la conformité et l'amélioration continue des processus de production. Notons que les normes internationales de gestion ISO sont les normes les plus reconnues au monde et favorisent le développement équitable et réglementaire pour toutes les institutions, qu'il s'agisse du secteur privé, des institutions publiques ou de nombreuses autres organisations. L'apport de la norme ISO a permis à plus de 700 000 organisations de participer à la stratégie de certification, permettant à

⁹ Extrait du Décret n°84 - 74 du 26 Janvier 1984.

terme de rendre une structure interne ou externe bien connue. En termes de normes, l'implication de l'organisation au processus ISO indique que les grandes préoccupations doivent être abordées en termes de qualité, de sécurité au travail et finalement d'environnement.

2.2.2. Qualité, Sécurité et Environnement (ISO 9001, OHSAS 18001, ISO 14001) : un débat non tranché

Les organisations peuvent être définies comme des initiatives basées sur des mécanismes d'adaptation, qui impliquent principalement des outils de gestion et aident parfois à établir un sens commun de l'objectif au sein de l'organisation. Dans cette partie, nous aborderons les outils de gestion globale comme indiqué ci-dessous :

2.2.2.1. ISO 9001

Toujours dans le cadre normatif, une attention particulière est portée à la norme ISO 9001, dont l'objectif principal est de déterminer les atouts de la qualité. Évidemment, cette normalisation fait partie du système de management intégré, qui comprend un ensemble de procédures et de règles. La poursuite de la norme ISO 9001¹⁰ nous permet de constater un impact énorme sur l'amélioration de la qualité globale des clients ou de l'organisation. Afin de communiquer sur la qualité des produits et services, Il s'agit d'utiliser des méthodes plus spécifiques pour optimiser et maintenir en permanence la qualité globale. En effet, certaines organisations ont déployé toutes les ressources pour jouer un bon rôle au niveau managérial et organisationnel (Eve et Sprimont, 2016).

Dans le contexte du développement durable, on peut dire que la norme ISO 9001 est très cohérente avec les changements de comportement individuel, et elle contribue à transformer le processus de production en un processus plus agile et innovant. Avec ces apports, les organisations doivent établir une série de règles pour atteindre une performance durable, ces règles sont étroitement liées à l'amélioration continue de l'organisation et de la qualité (Boucher et Croguennec, 2009, 2008).

L'évolution de la qualité des utilisateurs est à la base des engagements relatifs à l'approche industrielle. La tendance actuelle est d'utiliser des démarches de qualité comme facteur

¹⁰ <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9004:ed-4:v1:en> (consulté le 02 Juillet 2019)

incontournable de performance organisationnelle (Langeard, 1999). L'émergence de normes internationales telles que ISO 9000 a fait de l'attention aux enjeux de qualité le centre de toutes les préoccupations.

Si la version ISO 9000 est encore nécessaire (Marcou-Cherdel, 2017), alors cette tendance tend à simplifier le cadre professionnel et l'engagement des acteurs, à améliorer la qualité des activités et du travail. Il faut préciser que la norme a produit plusieurs orientations positives, notamment la mise en place d'un management collaboratif, l'amélioration de la conformité des produits et services, un état d'esprit évolutif et finalement un climat social favorable (Jougleux, 2006).

2.2.2.2. Norme OHSAS 18001

Des outils interconnectés de la qualité peuvent améliorer et renforcer l'image et la performance de toute organisation. Celles-ci constituent un engagement fort dans la mise en œuvre des stratégies et d'un style de management intégré. Tout au long du processus de production de l'entreprise, il existe plusieurs normes qui sont très utiles pour soutenir l'entreprise, car de tels investissements doivent être réalisés à tous les niveaux. Voyons maintenant l'apport des normes de management de la qualité, de l'environnement, de la santé et de la sécurité au travail.

Face à cette différence des normes, il est indéniable de préciser et d'expliquer les spécificités de chaque norme afin d'améliorer le processus et l'efficacité de toute organisation, qu'elle soit financière, organisationnelle ou institutionnelle. Par conséquent, la notion de norme est encore très complexe, notamment lors de l'analyse et du diagnostic d'un ensemble d'opérations et d'étapes dans un cadre professionnel, afin de renforcer les activités de l'organisation et de les rendre pérennes et encore plus flexibles.

Cependant, lorsqu'on parle de santé et de sécurité au travail, il est nécessaire de revenir à la perspective de comprendre les véritables caractéristiques de la norme « OHSAS¹¹ 18001 ». Tout d'abord, la compréhension de l'OHSAS 18001 de toute organisation doit être rétablie pour la rendre cohérente avec les objectifs liés à cette norme. Elle se définit comme un système de management de la santé et de la sécurité au travail dont l'objectif principal est d'assurer

¹¹ L'OHSAS 18001 apporte une valeur ajoutée en aidant les dirigeants à déterminer les priorités et mieux définir leurs moyens pour maîtriser les impacts et les risques liés à leur activité.

l'efficacité et l'efficience (Cambon, 2007). En gardant cette définition, on peut mettre en évidence certains angles, à savoir :

- Suivi stratégique et découverte de tout danger causé par l'environnement ;
- Mettre en avant le processus de gestion OHSAS ;
- Structure et rigueur ;
- Formation et savoir-faire ;
- Contact et échange d'informations ;
- Anticipation et proposition des alternatives adaptées aux besoins ;
- Analyse, contrôle et renforcement des capacités.

En effet, une compréhension globale des objectifs et des pratiques liées à la norme nous indique qu'elle est construite autour d'un cadre de référence reconnu à l'échelle internationale établi par l'Organisation internationale du travail. Dans le cadre de l'objectif d'intégration de la norme OHSAS 18001, nous pouvons rappeler qu'elle est construite de la même manière que la norme ISO 14001. Plusieurs arguments ont été avancés en faveur de l'OHSAS 18001, tout en exigeant un diagnostic strict des risques liés à l'organisation.

2.2.2.3. Norme 14001

Si toutes les organisations respectent leurs engagements sociaux, économiques et même environnementaux, elles réussiront à se démarquer à tous les niveaux, ce qui nécessite d'inculquer des valeurs propices à moyen et long terme. En ce qui concerne l'environnement, les organisations ont tendance à être confrontées à l'identification des risques de marché pertinents pour déterminer les actions appropriées.

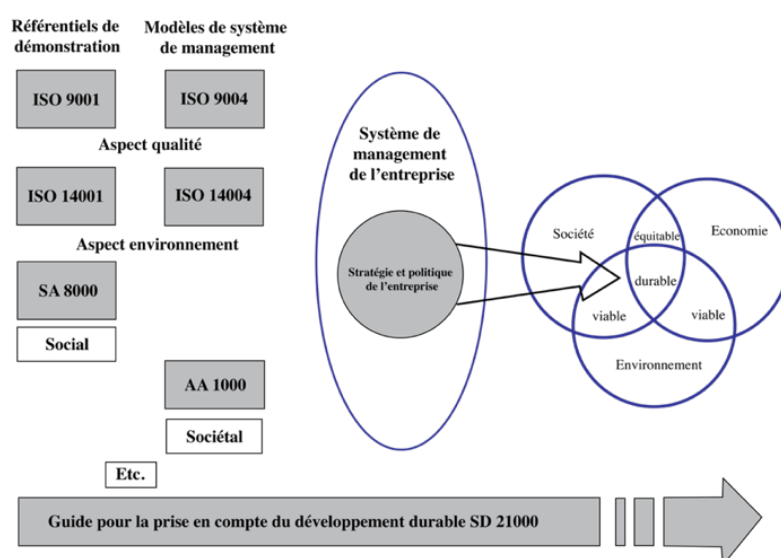
Agir sur les valeurs de prévention et de gestion environnementale est le principal objectif de toute organisation, il est encore nécessaire de souligner toutes les circonstances antérieures qui ont eu un impact négatif sur les processus de l'organisation. Pour définir la conception environnementale, on peut d'ores et déjà souligner que la norme ISO 14001 est un moteur d'excellence et de changement. Elle comporte une variété de principes environnementaux qui peuvent rendre les projets plus durables (Gendron, 2004).

Deux points essentiels doivent être gardés à l'esprit. D'une part, l'organisation est obligée de reconfigurer tous les périmètres liés aux projets environnementaux. D'autre part, la norme ISO 14001 est une alternative qui peut conduire à un cadre de référence pratique et renforcé, et sa

finalité est pour améliorer l'efficacité organisationnelle (Krut et Gleckman, 2013). Dans cette perspective, il semble donc essentiel de retenir les six étapes de la norme ISO 14001 version 2004 :

- Politique environnementale ;
- Planification ;
- Mise en œuvre et fonctionnement ;
- Contrôle ;
- Revue de direction ;
- Amélioration continue.

Figure 4 : La prise en compte du développement durable SD 21 000



Source : SD 21000 Développement durable — Responsabilité sociétale des entreprises, p. 17

2.2.3. L'ISO 26000 : normalisation relative à la responsabilité sociétale

Il semble que le programme COPOLCO¹² a fourni des services à plusieurs niveaux, visant à intégrer les opinions des clients dans certains projets. En 2001, COPOLCO a mis en œuvre la première norme internationale (ISO) sur la responsabilité sociétale. Cette norme jouit d'une crédibilité dans les pratiques entrepreneuriales.

¹² Le COPOLCO exerce différentes activités pour promouvoir et encourager la prise en compte des intérêts des consommateurs dans les normes.

L'avantage de cette norme internationale est qu'elle peut mettre l'accent sur la prise en compte des opinions des politiciens, des organisations non gouvernementales, des syndicats et de la société civile pour promouvoir si elle est souhaitable ou non souhaitable. L'organisation a été créée en 2003 et a réuni des consultants qui ont défini conjointement cette norme. Leur proposition a été communiquée à Stockholm en juin 2004. Sa particularité était que de nombreux représentants de pays développés et en développement ont assisté à la réunion. Il convient de rappeler que l'objectif de cette rencontre est de proposer une plate-forme distinctive pour les normes ISO et de fournir un bon départ pour les pratiques RSE.

Cette conférence nous a permis de mettre en pratique rapidement une normalisation qui profite aux organisations, à condition que le cadre prioritaire des recommandations soit respecté. Comme indiqué par le Secrétaire général de l'ISO, ALAN John Bryden (communiqué de l'ISO, 29 juin 2004) : *« la décision de l'ISO est fondée sur une analyse approfondie des tendances et des initiatives dans le domaine de la responsabilité sociale et sur l'engagement actif de tous les groupes de parties prenantes intéressés. Le consensus dégagé sur la mise en route de travaux au sein de l'ISO illustre l'élargissement de nos travaux et reconnaît le fait qu'aujourd'hui l'ISO ne fournit pas seulement une collection toujours croissante de normes techniques, mais peut aussi apporter, dans l'économie mondiale, des solutions et des orientations sur des questions d'ordre social et environnemental. Cette nouvelle entreprise est à l'évidence d'un intérêt considérable pour des partenaires comme les consommateurs, les ONG, le monde du travail et les autorités de réglementation, dont la participation et les apports sont indispensables et précieux pour l'ISO »* (Communiqué de l'ISO, 29 juin 2004) cité par Normalisation (2010, p. 6).

Section 3. Théorie des parties prenantes et théorie néo institutionnelle : une base théorique de la Responsabilité sociétale

Cette dernière section tente d'abord d'analyser la responsabilité sociétale à travers l'interprétation théorique de la « *théorie des parties prenantes* ». Ensuite, nous allons présenter toutes les approches dérivées de cette théorie et leurs limites dans la littérature. Enfin, nous proposerons une autre théorie « *la théorie Néo-institutionnelle* », qui promeut davantage le concept de responsabilité sociétale.

3.1. Lecture de la responsabilité sociétale par la théorie des parties prenantes

Ces dernières années, en raison de l'intérêt de nombreux auteurs et des débats scientifiques, la théorie des parties prenantes s'est développée à pas de géant. Elle joue actuellement un rôle relationnel dans le champ de la théorie des organisations. Freeman (1984) l'a fondée en 1984 et a défini son statut en matière d'éthique des affaires et de responsabilité sociétale des entreprises.

3.1.1. Fondements de la théorie des parties prenantes

Cette théorie vise à résumer l'expérience de la responsabilité sociétale dans le domaine du développement durable. Cela ressuscite les parties prenantes du monde entier. Selon Minvielle (2004), un acteur est défini comme étant « un objet frontière », autrement c'est un instrument avec le même terme mais des ambitions différentes. Partant de ce constat, la notion de parties prenantes reflète une série de réalisations et d'opportunités. Selon Mercier (1999), les parties prenantes sont considérées comme les éléments de base de la croissance et constituent la base de tout processus organisationnel. Donaldson et Preston (1995) insistent sur la nouvelle définition des parties prenantes et préconisent une vision et des processus inclusifs qui démontrent que la légitimité des intérêts des parties prenantes est indispensable à l'organisation. Pour Carroll (1989), les parties prenantes sont divisées en deux niveaux :

- *Parties prenantes primaires ou contractuelles* : la participation directe des parties prenantes primaires aux choix et aux décisions structurelles de l'organisation est une condition clé pour signer un contrat et devenir un partenaire principal pour toute tâche définie. En effet, le premier niveau montre que les parties impliquées ont une relation directe avec l'organisation.

- *Les parties prenantes secondaires ou diffuses* : la logique du deuxième niveau laisse place à une partie prenante très importante, qui aura une série d'impacts sur l'organisation et son environnement, mais cette relation ne transformera jamais en contrat ou partenariat de l'organisation. Ici nous parlons de la relation indirecte entre les acteurs et l'organisation. Il est nécessaire de se concentrer sur les parties prenantes volontaires ou involontaires (Clarkson, 1995). Ce sont également des parties prenantes stratégiques ou morales (Goodpaster, 1991; Frooman, 1999).

Ces différents niveaux nécessitent une réponse à trois axes essentiels : *savoir qui sont les parties impliquées ? Quelles sont leurs attentes et leurs objectifs ? Comment elles*

peuvent les réaliser ? Dans ce cadre, le point qui relie ces différents acteurs est évidemment la diversité entre eux, et ils renvoient à la logique interne et externe de l'organisation. Avant d'approfondir ce champ de la théorie des parties prenantes, il est décisif de la fonder sur les sources suivantes :

- La relation entre l'organisation et plusieurs acteurs influents et influencés par toutes les activités (Freeman, 1984) ;
- La théorie des parties prenantes relie essentiellement le processus à l'objectif attendu en intégrant la société et les parties impliquées ;
- Les intérêts des parties prenantes sont les principales composantes liées aux valeurs éthiques et comportementales (Clarkson, 1995; Donaldson et Preston, 1995) ;
- Elle se concentre sur la prise de décision organisationnelle (Donaldson et Preston, 1995) ;
- Les parties impliquées rassemblent des intérêts collaboratifs et parfois contradictoires.

Cependant, en plus de cette amélioration, il est clair que la théorie des parties prenantes a produit deux variantes de base, à savoir :

- Tout d'abord, le volet pratique de la responsabilité. L'organisation reste un élément qui prend en compte tous les intérêts des parties prenantes, à condition que ces parties soient correctement réparties en fonction des tâches de chaque partie. Il faut souligner que la communication entre eux favorise une relation de confiance et de respect.
- La deuxième variante marque son intérêt pour *l'organisation et ses parties prenantes*. Ce rapport social s'impose également d'avoir une responsabilité normative vis-à-vis des parties impliquées.

Quant à Acquier et Aguerri (2006), il est précisé que la théorie des parties impliquées repose sur quatre recommandations principales :

- Des parties prenantes demandent à percevoir des revendications de l'organisation ;
- De Différentes capacités des parties intéressantes à l'organisation ;
- Une croissance d'une organisation dépend essentiellement de la satisfaction des attentes des parties prenantes ;

- Un management efficace des différentes requêtes soulevées par les parties prenantes, qui semblent parfois contradictoires.

3.1.2. Théorie des parties prenantes : entre discours et approches

La théorie des parties prenantes suggère qu'une attention particulière devrait être accordée aux intérêts particuliers des acteurs qui sont fondamentalement impliqués dans le processus de changement organisationnel.

3.1.2.1. Discours de la théorie des parties prenantes : entre aspect normatif et empirique

La logique de la théorie des parties prenantes montre que sa reprise a désormais commencé à deux niveaux incontournables. Comme le décrivent Donaldson et Preston, (1995), le principal intérêt de l'organisation est d'établir un cadre de coopération entre les parties intéressées. Brenner et Cochran (1991) ont confirmé que la théorie propose une posture comportementale en prenant la nature de l'organisation comme exemple.

Brenner et Molander (1977) estiment que l'action prioritaire est la gestion des firmes par les dirigeants. Pour Halal (1990) ; Clarkson (1991), Kreiner et Bhambir (1991) ont mis l'accent sur le fonctionnement de certaines organisations. Mettant en évidence que le partage des données social est essentiel (Ullmann, 1985).

Mitchell, Agle et Wood (1997) affirment que lorsqu'une organisation se trouve dans une bonne phase de son cycle de vie, les parties prenantes ont toujours tendance à progresser en parallèle. En dépit de cette résistance descriptive, elle ne peut jamais offrir des pistes exploratoires ou relier la sphère managériale des parties impliquées aux attentes et aux objectifs de l'organisation. Une attention particulière doit être portée à la théorie instrumentale des parties prenantes, initiée par Jones (1995), qui constate que l'organisation qui maîtrise la gestion des parties impliquées sera porteuse de profit, de réputation et de maturité. Pour cette raison, cette théorie instrumentale est considérée comme étant une approche à caractère contingent et comportemental. Il ressort de ce constat que l'importance de la théorie normative doit être considérée.

Donaldson et Preston (1995) ont indiqué que le type normatif favorise des relations profondes entre l'organisation et les parties prenantes. L'objectif de la responsabilité sociétale

est de répondre aux exigences des parties impliquées par une approche normative, ce qui conduira les entreprises à être qualifiée pour reconnaître les attentes des parties prenantes.

Dans la continuité de l'analyse, la théorie des parties prenantes reste une condition nécessaire à l'organisation. Il faut préciser qu'elle repose sur des approches rigoureuses voire complémentaires. À cette fin, nous allons citer les différentes approches théoriques pour mieux comprendre les contours de la théorie.

3.1.2.2. Approches de la théorie des parties prenantes

Gond et Mullenbach-Servayre (2004) ont veillé à définir les parties impliquées comme étant une dimension organisationnelle plutôt qu'une dimension d'analyse. Ils ont identifié les parties prenantes, à savoir six approches :

3.1.2.2.1. Approche relationnelle

E. Rhenman et Stymne (1965) ont reconnu l'importance des parties prenantes, ce concept a commencé à prendre une forme structurée et organisée avec l'organisation. Ils ont montré que la relation qui existe et que ces groupes d'individus font partie de l'organisation et ayant une finalité, alors que l'organisation sans la présence de ces parties impliquées, elle n'aura jamais une survie.

Cependant, Freeman (1984) dans son livre « *Strategic Management, A Stakeholder Approach* » définit les parties prenantes comme un groupe de personnes qui donnent de la valeur à une entreprise ou à une organisation. Cette relation permettra de s'améliorer et d'atteindre les objectifs de l'organisation.

Pour Freeman (1984), l'approche des parties prenantes représente un cadre relationnel, et cette posture a un double sens, elle se développe dans deux directions. Bien que d'autres auteurs aient souligné que cette relation est plutôt unidirectionnelle, elle permet à toutes parties impliquées d'exiger des obligations et des lois.

3.1.2.2.2. Approche contractuelle

Les parties prenantes sont les principales composantes d'une organisation. Selon Freeman et Evan (1990), les parties prenantes sont toujours liées par un cadre parfois formel, parfois informel et parfois contractuel. Ce cadre contractuel est approximativement lié à la *théorie de*

l'agence (Jensen et Meckling, 1976) ou à la *théorie contractuelle de la firme* (Williamson, 1985).

Pour la première théorie, Jensen et Meckling (1976) ont accordé une attention particulière au contrat entre deux ou plusieurs acteurs afin d'accomplir une action spécifique. Par conséquent, la théorie contractuelle de la firme de Williamson se concentre sur les organisations qui participent à des contrats officiels ou bien quasi-officiels entre des individus et des organisations.

3.1.2.2.3. Approche par la légitimité

La légitimité est reconnue par Hill et Jones (1992) pour son importance dans les organisations. De plus, l'adoption de cette posture peut apporter la sécurité nécessaire et permettre aux parties prenantes de se développer et d'avoir tous les droits pour y obtenir un cadre juridique. Donaldson et Preston (1995) ont accordé une attention particulière aux intérêts légitimes dédiés aux activités de l'organisation. Par conséquent, ce type de légitimité est avant tout nécessaire pour tous les acteurs.

3.1.2.2.4. Approche par les droits et les revendications

Clarkson (1995) définit les parties prenantes comme : « *des personnes ou groupes qui ont, ou qui revendiquent, des propriétés, droits ou intérêts dans l'entreprise et ses activités passées, présentes ou futures* » (p. 106). Il montre son positionnement des obligations et des défis des parties intéressées, qui devraient être les mêmes.

3.1.2.2.5. Approche par les attributs

Selon la définition de Mitchell, Agle et Wood (1997), les parties prenantes sont des agents disposant de trois indices essentiels : *la légitimité, l'urgence et le pouvoir*. Le problème est d'impliquer les parties prenantes dans la mobilisation et l'élaboration des plans sans se rendre compte au préalable que c'est une tâche difficile. Ce pouvoir peut changer temporairement, parfois complètement perdu. Suchman (1995) met l'accent sur la légitimité, qui traduit la reconnaissance de toutes les parties impliquées et permet ainsi de fournir un cadre légal, surtout lorsque l'organisation utilise des dispositifs normatifs reconnus.

Pour développer une organisation, il faut se rendre compte que l'urgence des parties impliquées est une condition à prendre en compte, et varie avec le degré de requête. Il y a *deux*

dimensions pour mesurer cette urgence, l'une est liée aux *contraintes de temps* et la deuxième est liée à la manière dont les acteurs sérieux répondent à leurs demandes (Mitchell, Agle, et Wood, 1997). En revanche, Sobczak et Girard (2006) ont confirmé que les parties impliquées ont plusieurs axes, à savoir : *un axe social/sociétal et un axe managérial*.

3.1.2.2.6. Approche par les contributions

Wicks, Gilbert Jr et Freeman (1994) proposent d'étudier la relation entre acteurs et organisations dans leurs contributions mutuelles. Comme le développe Clarkson (1995), les parties prenantes vont générer des risques en termes de capital humain et financier. En effet, cela traduira par des actions de gestion. Preston et Sachs (2002) définissent les parties impliquées comme : « *des individus et éléments constitutifs qui contribuent de façon volontaire ou non à l'activité de la firme et à sa capacité à créer de la valeur et qui en sont les principaux bénéficiaires et/ou en supportent les risques* » (p. 8).

Cette définition précise la place des parties prenantes dans les cadres volontaires et involontaires.

Tableau 3 : Évolution des définitions des parties prenantes

Les approches	Auteurs / sources
Approche relationnelle	(Eric Rhenman, 1964; Freeman, 1984; Freeman et Reed, 1983; Bowie, 1988; Alkhafaji, 1989; Thompson et al., 1991)
Approche contractuelle	(Cornell et Shapiro, 1987; Freeman et Evan, 1990)
Approche par la légitimité	(Brenner, 1993; Donaldson et Preston, 1995)
Approche par les droits et les revendications	(Freeman et Evan, 1990; Hill et Jones, 1992; Langtry, 1994; Clarkson, 1995)
Approches par les attributs	(Mitchell, Agle, et Wood, 1997; Sobczak et Girard, 2006)
Approches par les contributions	(Wicks, Gilbert Jr, et Freeman, 1994; Clarkson, 1995; Näsi, 1995)

Source : cité par El Abboubi (2013, p. 51)

3.1.3. Limites de la théorie des parties prenantes

Dans la théorie des parties prenantes, tout d'abord, Jensen (2001) résout certaines limites de la théorie en considérant que les dirigeants d'une organisation attache de l'importance à la qualité d'intervenants au lieu de prendre des décisions. Cette théorie est très importante pour les parties intéressées internes et reflète une certaine distance par rapport à tout ce qui se trouve en dehors de l'organisation. Malgré la pertinence de la théorie, elle a souligné d'autres faiblesses dont l'organisation n'a pas profité, telles que l'aspect idéologique, politique et même culturel, mais ses contributions se sont concentrées sur l'aspect économique et environnemental. Une autre limite de la théorie réside dans la diversification et la l'incohérence entre les critères.

Des recherches montrent que cette théorie peut produire la légitimité organisationnelle et l'unicité des acteurs. Les observations de ces auteurs sur la théorie des parties prenantes suggèrent que la dimension intégrée au sein de l'organisation peut être inactive (Beaulieu et Pasquero, 2002; Jawahar et McLaughlin, 2001). Pour Clarkson (1995), Mitchell, Agle et Wood (1997) ont mentionné que de nombreux types d'intervenants différents ont causé certaines difficultés de classification. Dantenwill (2005) a souligné les oppositions relatives aux inconvénients de la théorie des parties prenantes, qu'il a évoquée dans son article « *le management responsable* ». Trois limites remarquables à prendre en compte :

- La *première limite* est relative à la dimension écologique, montrant que la plupart des notions citées par la théorie des parties prenantes sont largement liées à des considérations humaines. Ces auteurs ont introduit des représentations très limitées liées aux contributions environnementales. En effet, Starik (1995) a privilégié d'ouvrir le débat sur le paradigme écologique, qui est considéré comme étant la partie non humaine impliquée.
- En ce qui concerne la *deuxième* faiblesse, Dantenwill (2005) a indiqué que l'organisation doit toujours être attentive au niveau d'application des pratiques internes, y compris les programmes de développement durable. La vision de l'organisation doit être alignée sur les programmes.
- Le *dernier inconvénient* est la carence d'éthique pour respecter le programme de développement durable. Pour Dantenwill (2005), la théorie des parties prenantes doit être obligatoirement fondée sur des principes éthiques, car l'aspect moral du cadre contractuel est affaibli. Freeman et Gilbert (1988) en ont discuté dans leur ouvrage « *Corporate Strategy and*

the Search for Ethics », qui suggère de combiner business et éthique dans les affaires organisationnelles.

Face aux multiples limites de la théorie des parties prenantes, certains chercheurs estiment que plusieurs rapports ont compensé ces lacunes. Ces rapports sont essentiellement basés sur la théorie néo-institutionnelle, qui a produit des résultats gratifiants en matière d'institutionnalisation et de conformité de la responsabilité sociétale.

3.2. Théorie Néo-institutionnelle

Afin de bien cerner le concept de responsabilité sociétale, il est nécessaire de mener une réflexion purement sociologique, plutôt que de se concentrer uniquement sur l'optique de terrain. Cette démarcation offrira des débats théoriques ouverts et de nouvelles voies d'amélioration. Selon les recherches de Pailot (2006), l'importance de la responsabilité sociétale a été examinée sous différents angles en considérant le concept de normativité dans l'approche néo-institutionnelle (P. J. DiMaggio et Powell, 1983; Scott, 1998; 2001). D'autres auteurs ont montré l'atout majeur des institutions normatives dans l'optimisation des pratiques de responsabilité sociétale (Quairel, 2004; Bensebaa et Béji-Bécheur, 2005).

3.2.1. L'apport de la théorie neo-institutionnaliste

Que ce soit en termes de normes ou de légitimité de la pratique, la responsabilité sociale devient de plus en plus urgente. Ce cadre juridique permet de faire face aux risques liés à l'environnement. Ménard (2003) a constaté que cette institutionnalisation repose sur deux piliers de base, à savoir :

- *Environnement institutionnel* : reflète les dispositifs et les procédures législatives fixées par le corps institutionnel (North, 1990) ;
- *Arrangements institutionnels* : dépendent du style de gestion mise en pratique par les différents acteurs à travers des procédures établies.

Pour être socialement responsable et normatif, les organisations doivent avoir une vision des règles existantes, que ce soit dans un cadre central ou sur une base volontaire (Le Borgne-Larivière, Mauléon, et Schier, 2009). La responsabilité sociétale a toujours fait l'objet de plusieurs débats dans les milieux professionnel, académique et scientifique (Michel Capron et Quairel-Lanoizelée, 2004; Chauveau et Rosé, 2003; P. David, Dupuis, et Le Bas, 2005 ; De

Woot, 2005 ; Dupuis et Le Bas, 2005b; 2005a; Gendron, Lapointe, et Turcotte, 2004; Igalens, 2004; Koleva, 2005; Pesqueux, 2003; Perez, 2002; Pérez, 2003).

Aujourd'hui, compte tenu de la nouvelle signification d'être une institution économique récente, la responsabilité sociale prendra désormais une nouvelle forme. Il faut donc insister sur l'analyse approfondie des méthodes d'économie institutionnelle, qui reflètera la nouvelle voie de l'institutionnalisation (Dupuis et Le Bas, 2009).

Les racines de la sociologie néo-institutionnaliste sont apparues dans le courant de Meyer et Rowan (1977) à la fin des années 70, puis développées par les travaux de Paul DiMaggio et Walter Powell. Certains auteurs comme Selznick (1949) affirment que la théorie néo institutionnaliste doit être ancrée à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation. Leur recherche est basée sur l'interprétation de cette théorie, tout en comprenant différentes préoccupations socioéconomiques. Par conséquent, il ne fait aucun doute que la théorie a divers effets sur les plans social, économique et politique. De plus, P. J. DiMaggio et Powell (1983) peuvent même améliorer le courant néo institutionnaliste.

Cependant, un autre élément peut construire cette réalité, il s'agit de l'isomorphisme institutionnel. Selon DiMaggio et Powell (1983), ils ont privilégié les travaux des organisations de Max Weber (1964), plus particulièrement la bureaucratisation. Cette dernière permet d'enclencher un processus relié entre les organisations et les pouvoirs publics. En revanche, le taux de croissance de l'organisation s'est accéléré, notamment en termes de maturité organisationnelle et de diffusion des arrangements institutionnels. Prenant l'exemple des États-Unis à la fin du 19^{ème} siècle, un ensemble de modèles organisationnels est né qui peut fournir des services culturels de haut niveau (P. DiMaggio, 1982). Pour Coser, Kadushin, et Powell (1982) ont souligné que les éditeurs de livres universitaires américains ont unifié leurs positions plus homogènes en termes de qualité plutôt que de quantité. Ce constat montre à quel point le modèle structurel a apporté un large champ organisationnel, plein d'activités importantes de diverses organisations. Ce modèle permet enfin de reconnaître le volet institutionnel. De plus, il est considérable de distinguer les quatre phases du processus institutionnel dans le champ organisationnel (P. DiMaggio, 1988) :

- Croissance importante ;
- Émergence des structures inter-organisationnelles de premier plan ;
- Amélioration du niveau d'informations à traiter ;

- Compréhension l'appartenance commune des participants dans le domaine d'activité.

DiMaggio (1988) a souligné la place occupée par les décisions de pouvoir dans les procédures institutionnelles. En effet, même si les organisations ont tendance à changer de comportements, cela ne suffit pas encore, ce qui traduit l'intervention des modèles institutionnels pour optimiser la diversité des structures.

3.2.2. Légitimité : vers un changement durable

Selon P. J. DiMaggio et Powell (1983), ils affirment que les organisations proposent de nouvelles pistes qui prennent en compte l'intérêt du pouvoir et de légitimité, et sont basées sur la rentabilité économique et l'aspect relationnel inter-acteurs. Pour qu'une organisation soit légitime, elle doit d'abord faire preuve d'imagination, et elle doit aussi prendre en compte sa pérennité et sa propre institutionnalisation, qui en est la plaque tournante incontestée.

3.2.2.1. Formes de l'isomorphisme

Aujourd'hui, compte tenu de la nouvelle signification d'être une institution économique récente, la responsabilité sociale prendra désormais une nouvelle forme. Par conséquent, il est nécessaire de mettre l'accent sur l'analyse approfondie des méthodes de l'économie institutionnelle, qui apportera des changements sur la nouvelle voie de l'institutionnalisation. C'est dans cette situation qu'une théorie communément appelée « théorie de l'isomorphisme¹³ » est apparue en 1983, proposée par Di Maggio Powell, qui se réfère essentiellement au processus d'imitation et d'alignement (P. J. DiMaggio et Powell, 1983) :

- Isomorphisme coercitif ;
- Isomorphisme normatif ;
- Isomorphisme mimétique.

3.2.2.1.1. Isomorphisme coercitif

L'isomorphisme coercitif est évidemment le résultat d'efforts et de contributions entre organisations, ce qui a conduit à des changements progressifs dans la mise en œuvre de nouvelles lois juridiques. Par conséquent, les travaux de Milofsky (1981) confirment que cet

¹³ Théorie proposée par DiMaggio et Powell en 1983.

isomorphisme coercitif encourage les bailleurs de fonds et organismes donateurs à subventionner les entreprises bien structurées.

3.2.2.1.2. Isomorphisme normatif

L'isomorphisme normatif repose essentiellement sur la professionnalisation et les méthodes de travail quotidiennes et collectives. Ce type de professionnalisation comporte deux aspects fondamentaux : le premier concerne *l'éducation formelle* et le deuxième conduit au *développement des réseaux professionnels*. En effet, cette professionnalisation donne à l'organisation la possibilité de faire une différence en termes d'uniformité, d'action verbale et d'un dialogue social fort avec toutes les parties prenantes.

Les décideurs doivent considérer l'aspect économique comme l'objectif principal de l'entreprise, mais le plus important est de respecter les normes et la conformité qui sont établies. Face à ce stade, il faudra se rendre compte que si ces normes ne sont pas réellement pratiquées, les partenaires disparaîtront et échoueront, et le plus dangereux est la faillite d'une organisation.

3.2.2.1.3. Isomorphisme mimétique

DiMaggio et Powell ont souligné la contribution réelle du dernier type (l'isomorphisme mimétique), qui est un pivot essentiel pour les organisations confrontées à des problèmes sombres et inconnus sans solutions claires. Dans ce cas, cet esprit a engendré des formes d'identification de problèmes inconnus et d'imitation des comportements utilisés par d'autres organisations. Selon Mizruchi et Fein (1999), l'isomorphisme mimétique est un aspect indispensable de la science de la gestion. Cet isomorphisme représente une modalité de collaboration, et lui permet de répondre aux besoins au moindre coût. En effet, considérons simplement que le benchmarking est un processus primordial pour s'inspirer des recettes et des études, il produira des changements de comportements et même une légitimité forte et adéquate (Huault, 2009). L'organisation s'est trouvée dans une situation où elle devait adopter des mesures et des stratégies courageuses pour se développer progressivement. Cette évolution est principalement due à l'acceptation d'être socialement légitime (Hatch, 2000). Si l'institutionnalisation d'une organisation peut parfois poser des problèmes, notamment lorsqu'une série de procédures et de lois externes sont insérées dans l'organisation, on ne se rend pas compte que ces lois sont parfois incompatibles avec les stratégies internes de l'organisation. Dans même, le cadre institutionnel est développé dans un contexte marqué par des tendances sociales, culturelles et traditionnelles qui reflètent des uniformités de pratiques

et des stratégies au sein de l'organisation. En effet, ces tendances permettent d'introduire des situations comportementales contradictoires. Pour adopter une légitimité forte et adéquate, l'organisation doit s'appuyer essentiellement sur des actions socialement responsables (programmes de préservation de l'environnement, charte d'éthique et de responsabilité, actions caritatives, etc.). À cet égard, il convient de souligner que la légitimité et la performance sont les visions fondamentales pour assurer la durabilité au sein de l'organisation.

3.2.2.2. **Légitimité : un processus de changement organisationnel**

Une conception plus large a été proposée par Rawls (1971;1997) qui considère la légitimité institutionnelle comme étant une condition obligatoire pour que les pouvoirs publics se préparent à ce que l'organisation ait une bonne structure pour la société et son environnement. De plus, Habermas (1978) estime que la légitimité doit se focaliser sur toutes les règles et lois régies par les institutions, mais cette légitimité doit prendre en compte la compréhension de toutes les valeurs que chaque loi peut apporter. Pour M. Weber (1971), Ruef et Scott (1998), la présence du pouvoir légitime découle de toutes les actions et croyances de la société et des organisations. Cependant, Weber a proposé trois caractéristiques qui dominent la légitimité, à savoir :

- La légitimité traditionnelle visant à respecter l'ensemble des traditions ;
- La deuxième caractéristique concerne *la légitimité charismatique, c'est à dire la mise en valeur* des compétences des chefs d'entreprise ;
- La troisième nous invite à considérer *la légitimité rationnelle-légale*, qui est une exigence de respect des lois et des règles.

Hybels (1995) a exprimé son point de vue et défini la légitimité comme étant une action emblématique d'évaluation collective d'une institution. Pour Zimmerman et Zeitz (2002), ils ont une appréciation sociale de l'organisation. Stone et Brush (1996) définissent la légitimité comme une vérification externe entre une organisation et ses parties prenantes. Cependant, R. J. David 1997 ; Kondra et Hinings (1998) ont souligné que la légitimité est socialement construite et fondée sur des valeurs éthiques et normatives au sein de la société. De même, Parsons (1960), Dowling et Pfeffer (1975), Ashforth et Gibbs (1990) ont affirmé que lorsque nous parlons d'une organisation légitime, nous devons dire que leurs ressources doivent être synchronisées avec les normes et les attentes sociales. De plus, Suchman (1995) estime que la légitimité est une hypothèse complexe, et cette légitimité reconnaît la nature sociale et cognitive

du construit. Par conséquent, Beaulieu, Roy et Pasquero (2002) ont indiqué que la légitimité est un mode qui varie au fur à mesure de l'avancement du processus. Pour Michel Capron et Quairel-Lanoizelée (2004), ils considèrent que la légitimité permet de soutenir les organisations dans les pratiques. Cependant, Aldrich et Fiol 1994 ; Zimmerman et Zeitz (2002) ont reconnu que la légitimité est une condition nécessaire au développement économique d'une organisation et qu'elle reflète des actions persistantes. Au terme de ce débat scientifique, Dowling et Pfeffer (1975) ; Kostova et Zaheer (1999) ont confirmé que la légitimité est un patrimoine riche qui rend les organisations et les parties prenantes plus actives.

3.2.2.3. Dimensions de la légitimité

Compte tenu de la signification de la légitimité dans l'organisation, ce concept est opportun pour améliorer les conditions de l'organisation. Les pressions de l'environnement compliquent la détermination de la légitimité (P. J. DiMaggio et Powell, 1983). Cependant, ce type de légitimité a été développée par Scott (1995), qui a analysé la légitimité sous trois dimensions :

- *Dimension réglementaire des institutions* : en précisant la clarté des sanctions et des activités de contrôle, Scott (1995) estime que la première dimension oblige les organisations à respecter des règles, mais si elles ne se conforment pas à ces lois, ces organisations seront sanctionnées (Scott, 1995) ;
- Selon Zimmerman et Zeitz (2002), la *deuxième dimension (normative)* se concentre sur les opinions et suggestions de l'organisation ;
- Enfin, la *dernière dimension* tourne autour du *volet cognitif*, qui repose sur le domaine psychologique (Berger et Luckmann, 1967), ainsi que sur d'autres cognitivistes du courant institutionnel (Meyer et Rowan, 1977). De plus, Thomason (2004) a confirmé que la légitimité de l'organisation doit se refléter dans la compréhension des aspects culturels (mots, signes, gestes, etc.). Ruef et Scott (1998) ont souligné que le volet cognitif permet à une organisation de comprendre le nombre d'acteurs existants, leurs principes formels et procédures à suivre, et les implications liées aux pratiques organisationnelles. Cependant, Lamertz et Baum (1998) ont clarifié que le comportement des individus est essentiellement lié par des identités sociales et managériales. Pour cette raison, il est évident que la légitimité organisationnelle doit mettre en avant des intérêts et des principes individuels voire collectifs avec les objectifs fixés par l'organisation. Par conséquent, pour gérer la légitimité au sein de l'organisation, la diversité des parties intéressées doit être prise en compte.

Conclusion du chapitre 1

L'objectif de ce premier chapitre est d'expliquer en détail les différentes approches qui constituent le développement durable, la responsabilité sociétale et le système de management intégré. Actuellement nous avons remarqué qu'il existe une réelle compatibilité entre les différentes normes citées dans ce chapitre, et que les organisations qui s'inscrivent sur la voie de la normalisation peuvent mieux gérer les politiques et stratégies adoptées.

Ce positionnement théorique permet enfin d'appréhender la notion de responsabilité sociétale. Cette dernière a conduit à un large éventail de champs organisationnels. Elle tend à faire évoluer et renouveler les activités de l'organisation tout en respectant les trois principaux piliers économiques, sociaux et environnementaux.

Ce chapitre nous a permis également de nous arrêter sur les enjeux de durabilité des entreprises et des organisations. Notons ici que *la théorie des parties prenantes* est devenue le centre de l'analyse de la responsabilité sociétale, et donc sa contribution permet de modéliser le champ afin de transcender la vision économique et de susciter l'approche participative avec toutes les parties impliquées. En ce qui concerne la deuxième *théorie néo-institutionnelle*, nous admettons que cette théorie est considérée comme étant une manière de penser qui déclenche de grands débats sur la responsabilité sociétale. L'intérêt de cette deuxième théorie est de s'intéresser aux règles et à la forte légitimité, ce qui permet de faire face aux pressions institutionnelles qui freinent l'organisation.

En référence aux deux théories mobilisées, nous pourrions vérifier leurs apports et leur corrélation. Dans ce cadre, ce raisonnement reste un corpus théorique vigoureux et cohérent pour la responsabilité sociétale des organisations. Le prochain chapitre se concentrera sur le champ de la qualité et ses principales questions.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE 1

CHAPITRE 2
VERS UNE NOUVELLE CONFIGURATION
DES SERVICES PUBLICS

CHAPITRE 3

Chapitre 2 - Vers une nouvelle configuration des services publics

Introduction

La qualité de service occupe une position dominante dans toutes les organisations. Afin de définir la qualité, les chercheurs la distinguent comme objet de recherche spécifique. Ce n'est pas un effet de mode, c'est avant tout un état d'esprit et un processus de changement, qui permet aux acteurs de s'y intégrer de manière active et permanente. Tant qu'il sera possible de répondre aux besoins de la société, sa contribution sera grande. De même, la qualité de service est une notion multidimensionnelle qui place l'usager et les parties prenantes au centre de toutes les préoccupations socio-économiques.

En fait, la qualité est appropriée dans tous les secteurs, y compris les organismes à caractère public. Cela correspond à fournir des services conformes aux attentes de la population et à renforcer l'image de l'organisation de manière durable et continue.

Ce deuxième chapitre tente de définir et de caractériser les principaux concepts mobilisés dans cette recherche et leur fondement théorique. Nous présenterons d'abord l'évolution des services publics et la qualité de service.

Dans un premier temps, la *première section* se concentrera sur l'évolution, les principes du secteur public et les différentes formes du système de servuction.

La *deuxième section* portera sur la qualité de service, considérée comme le moteur d'excellence dans le secteur public. Nous tenterons ainsi de, définir les principaux concepts relatifs à la qualité, plus particulièrement à la qualité publique, puis nous évoquerons l'ensemble des approches et dimensions issues de la qualité de service.

La *troisième section* se concentrera sur les fondements théoriques de la qualité de service, notamment la théorie du nouveau management public.

Section 1. Secteur public en perpétuel changement

La présente section tente d’abord de clarifier le concept de secteur public, son poids et ses principales caractéristiques. Ensuite, nous allons aborder les particularités du service et systèmes de servuction cités dans la littérature. Enfin, nous présenterons les avancées de ce secteur.

1.1. Secteur public : vers une restructuration profonde

Une revue de la littérature montre qu’il existe plusieurs notions dans le secteur public (Holcman, 2007). Lienert (2009) défini ce concept du point de vue de quatre visions essentielles, en particulier lorsqu’on parle de propriété, des fonctions, de loi et de contrôle.

1.1.1. Propriété

Tout d’abord, il s’agit de la « *propriété* », qui habilite l’État à créer des organisations à vocation publique. La propriété représente une partie intéressante de son caractère dans le secteur public. En fait, Lienert (2009, p.5) a mentionné que les organisations sont divisées en quatre types, à savoir : les organisations privées à but non lucratif, les ménages, les entreprises privées, les entreprises publiques et le gouvernement.

Tableau 4 : Distinction entre organisations publiques et privées sur la base de la propriété

	À but lucratif	À but non lucratif
Propriété privée	Entreprises privées	Organisations privées à but non lucratif et ménages
Propriété publique	Entreprises publiques	Gouvernement

Source : Lienert (2009, p. 5)

1.1.2. Fonctions

La deuxième dimension est la « *fonction* », qui représente le processus approprié dans la conception et la comparaison des fonctions du secteur privé entre l’Etat et le gouvernement. En effet, en termes de fonctions, le secteur public est la mission première des fonctions de défense et d’affaires étrangères. Si on parle du secteur privé, on peut dire que son intérêt réside dans les actions visant à assurer la santé, l’éducation et la protection sociale (Lienert 2009, p. 4).

1.1.3. Loi

La troisième dimension de la « loi » vise essentiellement à comprendre les dysfonctionnements du secteur public. Cela peut s'expliquer par le fait que la loi permet la création de droits et la gestion des conflits. Selon Bouachik (1981) : « *une définition purement juridique de la notion du secteur public n'est valable que dans les limites des frontières nationales* » (p. 9).

1.1.4. Contrôle

L'interprétation de la dernière dimension « contrôle » ne doit pas prendre en compte le nombre d'actions menées par l'Etat ou le secteur privé en tant que propriétaire. Cependant, l'Etat peut jouer le rôle de contrôleur dans l'intégration des politiques publiques dans les pratiques publiques et privées. Le contrôle montre ici le rôle de l'État et du gouvernement dans les affaires publiques et mêmes privées, qui est dû au pouvoir généré par le vote, la direction ou la dissolution (Lienert, 2009).

1.2. Principales caractéristiques des organisations publiques

La réflexion permet de comprendre les caractéristiques fondamentales des organisations publiques, à savoir (McNabb, 2006) :

- Le choix des instruments réglementaires est limité ;
- Elles sont soumises au pouvoir public purement politique ;
- La soumission externe, qui soulève des exigences pour les pratiques ;
- Les intervenants et les décideurs sont tenus de mettre en œuvre toutes les mesures ordonnées ;
- Les objectifs sont divers, mais il y a de grandes différences ;
- Les organisations publiques sont autonomes et ne peuvent pas prendre de décisions sans accords politiques et juridiques ;
- L'absence d'indicateurs mesurables applicables à son personnel ;
- Elles sont toujours obligées d'intervenir négativement à travers l'opinion publique.

Le but des organisations publiques est de créer des opportunités d'emploi, de maintenir et de développer des systèmes administratifs. Cette hypothèse vise à définir en profondeur le cadre joué par la gestion publique, et son objectif ultime est de servir les citoyens et les personnes.

1.3. Administration publique

Nous présentons des discours sur les spécificités de l'administration publique. Par conséquent, nous ferons un survol des études menées pour comprendre le rôle du modèle de cette administration et ses différentes réformes. Hughes (2003) a principalement expliqué ce modèle en rétablissant la réforme de la gestion des affaires publiques. Ce modèle a été modifié grâce à une méthode de gestion personnelle basée sur la performance, mais il s'agit d'un paradigme important pour l'amélioration des services publics. Dans cette perspective, ce modèle a été initié pratiquement et théoriquement à la fin du 19^{ème} siècle, de 1900 à 1920 jusqu'au dernier quart du 20^{ème} siècle. C'est un modèle indispensable dans les affaires publiques (Hughes 2003, p. 17). Behn (1998) a affirmé que l'avancement du modèle d'administration publique est guidé par la volonté des États-Unis. Il se caractérise par la clarification suivante : *« une administration sous le contrôle formel du leadership politique, basée sur le modèle de la bureaucratie avec une hiérarchie stricte, gérée par des fonctionnaires permanents, neutres et anonymes, motivée uniquement par l'intérêt public, servant de manière égale tout parti au pouvoir et ne contribuant pas à l'élaboration des politiques mais veille à la mise en œuvre de ces politiques décidées par les politiciens »* (Hughes 2003, p. 17).

Certains chercheurs, comme Taylor (1911) aux États-Unis, Weber (2007) ; Wilson (1887) ont été les pionniers de la construction d'un modèle de gestion publique. Ce modèle est essentiellement développé à partir de la théorie wébérienne¹⁴, issue de la bureaucratie. Cette théorie bureaucratique est purement fondée sur des principes institutionnels et soutient trois types d'autorité (Broudoux, 2007), à savoir :

¹⁴ Pour Max Weber, la bureaucratie est une forme d'organisation générale caractérisée par la prépondérance des règles et de procédures qui sont appliquées de façon impersonnelle par des agents spécialisés.

1.3.1. Autorité charismatique

Il s'agit d'une exception uniquement pour les personnes ayant des pouvoirs extraordinaires et la capacité de gérer des équipes et de transformer l'administration en obligation plutôt qu'en choix.

1.3.2. Autorité traditionnelle

Pour cette autorité, elle repose surtout sur des exigences classiques et le respect de l'ordre, comme l'exemple des chefs de tribal.

1.3.3. Autorité rationnelle et légale

L'autorité rationnelle et légale visent à mettre l'accent sur un cadre réglementaire clair et précis en termes d'exécution et d'ordre. Cependant, lors du choix de ces trois catégories, nous tenons à préciser que cette autorité est la plus pertinente que les deux autres premières. L'apport de la bureaucratie wébérienne montre clairement des principes de base qui peuvent être cités (Hughes, 2003; Behn, 1998)

- La disposition d'un groupe de fonctionnaires qui soumet juste les ordres de leur fonction ;
- La structure hiérarchique clairement définie et purement fonctionnelle ;
- Les activités sont menées par un cadre légal et un aspect contractuel ;
- L'intégration des fonctionnaires se fait par une sélection pertinente des qualifications et de la qualité des diplômes ;
- Les grades sont fixés par une série de responsabilités ;
- La fonction joue un rôle indispensable au niveau des pratiques publiques ;
- L'ancienneté est une condition favorable pour juger un avancement d'un fonctionnaire ;
- L'existence d'une philosophie de contrôle pour mobiliser les fonctionnaires.

Dans l'environnement administratif, nous devons comprendre les spécificités de l'administration publique. À ce stade, des services suffisants doivent être fournis pour répondre aux besoins de la population.

1.4. Service et système de servuction

Au cours des dernières années, l'industrie a été confrontée à des considérations extraordinaires dans la fourniture de services, et cette tendance à la hausse a positionné l'industrie dans le volet de la qualité et de la différenciation. Les progrès rapides ont incité les organisations à reconfigurer toutes les caractéristiques liées à la qualité, en particulier la qualité de service. Ce constat de qualité a donné naissance à un aspect crucial, dont le but est de mettre l'organisation sur la voie du développement et de se conformer à elle-même et à son environnement.

1.4.1. Service : un concept polysémique

Concernant les enjeux liés à la qualité des services au sein de l'organisation, il est impressionnant que plusieurs dysfonctionnements qui entravent le développement des services soient mis en évidence, notamment : *l'hétérogénéité, l'intangibilité, l'inséparabilité de la production et de la consommation*. Il ressort de ce constat que s'il existe des exigences en termes de mesurabilité, il est essentiel d'accélérer les efforts en termes de qualité de service. L'amélioration de la qualité reste un enjeu préoccupant au sein de l'organisation et nécessite une attention au rôle que les responsables qualité prétendent jouer dans l'amélioration continue, que ce soit en termes de mesure de la qualité ou de performance.

Ces considérations indiquent que, depuis les années 60, les problèmes de qualité ont été tourmentés par le secteur des services, tandis que le concept de qualité de service est également ambigu au niveau conceptuel. Afin d'illustrer une définition claire et précise du concept de service, il doit être considéré comme : « *un service se présente sous la forme d'activités, de bénéfices ou de satisfactions offerts au moment de la vente ou fournis en liaison avec la vente de produits* » (Lewis et Booms, 1983) cité par Boyer et Nefzi (2009, p. 44). De même, Robert C. Judd (1964) a tenté de définir ce concept : « *les services marchands sont les transactions d'une entreprise ou d'un entrepreneur avec le marché lorsque l'objet de cette transaction est autre qu'un transfert de propriété d'un bien tangible* » (p. 59).

Il est évident de distinguer clairement le produit (tangibilité) et le service (intangibilité). De plus, cette différence a conduit Levitt (1976) à reconsidérer le développement de cette dualité dans l'interaction des services et des produits. Quant à Philip Kotler et Bernard Dubois (2000), analysent leur réflexion sur l'aspect intangible qui doit être considéré comme une activité à

échanger. Dans la même vague de définitions, Monique Lejeune (1989) définit son apport au service comme : « *une prestation, c'est-à-dire ce qu'une entreprise (ou un spécialiste) conçoit, met au point, propose, vend et fournit à ses clients chaque fois que ce qui est ainsi mis sur le marché, acheté et utilisé est fondamentalement autre qu'un bien matériel dont le client acquerrait la propriété* » (Lejeune, 1989; Šulcová 2015, p. 5). Ces éclaircissements sur la notion de service montrent des progrès significatifs en créant un nouvel aspect, à savoir le système de servuction.

1.4.2. Système de servuction

Accorder un intérêt particulier à la servuction qui doit être compréhensible et interactive. Cette particularité nous amène à considérer la définition de Pierre Eiglier et Eric Langeard (1987), qui ont défini la servuction¹⁵ comme : « *l'organisation systématique et cohérente de tous les éléments physiques et humains de l'interface client-entreprise nécessaires à la réalisation d'une prestation de service dont les caractéristiques commerciales et les niveaux de qualité ont été déterminés* » (Eiglier et Langeard, 1987) cité par Boyer et Nefzi (2009, p. 44).

De manière générale, la servuction est la façon dont une organisation fournit des services. À ce stade, il convient de rappeler que cette servuction peut être une consultation ou une offre commerciale ou financière. Cependant, le succès de ce concept dépendra principalement de la prise en compte des principaux axes suivants :

1.4.2.1. Client

L'amélioration possible de la qualité dépend essentiellement de l'approche participative du client, qui est cruciale dans le système de servuction, et elle est le moteur du changement, incitant l'organisation à fournir des services de haute qualité. Selon Langlois et Tocquer (1992), le client est le capital des connaissances qui porte deux casquettes à la fois du consommateur et du producteur du service. Puisque le système de servuction joue un rôle central, il est très intéressant d'énumérer trois formes :

- Un client joue un rôle de pilotage et de soutien envers l'organisation (remplissage d'un formulaire) ;

¹⁵ La servuction est un terme apparu dans les années 1980 et qui désigne spécifiquement la production de services.

- Une clientèle rationnelle et intellectuelle ;
- Une participation émotionnelle.

De même, ces auteurs peuvent proposer des pistes de réflexion sur le rôle participatif du consommateur, en particulier :

- Liberté de choix et d'interprétation ;
- Participation à des services complets ;
- Afin de fournir des services de qualité, l'intervention client est au cœur de l'organisation (Pierre Eiglier, 2002).

Une analyse croisée de la participation des clients a été réalisée pour définir le système de servuction.

Tableau 5 : Différentes formes de participation

Applications Formes	Phase de spécification de la prestation	Phase d'action	Phase de contrôle du processus et de la performance
Participation physique	Collecte des données	Libre-service	Autocontrôle simplifié et guidé
Participation intellectuelle	Générer de l'information	Manipulation d'une technologie sophistiquée	Générer du feed-back
Participation affective	Spontanéité	Application des procédures en raison de l'acceptation de leur bien fondé	Autocontrôle permanent basé sur un sentiment d'appartenance

Source : Boyer et Nefzi (2009, p. 44)

1.4.2.2. Personnel en contact

Mettre les clients au centre de l'attention reste l'obligation de toute organisation. Pour réussir à relever ce défi, il est nécessaire de souligner l'apport du personnel en contact dont le but est de fournir aux clients des services de qualité (Hostage, 1975). De manière simple, Pierre Eiglier (2002) définit la notion du personnel en contact comme une sorte d'engagement entre les employés des entreprises de services et les clients. (Pierre Eiglier, 2002).

Comme l'a souligné Frédérique (1996), le personnel en contact¹⁶ est la clé du succès de tout processus organisationnel. Quant à Grönroos (1982), il a précisé que cet acteur est l'atout de l'organisation et du client. À cet égard, sa mission est d'accomplir deux tâches essentielles :

- *Tâche opérationnelle* : participer activement au processus de production du service, tout en dirigeant le système de connaissances pour soutenir la prestation du service ;
- *Tâche relationnelle* : le personnel en contact doit investir dans des méthodes de communication et de collaboration avec les clients afin d'atteindre un haut niveau de service.

Le personnel en contact occupe la place majeure aux yeux du client, il est donc possible rendre le service dans les meilleures conditions. Une attention particulière est portée à l'évaluation par le client de la prestation de services, qui repose sur trois dimensions de base, à savoir : *la compétence, la capacité d'écoute et le dévouement* (Chandon, Leo, et Philippe, 1997). De toute évidence, la qualité relationnelle traduit positivement les perceptions importantes du client. Dans la même situation, Schneider et Bowen (1985) ont conclu que l'approche client est plus proche de l'approche prestataire de services.

1.4.2.3. Service

Le concept de service est d'une grande importance et peut même parfois devenir une source de qualité. Cela tient notamment à la prise en compte de trois aspects indissociables : le *client, le support physique et le personnel en contact* (P. Eiglier et Langeard, 1987). En fait, la plupart des définitions avancées par les chercheurs indiquent que le service se compose de deux types complémentaires, à savoir : le *service de base*¹⁷ et les *services périphériques*¹⁸ (Boyer et Nefzi, 2009).

- *Le service de base* : correspond au modèle d'engagement direct entre prestataire et client, ajoutons que ce dernier cherche toujours la satisfaction globale.
- *Les services périphériques* : cette politique réside dans l'écoute, la bienveillance, il s'agit de rendre des services supplémentaires pour répondre aux besoins de la clientèle.

¹⁶ Il assure la prestation de service et matérialise le service aux yeux des clients.

¹⁷ Il s'agit de la raison d'être de l'entreprise.

¹⁸ Ce sont des « plus » que l'on fournit aux clients de manière à améliorer le service de base.

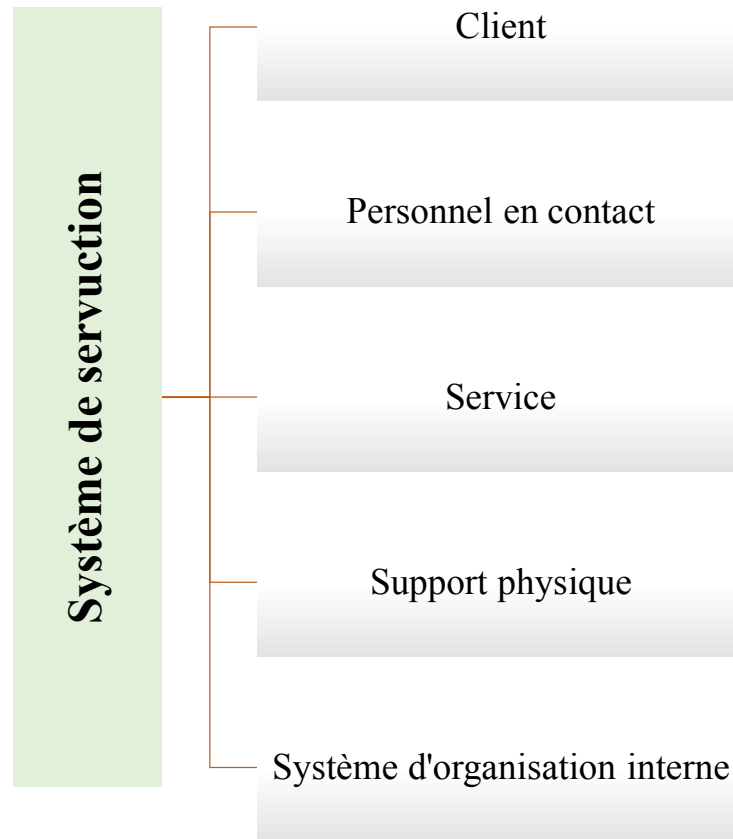
1.4.2.4. Support physique

La littérature sur la servuction nous montre que le support physique est l'une des principales composantes de tout processus organisationnel et que son objectif primordial est de fournir des services de qualité. Cependant, il est indéniable que le support physique permet aux organisations de mettre en relation le client et le personnel en contact dans l'espace de l'échange et de la communication, favorisant ainsi l'intégration d'éléments tangibles au niveau du processus de servuction. Pour Flipo (1989), il a été confirmé que les éléments tangibles (équipements, apports en nature, etc.) sont des dispositifs incontournables pour mener à bien ce processus au sein de l'organisation. En effet, le support physique est devenu un élément indispensable dans le processus de servuction. Il est nécessaire de se rappeler de proposer certaines dimensions pour répondre aux besoins du client, en particulier lorsqu'on parle d'un bon fonctionnement du support et même du rôle du marketing de service dans le processus.

1.4.2.5. Système d'organisation interne

Sur le plan organisationnel, le système d'organisation interne doit garantir que les objectifs fixés pour la prestation de services sont atteints, tout en s'appuyant sur un style de management approprié pour le client. Cependant, l'organisation doit déployer de gros efforts en interne et en externe pour promouvoir des liens étroits et solides entre l'organisation et ses clients (Boyer et Nefzi, 2009).

Après avoir introduit tous les éléments constitutifs du processus de servuction, il est opportun de fournir une base dynamique pour appréhender l'espace de qualité de service. L'initiative de développer ce processus se résume à fournir un cadre général basé sur le client, le personnel en contact, le service, le support physique et, enfin le système d'organisation interne. En fait, les problèmes de service sont l'une des clés de la gestion, ce qui peut avoir un impact positif sur la performance de l'organisation et la qualité des services.

Figure 5 : Principales composantes du système de servuction

Source : élaboré par nos propres soins

1.5. Avancées des principes du service public

Le processus d'intégration de la qualité dans la logique publique indique que le développement des services publics n'est pas anodin, surtout au niveau législatif, le concept de qualité reste la norme principale des services publics. En d'autres termes, il est impératif d'insérer tous les aspects liés à la qualité dans les politiques publiques pour combler les lacunes de qualité inhérentes au secteur privé (Scharitzer et Korunka, 2000). Malgré les progrès réalisés dans les services publics, trois grands principes destinés à répondre aux besoins socio-économiques doivent être respectés, à savoir :

- L'égalité ;
- La continuité ;
- La mutabilité.

Selon François (2002), les comportements publics doivent conduire à des intérêts personnels d'usagers plus rationnels, et ils permettront d'améliorer les principes et les intérêts généraux des services publics. Face à ces mutations majeures des services publics, nous pensons qu'une attention particulière doit être portée aux intérêts des utilisateurs, notamment : *l'accessibilité, la transparence et l'agilité organisationnelle*.

1.5.1. Spécificités des services

Il convient de noter ici que les services présentent encore de nombreuses caractéristiques indispensables, mais qu'ils sont interdépendants. Par conséquent, nous nous appuyons sur certains aspects :

1.5.1.1. Multi dimensionnalité

L'approche holistique du service implique l'engagement ferme de l'organisation envers un service de qualité. Pour cela, il est nécessaire de déterminer que le service est l'interconnexion entre le client, le support physique et le personnel en contact. Il est intéressant de souligner deux dimensions indispensables de la prestation de services : la première est la *dimension procédurale*, qui consiste en un ensemble d'outils opérationnels pouvant définir la trajectoire de la production de services. Pour la *deuxième dimension*, elle a un caractère *relationnel*, ce qui permet de maintenir une communication flexible et agile entre le prestataire et le client (Grönroos, 1982). Les points de vues sur l'apport de servuction sont différents et il ne faut pas oublier que cette interaction permet aux organisations de fournir des services suffisants pour répondre aux besoins de leurs clients (Solomon, Czepiel, et Surprenant, 1985).

1.5.1.2. Intangibilité

Il est nécessaire de prendre en compte l'aspect tangible au sein de l'organisation, qui s'explique par sa différenciation entre produits et services (Zeithaml, Parasuraman, et Berry, 1985). Pour Pierre Eiglier (2002), il est affirmé que tout produit est corporel et adopte le cadre que nous appelons « *produit-objet* », c'est à dire que le service est toujours un concept irremplaçable, voire complémentaire au produit. Afin d'explorer plus en détail l'aspect intangible du service, nous nous concentrons sur l'explication de Lewis et Booms (1983), qui ont souligné que le service est intangible.

L'élément central de l'apport de l'intangibilité est qu'elle devient parfois une partie de la tangibilité, l'accent est mis sur Jean-Paul Flipo, qui sait prouver la pertinence de l'intangibilité et utilise comme exemple : l'opération chirurgicale ou l'entretien d'une automobile (Flipo, 1988). L'auteur souligne clairement que l'intangibilité adopte une logique purement immatérielle et insiste sur le fait qu'elle est toujours proche de la logique tangible. Prenons l'exemple d'une chambre d'hôtel ou d'un avion.

Il ne faut pas oublier que par rapport à l'intangibilité, le tangible crée un sentiment d'appartenance et de sécurité. Selon Day (2000), lorsqu'une organisation a diverses valeurs et principes personnels et collectifs, l'aspect immatériel du service le remplace. Les risques de cette intangibilité, peuvent être de nature très divers :

- L'inaccessibilité du stockage et disponibilité permanente des services (Berry, 1980);
- La limitation de tous les concurrents et des cadres juridiques peut créer des risques néfastes pour la protection des services ;
- L'organisation ne peut pas calculer les coûts associés au service (Dearden, 1978) ;
- Les problèmes temporaires de mesure de servuction ;
- Le client ne dispose pas d'une explication claire des risques liés au service.

1.5.1.3. Simultanéité de la production et de la consommation

Cette phase est l'une des phases les plus essentielles de la production et de la consommation de services, l'organisation doit établir un paradigme de proximité avec les clients, afin que cette opération puisse garantir des délais de servuction. Lejeune (1989b ; 1989a) a indiqué cette garantie à travers la simultanéité de la production et de la consommation, et a souligné quelques effets positifs :

- Relation de confiance entre le client et son prestataire ;
- Élaboration des méthodes de communication ;
- Optimisation des opérations de marketing ;
- Personnalisation des services en fonction de chaque catégorie (comportement, écoute, etc.) du client.

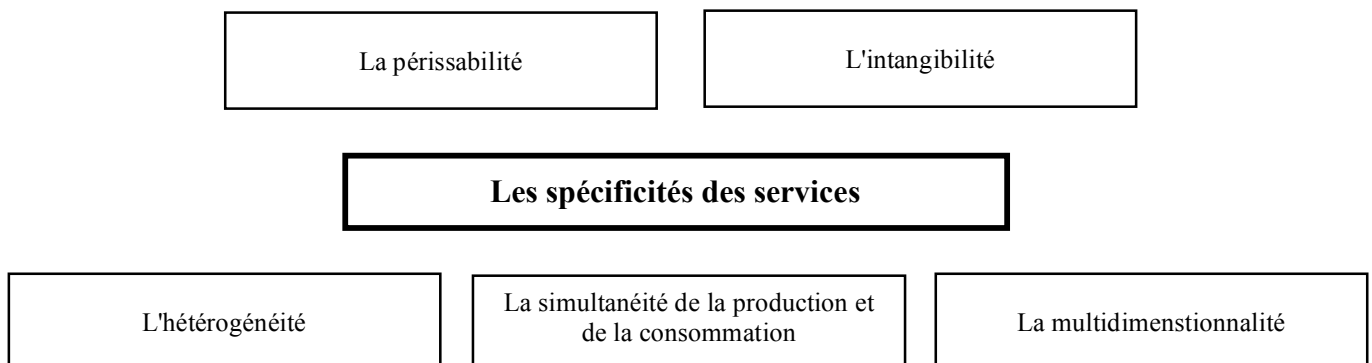
1.5.1.4. Périssabilité

Il ne faut pas oublier que tout acte de service proche du client apportera des difficultés au service rendu (Judd, 1968). Comme Sasser (1976), une attention particulière a été portée au fait que l'approche participative du client a eu un impact négatif sur le processus de production. Compte tenu de la vision des services de fabrication et de stockage, une identité forte doit être créée pour les prestataires, et il doit y avoir des références techniques, managériales et même comportementales. Notons ici que la périssabilité aura un impact caché sur les services et que la demande fluctuera, il est donc difficile de prévoir des situations imprévues dans le service de chaque type de client.

1.5.1.5. Hétérogénéité

Fournir des services de haut niveau aux clients est la principale préoccupation de toute organisation qui prend en compte le et l'espace (Frédérique, 1996). Cette dualité nous montre que le personnel en contact doit toujours reconfigurer soigneusement les caractéristiques associées au processus de production et de consommation. Cependant, le problème qui réside au niveau d'une prestation de service est que les clients ne sont pas toujours les mêmes en termes de comportement ou de contexte. Par conséquent, ce que nous pouvons retenir, c'est que bien que le processus de service ait été normalisé, il y a encore des changements importants dans l'adaptation à chaque client et à chaque espace et temps de service (John, 1966). En fait, chacun a ses propres caractéristiques, et ils ne sont pas exactement les mêmes en termes de besoins et de désirs, ce qui oblige l'organisation à s'adapter véritablement à chaque demande et à intégrer des mécanismes et des stratégies adaptés aux besoins des clients.

Figure 6 : Spécificités des services

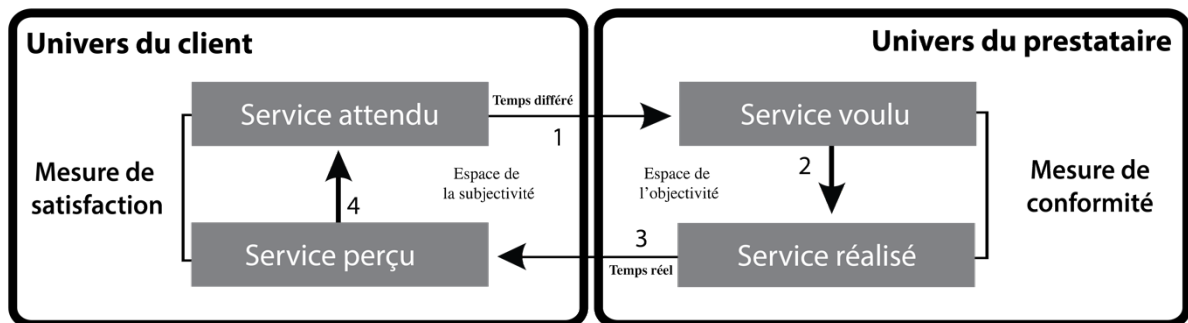


Source : élaboré par nos propres soins

1.5.2. Le CYQ, un modèle adapté aux services : entre objectivité et subjectivité

D'après la revue de la littérature, le modèle CYQ¹⁹ constitue désormais un excellent moteur de la compréhension du service dans sa globalité et sa complexité. Ce modèle reflète bien l'orientation des stratégies de l'organisation, de manière à comprendre les modalités et le processus de service tout en considérant l'organisation comme cadre de référence. Afin d'approfondir notre réflexion sur ce modèle, nous devons d'abord étudier deux univers importants, notamment *l'univers du client* et *l'univers du prestataire* (Averous et Averous, 2004).

Figure 7 : Le modèle CYQ, entre objectivité et subjectivité



Source : Averous, B. ; Averous, D., Mesurer et manager la qualité de service : la méthode CYQ. INSEP Consulting, 2004

1.5.2.1. Univers du client

Compte tenu de ces croyances, de ces connaissances et de leurs propres suggestions, l'expérience vécue du client est perçue comme le facteur de motivation de l'organisation. En conséquent, l'univers du client établit généralement un cadre de proximité entre le client et l'offreur de services. Cependant, cet univers repose essentiellement sur la création d'un champ vague relatif à leurs besoins pour obtenir des services de haute qualité. Son point de vue par rapport au service nous montre l'intérêt de se focaliser sur des points essentiels : *l'affectivité*, *la subjectivité* et *le désir*.

¹⁹ Il s'agit du « cycle de la qualité ».

1.5.2.2. Univers du prestataire de service

Cet univers traite les prestataires comme des producteurs de services. De plus, il est indéniable que les prestataires possèdent des compétences et des connaissances pour démarrer le processus de production. De toute évidence, les capacités et les méthodes de travail de l'organisation ainsi que sa culture auront une incidence positive sur le rôle du fournisseur dans la production de services et même dans la fourniture de services de haut niveau aux clients. Il est nécessaire de souligner que l'organisation comprend parfaitement la relation solide entre les fournisseurs et les clients, et que le premier est le décideur des règles du jeu. L'optique prestataire est généralement confronté à des problèmes techniques, professionnels, financiers et juridiques. Cela nous montre que les prestataires de services sont très intéressés par l'objectivité et l'expertise technique. Afin d'établir une relation forte entre les deux univers, il est essentiel de miser sur la confrontation et la communication, voire la reconnaissance de l'identité.

1.5.2.3. Service attendu et perçu en termes de subjectivité

Les clients exigent toujours des services de haute qualité dans les meilleures conditions, mais il y a une différence, c'est-à-dire que le prestataire doit d'abord comprendre et revoir les différentes suggestions de ces clients pour se faire des idées. L'objectif réel du prestataire est de créer la conception de subjectivité de chaque client pour répondre à ses attentes.

1.5.2.4. Service voulu et réalisé en termes d'objectivité

Si nous considérons que les clients sont toujours subjectifs par rapport à leurs besoins, il est important de savoir que le prestataire a des points de vue différents sur les clients. Nous parlons de l'objectivité des producteurs, qui vise à maintenir un processus de production efficace et créatif tout en intégrant les préoccupations de toutes les parties prenantes. L'objectif fondamental de cette optique est d'approuver réellement les pratiques de gestion afin de rendre des services de qualité au profit des bénéficiaires.

1.5.2.5. Mesure de la qualité : entre satisfaction et conformité

Le modèle CYQ permet d'établir une connexion entre la satisfaction clientèle et la conformité des services du prestataire. Les deux types présentent des perspectives opérationnelles sous l'angle de la mesurabilité de la qualité, le premier est que la satisfaction

influe sur l'écart entre le service attendu et le service perçu. Pour le deuxième type, la conformité, l'accent est mis principalement sur l'organisation pour aboutir la mesurabilité de l'écart entre le service voulu et le service réalisé. Afin de mesurer correctement la qualité globale, il est donc nécessaire de considérer deux types de mesure (satisfaction client et conformité de l'organisation) afin d'évaluer la qualité des services.

La pertinence de ce modèle est de prendre en compte deux interfaces temporelles, dont l'une implique le temps différé et le temps réel. Bien que le premier temps consiste à faire la distinction entre les besoins du client et la réaction des producteurs à ses attentes. Le deuxième temps montre que la rencontre entre le client et le prestataire est réelle et que cette relation est fortement établie au niveau du service. Bref, pour la réalisation du service, il faut se baser sur le temps réel, alors que dans le temps différé, c'est une démarche constructive.

1.5.3. Espaces d'une approche dynamique du modèle CYQ

Bien que le modèle CYQ puisse clarifier la compréhension de la qualité de service et approfondir notre analyse du modèle, il est pertinent d'étudier les quatre espaces qui connectent le modèle pour obtenir des résultats significatifs, ce qui peut certainement améliorer la qualité fournie aux usagers.

1.5.3.1. Espace 1 : du service attendu au service voulu

Parler du premier espace, c'est comprendre le passage du service attendu au service voulu. Cela dépend essentiellement de la compréhension que l'organisation doit facilement s'adapter à l'environnement organisationnel. Ce passage favorise un construit d'un marketing exclusif pour les managers, le but de ce premier espace étant de reconstruire l'ensemble des pratiques de management à travers les attentes des clients. La fonction de cet espace est de modifier en profondeur le comportement organisationnel des producteurs vis-à-vis des utilisateurs. Pour cette raison, nous considérons seulement ici que l'organisation doit effectivement se positionner vers l'approche client.

1.5.3.2. Espace 2 : du service voulu au service réalisé

Ce deuxième espace peut créer une réalité entre le service voulu et le service réalisé. Bien entendu, cette réalité a pour effet de montrer l'importance de « l'amélioration des process » afin de rendre des services dans des conditions optimales. L'amélioration du processus est une

nécessité, pas un choix, et doit être considérée comme la clé pour déterminer le rendement d'un service. De plus, les référentiels et réglementations professionnelles doivent être prises en compte dans toute pratique de gestion.

On peut déjà supposer que l'influence de cet espace peut facilement favoriser l'amélioration des pratiques tangibles. L'idée générale est que cet espace n'améliorera pas l'efficacité du niveau de service sans d'abord comprendre la logique de coordination entre les participants. Il est nécessaire de comprendre les logiques de la transversalité et de la pluridisciplinarité afin d'offrir des services de qualité.

1.5.3.3. Espace 3 : du service réalisé au service perçu

Le troisième espace crée une identité forte entre le service réalisé et le service perçu. En se concentrant sur l'aspect communication, les services fournis peuvent être identifiés de manière flexible. Pour comprendre le troisième espace, il est primordial de mettre le focus sur le rôle de la communication dans la qualité.

1.5.3.3.1. Communication sur le service réalisé

Pour le premier point, prenons comme exemple une société de transport (SNCF), qui fournit des services de destination aux voyageurs. Cet exemple illustre la pertinence du langage client plutôt que la pertinence technique lorsque le train arrive le plus tôt possible. C'est évidemment ponctuel.

1.5.3.3.2. Communication interpersonnelle dans la relation du service

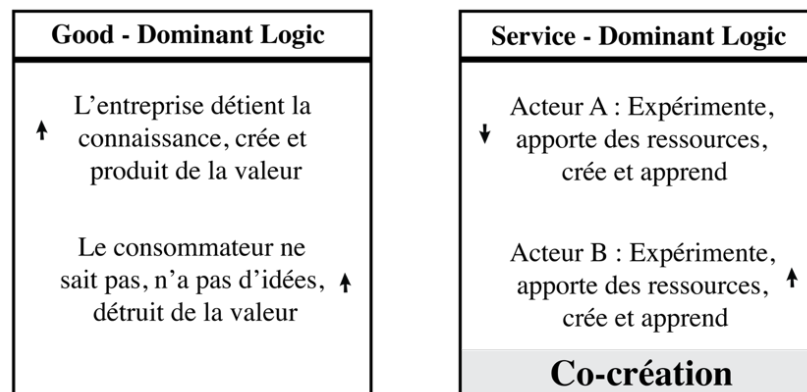
Le deuxième point porte sur la qualité de la communication entre les professionnels et les clients. L'espace de communication offre aux praticiens une posture managériale dont l'objectif principal est de gérer et de comprendre les points de vue des usagers dans des délais précis. Ce type de communication interpersonnelle repose fondamentalement sur « *l'accompagnement relationnel* » du client, c'est la condition majeure de l'efficacité communicationnelle. En bref, l'objectif principal du troisième espace est de valoriser les clients et de les traiter comme une référence pour améliorer la qualité des services rendus.

1.5.3.4. Espace 4 : du service perçu au service attendu

Le dernier espace est le construit de tous les espaces précédents. Une compréhension complète du cycle montre que ces quatre espaces ont été construits. L'objectif global du cycle est de rendre des services de qualité pour répondre aux besoins des clients. Afin de mieux comprendre ce modèle, il est nécessaire de considérer l'enchaînement suivant :

- Détecter les besoins des clients (service attendu) ;
- Comprendre toutes les attentes de l'approche client (service voulu) ;
- Démarrer le processus de production (Service réalisé) ;
- Montrer la contribution de la production et du service rendu aux clients pour évaluer leur satisfaction (service perçu²⁰).

Figure 8 : Le modèle CYQ



Source : Averous, B. ; Averous, D., Mesurer et manager la qualité de service : la méthode CYQ. INSEP Consulting, 2004. p. 45

Enfin, des clés de réussite du modèle CYQ ont été prises en considération, à savoir :

- Une implication de toutes les parties prenantes ;
- Une pratique modifiée unique peut participer à la modification d'autres pratiques ;
- Une ouverture à tous les niveaux que ce soit au niveau interne ou externe, contribue à promouvoir le système.

²⁰ La qualité perçue est un jugement que porte le consommateur sur un produit/service, relativement à ses attentes.

Section 2. Qualité de service : approches et modélisation

Dans cette section, nous allons étudier d'abord la place de la qualité de service dans la sphère publique, puis nous introduirons toutes les dimensions de la qualité de service citées dans la littérature, et enfin, nous présenterons la modélisation du service public à travers le modèle Servqual²¹.

2.1. Service Dominant Logic : une stratégie gagnant-gagnant entre le prestataire de service et le client

L'organisation est avant tout une entité humaine, le service semble ainsi devenu l'objectif prioritaire de toute action. Cependant, un nouveau paradigme est apparu, à savoir le « *Service-Dominant Logic* », qui se définit comme une nouvelle logique marketing, afin que le processus de prestation puisse être clairement identifié en fonction de la signification du service plutôt que de ses avantages. De plus, le SDL peut également créer une conception bilatérale entre le prestataire de service et le client (Béji-Bécheur, 2016).

2.1.1. Approche Service Dominant Logic

Conscient de la nécessité de comprendre la première phase de l'approche de service, qui est une approche basée sur l'axe produit (Good-Dominant Logic). Si le GDL a été identifié comme un point de focalisation sur le produit, de nombreux chercheurs, spécialement Lusch et Vargo (2011), ont analysé une autre logique non seulement basée sur le produit, mais aussi essentiellement basée sur le concept de service. De manière générale, comment peut-on rendre un service aux usagers ? Ceci dit, le service est le lien entre les compétences et connaissances des acteurs de l'organisation vers les actions et pratiques menées afin de servir la société. Dans le même sens, nous considérons que la participation de toutes les parties prenantes dans toute action peut bénéficier de la création de valeur, autrement, nous parle de la Co-crédation de valeur et du rôle des réseaux dans le champ de l'innovation (Béji-Bécheur, 2016). Sur la base de ces éléments, le rôle du service-Dominant Logic est d'inclure des méthodes participatives et collaboratives, y compris le processus, la création de valeur, et toutes les parties prenantes, qu'il s'agisse des usagers, des personnels ou des communautés, doivent être incluses. En fait, le SDL

²¹ Est un outil de recherche en marketing des services, conçu pour saisir les attentes des consommateurs en termes de qualité de service.

est considéré comme une stratégie Win-Win entre le prestataire de services et les bénéficiaires de ces services. Cette stratégie peut s'incarner dans la Co-crédation de valeur en prenant en considération toutes les perceptions des usagers au centre des préoccupations de l'organisation. Il faut préciser que ces auteurs peuvent grandement se rendre compte que le GDL vers SDL peut modifier un ensemble de termes lexicaux, ouvrant ainsi un nouveau contexte pour le champ du marketing.

2.1.2. De l'approche Good Dominant Logic à l'approche Service Dominant Logic

Partant du constat que les pensées économiques néolibérale n'ont pas grandement tenu compte du développement économique qui s'est produit entre la vision dominante centrée autour des échanges qui remplacent la logique centrée sur l'échange Services (SDL). Le tableau suivant illustre l'évolution du lexique marketing :

Tableau 6 : Évolution du lexique du marketing

Concepts Good-Dominant Logic	Concepts de transition	Concepts Service -Dominant Logic
Biens	Services	Service
Produits	Offres	Expériences
Attributs	Bénéfices	Solutions
Valeur ajoutée	Coproduction (self---service, montage des produits en kit)	Co---création de valeur (développement de nouveaux concepts, recommandation sur les produits, communautés de marques, bloggeurs)
Maximisation du profit (rentabilité du produit)	Ingénierie financière (développement des services de financement)	Apprentissage financier (définition des plans de financement communs/crowd funding)
Prix	Valeur offerte	Valeur proposée
Systèmes d'équilibre (prix optimal)	Systèmes dynamiques (yield management)	Systèmes complexes adaptatifs (enchères en ligne)
Chaîne d'offre	Chaîne de valeur	Réseau de création de valeur
Promotion	Communication intégrée	Dialogue

Lancer sur le marché	Cibler	Commercer (construire le marché avec)
Orientation produit	Orientation marché	Orientation service

Source : Lusch et Vargo (2006, p. 286)

Sur la base d'une revue de la littérature sur la clarification des méthodes SDL, quatre caractéristiques établies par Lusch et Nambisan (2015) sont considérées:

- *Les réseaux d'acteurs* : il s'agit d'une conception basée sur une approche de collaboration et de coordination, visant à équilibrer les actions menées par le producteur et l'utilisateur pour créer de la valeur ;
- *La fluidité des ressources* : mettre en place des systèmes numériques pour optimiser l'accès à l'information et rendre le développement des connaissances plus souples ;
- *La densité des ressources* : la technologie peut jouer le rôle de moteur de croissance d'une organisation en promouvant un cadre de ressources personnalisé qui profite aux utilisateurs ;
- *L'intégration des ressources* : établir des politiques inclusives afin que toutes les parties concernées puissent être intégrées dans le processus de co-crédation de valeur.

2.2. Place de la qualité de service dans la sphère publique

L'utilisateur²² est une source essentielle dans la prestation de service (Annezer, 2001), mais pour fournir un service, l'utilisateur doit accepter pleinement les résultats attendus. Pour Chevallier (2005), il est stipulé que la prestation de service ne doit pas se concentrer uniquement sur la satisfaction des attentes individuelles des usagers, mais doit se baser sur la posture unifiée, axée sur un environnement socio-économique. Les prestataires de services doivent répondre aux besoins individuels des citoyens tout en respectant les intérêts publics. Il est à noter que la force des organisations publiques s'inscrit dans une logique de modernisation des services publics (Lorino, 1999).

²² L'utilisateur a pourtant plusieurs visages, il est parfois client, citoyen ou bien patient.

2.2.1. Qualité des activités de service

Pour qu'une organisation soit considérée comme un espace dédié aux prestations de services, il faut d'abord distinguer entre les activités de services apparemment complexes. Afin d'ajuster ces activités, Meyssonier (2012) a proposé quatre aspects majeurs, à savoir :

- L'immatérialité ;
- L'hétérogénéité ;
- La coréalisation de l'offre de service avec le client ;
- L'ajustement temporel de l'offre de service en fonction de la demande.

Il faut noter que la satisfaction clientèle et sa perception permettent de construire voire même de créer de véritables processus pour fournir des services de qualité. De plus, l'organisation a fonctionné en développant des pratiques de management afin de fournir des activités de services aux usagers. Cependant, ces activités sont considérées comme des processus avec des liens étroits entre le prestataire et le client. Selon les recherches d'Averous et Averous (2004), ils indiquent clairement que la qualité globale ne se limite pas aux objectifs et aux résultats, mais doit prendre en compte les perceptions des usagers à cœur pour répondre à toutes les attentes. Rolland (1957) a affirmé que la puissance publique est la principale source de services publics : *« ils correspondent à une obligation pesant sur les gouvernants de pourvoir au bien commun et sont placés sous leur direction plus ou moins effective. Des gouvernants et des autorités en dépendant, l'action est assortie de la puissance publique »* (p. 18).

2.2.2. Usager : le partenaire fondamental de l'organisation

Aujourd'hui, l'usager est considéré comme étant le partenaire fondamental de toute pratique organisationnelle, une réalité qui peut s'expliquer par les capacités et les perceptions des usagers. Sa place dépend fortement des expérimentations qui influencent son choix et sa décision. En d'autres termes, l'usager est considéré comme le principal communicateur de l'action publique, surtout dans les années qui ont suivi la Seconde Guerre mondiale. La conception juridique des services publics repose sur l'intégration de l'usager dans toute participation publique (Barbier, 1995).

Cependant, la notion d'usager n'a pas fait l'objet d'une considération très notable dans les procédures juridiques. Malgré la négligence, Gaudusson (1974) a su développer ce volet en

cherchant à identifier l'usager comme l'acteur majeur de toute action publique. D'après De Gaudusson (1974) : « *l'usager est une notion floue. Il s'agit d'une personne qui reçoit de l'administration une prestation (le service rendu) dans une acceptation très large. Dans les faits, les usagers constituent essentiellement l'ensemble des particuliers avec lesquels les services publics sont appelés à entrer en relation* » (p. 233).

Cette mobilité de la notion d'usager a conduit Nicinski (2000) à analyser les services publics tant sur le plan commercial que sur le plan industriel. L'auteur mène sa principale réflexion au rôle de l'usager et à ses difficultés de représentation juridique. Plusieurs caractères peuvent être déclarés, à savoir :

- La plasticité ;
- L'insaisissabilité ;
- Les fluctuations de ses critères ;
- L'instabilité ;
- La relativité.

Pour conclure sa réflexion, sa logique à l'usager doit être basée sur l'interaction qui existe entre l'intérêt général et les intérêts individuels de chaque personne. Il convient de rappeler que la qualité de service repose sur le postulat de la compréhension de toute approche relative à la qualité et au service. Pour cela, nous allons retenir deux approches indissociables afin de définir clairement cette voie.

2.2.3. Approches de la qualité de service

Il existe deux approches de qualité de service : nous mettons particulièrement l'accent sur l'approche produit et l'approche utilisateur.

2.2.3.1. Approche « produit »

Le concept de qualité a été largement popularisé dans les travaux de recherche de Boyer et Nefzi (2009). En effet, la qualité adopte deux voies essentielles, à savoir *la qualité du bien* et *la qualité du service*. Dans le même prolongement des travaux, il faut noter que la qualité d'un bien est mesurable, voire multidimensionnelle, mais pour la qualité de service, il s'agit de la mesurer à travers les caractéristiques des services, surtout quand on parle de périssabilité,

intangibilité, multi dimensionnalité, etc. Cette différence entre les deux qualités nous permet de redéfinir la qualité de service en nous concentrant sur deux orientations principales :

- *Orientation du prestataire* : sa préoccupation est de rendre des services dans les meilleures conditions et de prendre en compte toutes les caractéristiques pouvant répondre aux besoins de ses clients.
- *Orientation du client* : cherche à satisfaire ses besoins, en identifiant les meilleures offres et avec des prix convenables.

Du fait de ces deux orientations, deux approches, produit et utilisateur, ont émergé. Le champ de la qualité de service est si vaste qu'il existe des études basées sur l'approche produit. Cette approche trouve son essor dans la logique de l'acceptabilité, qui nécessite de reconsidérer le service en tant que produit, mais à condition de valoriser l'aspect immatériel de ce service (Levitt, 1976).

Quant à Crosby (1979), il a souligné que les caractères technologiques et physiques permettent de générer des retombées significatives sur la qualité du service. Le fait que la qualité doit être considérée en raison du service permet à l'organisation d'intégrer des aspects tangibles complémentaires dans le processus de service. L'analyse de la littérature montre qu'en termes de qualité, l'approche produit est essentielle. Comme l'a souligné Shostack (1977), les matériels de base et les matériels périphériques sont des atouts nécessaires à la qualité du service.

- *Matériels de base* : ce sont les matériels indispensables pour la réussite du processus de servuction ;
- *Matériels périphériques* : liés au processus de service et représentent un espace de valorisation d'une prestation, mais ils ne sont pas obligatoires, et l'organisation peut les adopter librement pour fidéliser un grand nombre de clients.

Un jugement objectif ou subjectif des consommateurs est généralement lié à la prise en compte de tous les éléments matériels (Krentler, 1982; Levitt, 1981; Shostack, 1977). Selon Nguyen (1990), il se réfère également aux éléments matériels qui favorisent le circuit d'une prestation de services que tous les consommateurs peuvent utiliser. Afin de mesurer la qualité du service, il est nécessaire de prendre en compte l'approche « *produit* ». En raison des effets positifs de cette approche, elle peut également avoir des limites :

- L'approche « produit » spécifie la qualité comme un facteur mesurable et facile à comprendre, ce qui n'est pas le cas ;
- Le problème de simultanéité entre la fabrication et la consommation.

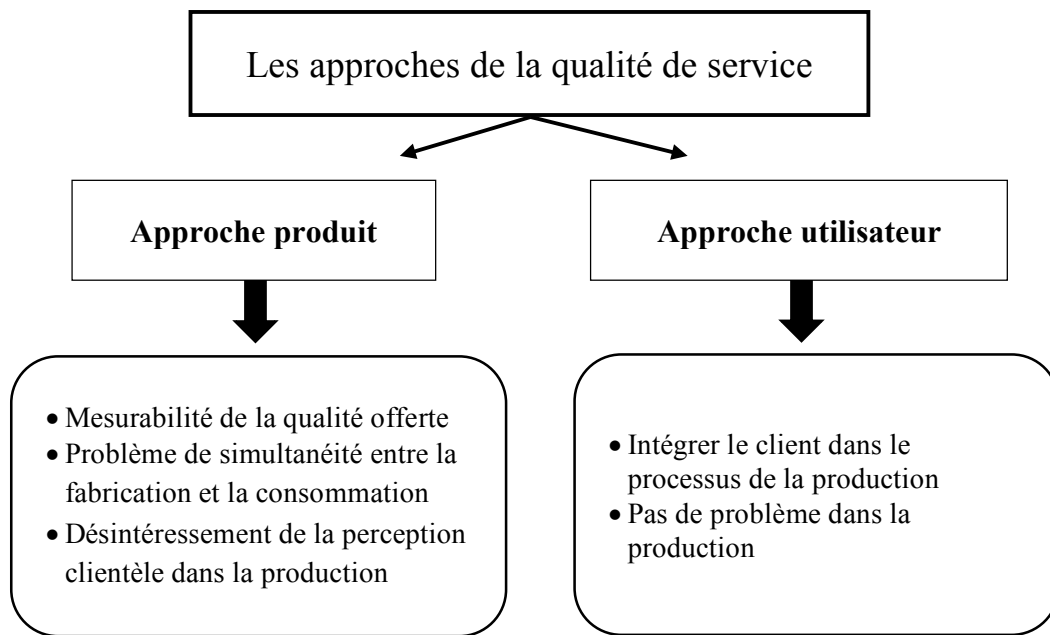
2.2.3.2. Approche « utilisateur »

Afin de comprendre le processus de service, l'approche « *utilisateur* » intervient en raison de la négligence de la perception clientèle. Pour l'approche « *produit* », il ne s'intéresse qu'au point de vue du producteur et n'introduit pas le client dans le processus de production du service (Nguyen, 1990). Il faut souligner que le débat entre ces deux approches a conduit à la simultanéité de la production et de la consommation, l'approche « *utilisateur* » considère l'apport de cette simultanéité, tandis que l'approche « *produit* » ne l'a jamais envisagée.

Dans ce cadre, il convient de rappeler que le personnel en contact est toujours confronté à des situations de contrôle et de suivi de la qualité de sa production, de sorte que le client peut donc avoir des retombées négatives sur le service fourni. Afin de clarifier la qualité de service, cette approche peut expliquer l'état d'esprit du prestataire, dont le but est d'offrir et de satisfaire les clients. Cela dépend des fluctuations de la demande des clients et du temps de service. Certains indices peuvent apparaître, notamment dans les aspects psychologiques, culturels et même comportementaux (Nguyen, 1990).

Compte tenu de l'enjeu que constitue la qualité de service, ces deux approches fournissent un appui fort dans le processus de prestation de services, mais chaque approche a ses avantages et ses limites. En ce qui concerne l'approche produit, il faut prêter attention à la mesurabilité de la qualité du service, et en même temps se concentrer aux points de vue du producteur. Pour l'approche « *utilisateur* », l'objectif est de percevoir la qualité à travers l'intégration globale des consommateurs et des personnels en contact dans le processus de service.

Figure 9 : Approches de la qualité de service



Source : élaboré par nos propres soins

2.3. Dimensions de la qualité

Dans cette partie, Nous nous focaliserons sur la compréhension de toutes les dimensions de la qualité, à partir des dimensions portées par Marc Holzer (2009) et des dimensions spécifiques de la qualité publique.

2.3.1. Dimensions de la qualité selon Marc Holzer

Face à la pression concurrentielle et à une demande toujours plus forte, les organisations ont l'obligation de s'organiser pour améliorer la qualité de service, autrement, elles devront atteindre des objectifs fixés à court ou à long terme. La qualité dépend de la perspective limitée entre la sphère organisationnelle et la sphère des résultats (Holzer, Charbonneau, et Kim, 2009b). Cependant, elle est la base du succès de toute structure. Sept axes peuvent apparaître, à savoir :

- La gestion de l'information ;
- La gestion stratégique ;
- La gestion des ressources humaines ;
- La gestion axée sur les clients et le marché ;

- La gestion basée sur les résultats ;
- La gestion de haut niveau ;
- La gestion des processus.

Pour cette raison, nous ne considérons que l'amélioration de la qualité basée sur une gestion efficace et durable. Pour la gestion de la qualité, il est absolument nécessaire de connecter toutes les dimensions pour atteindre l'objectif souhaité. Les travaux de Flynn et Saladin (2001) ; Meyer et Collier (2001) sont largement d'accord avec l'émergence de ce construit, et l'amélioration de la qualité dépend en grande partie d'une bonne gestion. Selon ce constat, la qualité organisationnelle peut être déterminée en introduisant des valeurs et des objectifs spécifiques basés sur les politiques adoptées par les managers de l'organisation, c'est à dire en identifiant la place qu'occupent les managers en termes d'efficacité, de productivité, voire de durabilité.

Figure 10 : Les sept dimensions de la qualité selon Marc Olzer



Source : Élaboré par nos propres soins

2.3.2. Dimensions spécifiques de la qualité publique

Dans toutes les actions publiques, la qualité de service reste un enjeu préoccupant. Selon Cluzel-Métayer (2004), l'enjeu doit être composé de deux exigences fondamentales :

- L'amélioration de la prestation ;
- L'accessibilité du service.

Concernant *la première optique*, elle se réfère au nombre et à la durée des prestations administratives fournis au profit des usagers. L'amélioration de ces prestations repose, d'une part, sur une politique d'écoute et de collaboration avec l'utilisateur pour répondre à leurs besoins dans les meilleures conditions, et d'autre part, sur la simplification des procédures de gestion sans oublier de multiplier le nombre d'actions et de réduire le temps de réalisation du service.

La deuxième optique se penche sur la nécessité de renforcer les dispositifs qui facilitent les démarches administratives, l'accès à l'information, l'éthique et la transparence. En outre, l'accessibilité des services publics²³ doit être personnalisée de manière spécifique en faveur des usagers, tout en tenant compte du contexte et de la proximité géographique²⁴. Dans le même courant de réflexion, Sabadie (2003) a pu déterminer la qualité des services publics à travers quatre visions fondamentales :

- *Équité et égalité* : l'utilisateur doit avoir la priorité dans toutes les actions publiques, il est au centre de toutes les préoccupations. Tout le monde devrait être traité sur un pied d'égalité sans discrimination, et toute différence fondée sur le sexe, la couleur ou la catégorie sociale ne devrait pas être acceptée ;
- *Participation* : inclure toutes les suggestions et les recommandations d'utilisateur dans la sphère publique en rendant le citoyen actif dans le processus de prise de décisions qui concerne non seulement leur vécu quotidien, mais aussi l'avenir de toute une nation ;
- *Gestion des réclamations* : établir une politique de veille et d'écoute des réclamations et des doléances²⁵ des usagers permettant ainsi de suivre et de contrôler tout abus ou excès de pouvoir et d'améliorer le rendement et la productivité des services publics ;
- *Transparence* : mettre en évidence tous les mécanismes de l'organisation pour aider les usagers à maintenir la traçabilité.

À cet égard, la qualité est le moteur de croissance du secteur public, elle ne va pas toujours dans la même voie que le secteur privé (Chevallier, 2007). De plus, la mesure de la qualité publique est une pratique sociale qui peut répondre aux besoins de la communauté, autrement dit, elle a pour finalité de rendre des services d'intérêt général (Publique, 2006). Cette mesurabilité a fondamentalement conduit au développement du modèle qui couvre toutes les dimensions de la qualité.

²³ Une activité d'intérêt général, assurée sous la maîtrise de la puissance publique.

²⁴ La proximité géographique est importante dans la mesure où elle permet de rendre les services publics plus accessibles en faveur des citoyens.

²⁵ Les doléances exprimées par les usagers voire les citoyens permettent aux prestataires des services de prendre des décisions rationnelles.

2.4. Modélisation de la qualité de service à travers le modèle Servqual

Afin d'approfondir notre revue de la littérature, il est essentiel d'étudier un modèle de qualité dans les services appelé : le modèle SERVQUAL, qui a été développé par Ananthanarayanan Parasuraman, Zeithaml, et Berry (1988) et proposé dans les stratégies de marketing de service. La plupart des études menées sur la qualité des services publics ont prouvé l'importance de ce modèle, mais la maîtrise de toutes les dimensions est encore compliquée.

2.4.1. Vers l'aménagement du modèle Servqual

Il est conclu qu'il est nécessaire d'étudier le modèle SERVQUAL. Nous continuerons à prêter attention au rôle du modèle dans la mesure et l'évaluation de la qualité offerte au profit des citoyens, spécialement dans les structures basées sur les services. Cela montre que certains chercheurs ont pu étudier les bases de la qualité, et nous nous sommes tournés vers des chercheurs comme Anantharathan Parasuraman, Zeithaml, et Berry (1985) ; Ananthanarayanan Parasuraman, Zeithaml, et Berry (1988) ont établi un outil pour mesurer la qualité perçue à travers cinq dimensions essentielles :

- *Les éléments tangibles* : sont des dispositifs matériels tels des équipements et des installations physiques ;
- *La fiabilité* : atteindre le résultat souhaité grâce à la relation de confiance et de responsabilité ;
- *La serviabilité* : servir l'utilisateur rapidement en fournissant des services de haute qualité ;
- *L'assurance* : être responsable envers l'équipe, responsable et confiant envers vous-même ;
- *L'empathie* : Il s'agit de la bienveillance dédiée aux clients afin de les servir dans les meilleures conditions.

2.4.2. Synthèse des applications de Servqual au secteur public

L'émergence de ce modèle d'analyse peut avoir servi le secteur public, l'objectif ultime est de voir qu'il peut analyser les mêmes critères liés à la qualité de service du secteur privé. En effet, il est nécessaire d'orienter ce modèle vers le secteur public, et certains chercheurs demandent son application à toute structure publique. Voyons donc ici un extrait d'un tableau qui traite de la mesure de la qualité de service dans le secteur public.

Tableau 7 : Synthèse des modèles de mesure de la qualité des services dans le secteur public

Référence	Secteur d'application	Adaptation de SERVQUAL	Nature des spécificités (publiques ou sectorielles)
(Carman, 1990)	Santé	Oui	A partir d'entretiens d'usagers, les auteurs aménagent certains items de SERVQUAL pour qu'ils correspondent au terrain spécifique de la recherche-ici la santé mais gardent les 5 dimensions du modèle initial de SERVQUAL Les spécificités sont sectorielles
(Babakus et Mangold, 1992)	Hôpital	Non	Aucune
(Bowers, Swan, et Koehler, 1994)	Hôpital	Oui	Les auteurs proposent deux nouvelles dimensions au terrain de la santé : le fait de porter attention aux patients (caring) qui suppose une implication humaine et personnelle dans la situation de service et les effets pour le patient (patient Outcomes) qui implique allègement de la douleur, vie sauvée Les spécificités sont sectorielles
(McAlexander, Kaldenberg, et Koenig, 1994)	Santé	Oui	SERVQUAL est adapté au contexte spécifique de la recherche en utilisant des entretiens d'experts du secteur d'activité concerné. Les auteurs gardent les 5 dimensions du modèle initial Les spécificités sont sectorielles.
(Donnelly et al., 1995)	Municipalité	Non	Aucune
(Wisniewski, 1996)	Service de l'habitat	Oui	Le modèle SERVQUAL est adapté au contexte spécifique de la recherche. A partir d'entretiens d'experts du contexte, certains items sont écartés tandis que d'autres sont ajoutés. Leur modèle ne propose pas de nouvelles dimensions et ne permet pas de généralisation au secteur public. Les spécificités sont sectorielles.
(Orwig, Pearson, et Cochran, 1997)	Garde nationale aérienne américaine	Non	Aucune Les auteurs concluent pourtant en indiquant que SERVQUAL est inadéquat pour le terrain étudié et suggèrent qu'il est nécessaire d'adapter le modèle pour l'utiliser dans le secteur public.
(Donnelly et Shiu, 1999)	Service de l'habitat	Oui	A partir d'entretiens d'usagers, les auteurs aménagent les items de SERVQUAL pour qu'ils correspondent au terrain spécifique de la recherche mais gardent les 5 dimensions du modèle initial Les spécificités sont sectorielles

(Flohr Nielsen et Høst, 2000)	Mairies	Oui	Les auteurs travaillent sur la perception que les agents des mairies ont de la qualité des services. Ils écartent les dimensions de SERVQUAL pour lesquelles les employés ne peuvent pas répondre (la tangibilité et l'assurance) Les spécificités sont sectorielles
(Gowan et al., 2001)	Agence publique	Oui	7 items de SERVQUAL ne faisant pas sens dans le contexte à étudier ont été écartés. Aucun item n'a été ajouté. Les spécificités sont sectorielles
(Wisniewski, 2001)	Municipalité écossaise	Non	Aucune
(Murrow et Murrow, 2002)	Santé	Oui	Servqual est adapté au contexte spécifique de la recherche Les auteurs ajoutent aux 5 dimensions de SERVQUAL une dimension intitulée - compétence technique Les spécificités sont sectorielles
(Sabadie, 2003)	CAF et SNCF	Oui	L'auteur adjoint à Servqual un second modèle qui intègre 4 principes égalité des traitements, participation, gestion des réclamations et transparence Les spécificités sont publiques
(Ramsaran-Fowdar, 2005)	Hôpital	Oui	Les auteurs ajoutent à SERVQUAL deux dimensions spécifiques au terrain de la santé ainsi que quelques items. Les deux dimensions portent sur les principaux effets ou résultats pour le patient et le professionnalisme du personnel Les spécificités sont sectorielles.
(Sánchez-Pérez et al., 2007)	Transport public	Oui	Les items spécifiques au contexte du transport sont intégrés. Les auteurs identifient 5 dimensions de qualité de service : la fiabilité. La tangibilité, l'empathie, la garantie et la réactivité. Les dimensions serviabilité et assurance disparaissent au profit de l'apparition des dimensions garantie et réactivité. Les spécificités sont sectorielles.

Source : cité par Goudarzi et Guenoun (2010, p. 8)

Section 3. Cadre théorique de New Public Management de la qualité de service

La présente section tente d'abord de définir l'apport théorique du « *Nouveau Management Public* » en termes de qualité de service. Puis, nous allons se baser sur les fondements, les origines et l'émergence de « *la théorie New Public Management* » ainsi que ses outils. Ensuite, nous présenterons les composantes des réformes du New Public Management. Enfin, nous étudierons les avantages et les limites de la théorie, qui feront l'objet des derniers paragraphes de cette troisième section.

3.1. New Public Management et qualité de service : quelle connexion ?

Au fil des années, des réflexions en constante évolution se sont révélées dans le management public, il a évolué dans un contexte difficile, et affecté par des barrières de l'endettement public²⁶, ce qui a obligé les acteurs à renforcer les politiques et les méthodes de fonctionnement, à rendre les structures plus efficaces et efficientes. Il convient de noter que la plupart des instruments relatifs au management ont été introduits dans le secteur privé puis distribués au secteur public.

Ce transfert doit d'abord établir un nouveau paradigme, c'est à dire la « *Nouvelle Gestion Publique* » ou bien « *New Public Management* ». Le démarrage du nouveau paradigme offre de nouvelles opportunités à tous les pays de l'OCDE ²⁷ et au pays en développement. Afin de tirer pleinement parti des méthodes et des outils, il y a une tendance à introduire de nouveaux instruments : *efficacité, qualité, efficience et décentralisation* du secteur public (Amar et Berthier, 2007).

3.1.1. Fondements, origines et émergence du NMP

Au vu des avancées du Nouveau Management Public (NMP), sa contribution a permis d'appliquer deux techniques budgétaires bien connues, l'une a été fondée par les États-Unis (*le Planning Programming Budgeting System*²⁸ (PPBS)), et l'autre a été créée par la France sous l'appellation de la *Rationalisation des Choix Budgétaires* (RCB). L'objectif de ces deux

²⁶ La majorité des pays ont des dettes publiques, même ceux dont les recettes sont supérieures aux dépenses.

²⁷ 37 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

²⁸ Est une technique budgétaire qui sous-tend les actions de planification, de programmation et d'élaboration du budget.

instruments est de renforcer le système budgétaire public des deux pays par le biais *couts-bénéfice et coûts-efficacité*, et d'intégrer essentiellement une base de suivi et de contrôle des projets

Malgré ces évolutions considérables, il reste à voir que ces techniques ont posé des difficultés dans leurs applications. Perret (2006) estime que la *Rationalisation des Choix Budgétaires* en France affecte négativement trois causes contextuelles : le manque de légitimité, la transparence et enfin les perturbations macroéconomiques successives en 1975 et 1982.

Ajoutons simplement que le manque de formations managériale et technique pour soutenir les cadres de la fonction publique est la principale source de dysfonctionnement, qui a conduit à l'émergence de la base du NMP, surtout depuis les années 1980. D'autres raisons de l'émergence du NMP sont, par exemple, la gestion d'un rapport de cohésion pour résoudre les problèmes de performance de la sphère publique (le cas du Japon), le cas du (Royaume-Uni et de la Nouvelle-Zélande) qui espèrent établir un système de pensée Néolibérale. L'ampleur de ces raisons nous amène d'abord à considérer que dans la mise en place d'un nouveau domaine public (NMP), les tensions externes et internes sont les plus importantes.

De manière générale, la théorie du Nouveau Management Public enregistre ces racines dans d'autres théories (la théorie de l'agence, théorie des organisations et théorie néo-classique, etc.). Elle rejoint l'idée générale de « *Public Choice* ²⁹ », qui étudie essentiellement le rôle de l'individu dans le développement des activités publiques (individualisme méthodologique). Il est nécessaire de choisir une nouvelle approche en termes de méthodes et de pratiques du secteur privé au secteur public. Certains problèmes sont apparus dans le secteur public, qui soulignent l'insuffisance des ressources, la bureaucratie dans tous les établissements publics (centralisation) et le manque de formations adéquates aux profils des cadres.

Cette approche suppose que le secteur public doit identifier des politiques propices au développement des compétences des professionnels pour minimiser les coûts et même répondre aux besoins des citoyens. Ce développement favorisera la logique managériale des gestionnaires. Ce renforcement de cet aspect a donné naissance à la conception générale de

²⁹ Le terme « Public Choice » fait originellement référence à un programme de recherche dont l'ambition est d'expliquer les comportements politiques en s'appuyant sur une série de postulats empruntés à l'économie néoclassique.

secteur public, appelé par les 3 E « *Économie, Efficacité, Efficience* », Urio (1998) a critiqué les travaux de Weber, qui a mené des recherches sur la bureaucratie (Urio, 1998). Montrons ici brièvement la distinction entre les deux types d'administration (Wébérienne et NMP) :

Tableau 8 : Distinction entre l'administration wébérienne et l'administration NMP

	Administration wébérienne	Administration NMP
Objectifs	Respecter les règles et les procédures	Atteindre les résultats, satisfaire le client
Organisation	Centralisée (hiérarchie fonctionnelle, structure pyramidale)	Décentralisée (délégation de compétences, structuration en réseau, gouvernance)
Partage des responsabilités Politiciens / Administrateurs	Confus	Clair
Exécution des tâches	Division, parcellisation, spécialisation	Autonomie
Recrutement	Concours	Contrats
Promotion	Avancement à l'ancienneté, pas de favoritisme	Avancement au mérite, à la responsabilité et à la performance
Contrôle	Indicateurs de suivi	Indicateurs de performance
Type de budget	Axé sur les moyens	Axé sur les objectifs

Source : Amar et Berthier (2007, p. 3)

Une attention particulière est portée à la construction du modèle NMP, qui montre que la construction est basée sur de nombreux modèles évaluant son initiation dans les organisations publiques : le *premier modèle* de « *la théorie des choix publics* » est fondé sur des principes, de Buchanan et Tullock (1965). Il repose principalement sur des opinions personnelles dans l'administration publique.

En effet, ces organisations publiques visent essentiellement à garantir que les organisations internes fournissent des avantages à leurs personnels. De même, la théorie du Public Choice montre que toute entrave sociale peut être résolu sur le marché. Par ailleurs, il faut confirmer

que le premier modèle est considéré comme étant un pionnier du Nouveau Management Public (Abord de Chatillon et Desmarais, 2012; Amar et Berthier, 2007; Pasquier et Fivat, 2014; Gruening, 2001; Kalimullah, Alam, et Nour, 2012; Marty, 2011).

Au niveau du deuxième modèle « *le Néolibéralisme*³⁰ », une vaste exploration établie par Friedrich Von Hayek et de Milton Friedman (Audier, 2013; Friedman, 2006). Sa base est d'identifier tous les effets négatifs de l'intervention de l'Etat sur le marché économique. En outre, l'approche néolibéraliste nécessite de renforcer le rôle du marché dans toute action ou activité sans la demande d'un contrôle de l'Etat (autorégulation). Ajoutons que la théorie du NMP a déjà fourni des messages pertinents à certains politiciens, comme le Président Américain *Ronald reagan* et la première Ministre de Grande-Bretagne Margaret Thatcher (Bezès, 2005; Pasquier et Fivat, 2014; Haque, 2004; Merrien, 1999; Pollitt et Dan, 2011).

Pour la dernière approche « *l'agence ou la théorie des coûts de transaction* », leurs intérêts sont concentrés sur les agents économiques afin de répondre au maximum à leurs besoins utiles. Pour cette raison, il vaut la peine d'ajouter qu'il existe d'autres théories qui peuvent compléter l'approche NMP, dont nous parlons ici de la théorie des droits de propriété, du choix rationnel, de la sociologie des organisations et enfin de l'école néo-autrichienne (Amar et Berthier, 2007; Gruening, 2001; Kalimullah, Alam, et Nour, 2012).

3.1.2. Outils et les fonctions du New Public Management

Selon la théorie du New Public Management ³¹, nous allons introduire les différentes fonctions ainsi que l'ensemble des objectifs de cette théorie qui permettent de réorganiser les stratégies de l'organisation, spécifiquement l'administration publique. Voir les tableaux ci-après :

³⁰ Doctrine inspirée du libéralisme économique.

³¹ L'objectif principal est de développer une culture de performance et d'évaluation dans le secteur public.

Tableau 9 : Différentes fonctions du nouveau management public

Les différentes fonctions du nouveau management public	
Fonction stratégique	- Gestion par les résultats - Mise en place d'une planification stratégique - Privatisation d'entreprises publiques, externalisation (faire-faire) - Mise en place de partenariats public/privé - Séparation des fonctions politique (conception) et administrative (mise en œuvre) - Déconcentration et/ou décentralisation - Utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication en interne (l'intranet permet de décroïsonner les services) - Généralisation de l'évaluation (culture de la performance) - Simplification des formalités administratives
Fonction finance	- Réduction des déficits - Budgétisation par programme - Plus grande transparence de la comptabilité (par exemple par la mise en place d'une comptabilité analytique pour comparer les résultats aux prévisions)
Fonction marketing	- Développement du marketing public (consultations, enquêtes, sondages, observatoires, etc.) - Utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication en externe (pour une meilleure communication)
Fonction ressources humaines	- Réduction des effectifs - Responsabilisation et motivation des fonctionnaires (individualisation des rémunérations, primes au rendement, etc.) - Développement de la participation

Source : D'après Burlaud (1980) ; Hood (1991) ; Pollitt et Bouckaert (2004) ; Gruening (2001)

Pour une bonne compréhension des objectifs définis par la Nouvelle Gestion Publique, il est crucial de mettre en projection les différents outils du New Public Management.

Tableau 10 : Objectifs de la Nouvelle Gestion Publique

Actions/Objectifs	Outils
Séparer la prise de décision stratégique, qui relève du pouvoir politique, de la gestion opérationnelle, qui est placée sous la responsabilité de l'administration. Distinguer les tâches de financeurs, acheteurs et prestataires des services publics.	Négociation d'un contrat de prestations qui fixe des indicateurs de performance à atteindre dans un délai imparti, entre les autorités politiques (parlement, gouvernement) et les responsables des services administratifs, ou toute autre organisation chargée de la mise en œuvre des prestations publiques. Parfois, une distinction est faite entre un contrat politique qui lie le parlement à l'exécutif et un contrat de management qui lie l'exécutif aux services administratifs.
Créer de la transparence sur la qualité et les coûts des prestations administratives. Utiliser de manière efficiente les ressources publiques (value for money).	Calcul et comparaison des coûts grâce à une comptabilité analytique (par groupes de produits administratifs) et comparaison de différents prestataires (benchmarking).

Orienter les activités administratives en fonction des produits à fournir (plutôt que des règles procédurales à suivre, en matière d'affectation des ressources notamment), voire des effets à engendrer, ce qui introduit la notion de politique publique dans le dispositif de pilotage de l'action publique.	Attribution de budgets globaux aux gestionnaires publics qui disposent d'une large marge de manœuvre pour satisfaire à leurs critères de rendement, et évaluation plus systématique des politiques publiques sur la base des indicateurs négociés.
Réduire la hiérarchie, amincir les bureaucraties, décentraliser certaines tâches administratives et déléguer la gestion au niveau le plus bas (selon le principe de subsidiarité).	Création d'agences exécutives et de structures organisationnelles plus flexibles ainsi que déréglementation de certains statuts de la fonction publique en introduisant des mandats individualisés et le salaire au mérite. Volonté d'engager plus souvent dans les cadres du service public des profils de « managers » et de « leaders ». Accent mis sur une formation au management.
Introduire des mécanismes de type marché dans la production de biens et de services d'intérêt général (y compris en créant des quasi-marchés).	Mise au concours pour la fourniture de certaines prestations (marchés publics), déréglementation des monopoles publics et introduction de bons (vouchers) pour les usagers qui choisissent librement leurs fournisseurs. Partenariats public-privé.
Orienter les prestations administratives vers les besoins des usagers (ou clients) en les impliquant dans la définition et l'évaluation des prestations à fournir.	Gestion orientée vers la qualité (voire la certification des processus), chartes de service public et enquête de satisfaction réalisée auprès des clients. Redéfinir les interfaces avec les clients, guichets uniques, e-administration (portail internet).

Source : Giaque et Emery (2008, p. 43) ; Tableau inspiré de Varone et Bonvin (2004)

Commentaire du tableau

Grace à cette configuration et à ces outils, nous pouvons constater qu'ils peuvent construire une organisation publique flexible et puissante. Nous adhérons à la position selon laquelle ces outils fournissent des éclairages nécessaires pour réorganiser les services administratifs, restructurer divers organes publics et, finalement, proposer des pratiques efficaces pour satisfaire les besoins de la société. Lorsque nous parlons de satisfaction, nous mettons l'accent sur la qualité de service et la transparence dans la conduite des activités de l'administration publique (Giaque et Emery, 2008).

3.2. Trois composantes majeures des réformes liées au NPM

La réforme de la théorie du New Public Management s'oriente vers trois composantes essentielles, à savoir : le managérialisme, la responsabilisation et la contractualisation.

3.2.1. Réformes liées au NPM

Au vu du développement de cette théorie, il semble nécessaire de mettre l'accent sur trois composantes de base afin de rendre les institutions publiques plus efficaces et flexibles :

3.2.1.1. Managérialisme

Cette première composante est particulièrement marquée par l'importance de réduire les coûts relatifs aux activités des organisations publiques. La minimisation des coûts constitue une plaque tournante essentielle pour le développement d'un nouveau management public. En prouvant qu'il existe un décalage entre la performance et les ressources des organisations publiques (Boyne, 2003), nous pouvons confirmer les idées générées par la théorie du choix public (Niskanen, 1971). Pour faire référence au NMP, les coûts doivent être minimisés (Kirkpatrick, Ackroyd, et Walker, 2005).

3.2.1.2. Responsabilisation

La performance est essentielle car elle aura des répercussions positives sur la responsabilité des acteurs. En ce sens, les actions et charges établies au sein de la structure doivent être conçues de manière responsable, voire redevable. Cette conception reflètera la nécessité de répandre un sentiment d'appartenance et d'autonomie pour accompagner les cadres (Barberis, 1998). En outre, la responsabilisation reste le principal pilier de toute politique publique. Évidemment, sa contribution au sein des établissements d'utilité publique doit se généraliser à travers des actions managériales en termes d'objectifs et de rapports.

3.2.1.3. Contractualisation

Dans un contexte marqué par de profondes mutations, cela nous pousse à reconsidérer la configuration du système organisationnelle. L'idée est d'intégrer diverses structures publiques dans différents réseaux à travers le périmètre de collaboration entre privé et public. Par conséquent, le NMP est un élément prioritaire de l'intégration des pratiques publiques dans un vaste réseau des parties impliquées (Boyne, 2003).

3.2.2. Objectifs et actions de la théorie NPM

Selon les recherches de Giauque et Emery (2008), il convient de rappeler d'étudier la corrélation des trois modèles de base liés au NMP :

3.2.2.1. Modèle de l'efficience ou le modèle de marché

Pour ce modèle, il est très intéressant que l'efficience soit une nécessité pour crédibiliser l'image de toute structure, le but de cette efficience étant de fixer les politiques qui mènent du privé aux organisations publiques.

3.2.2.2. Modèle du downsizing, de la décentralisation et de la flexibilité

Ce modèle est orienté vers l'agilité organisationnelle, en vue d'adopter de nouvelles solutions pour les services administratifs et l'administration. Il faut souligner que ce modèle permet la séparation de l'opérationnel de la gestion stratégique. Selon ce modèle, il traduit la forte présence de la coordination et de la communication dans les actions et la prise de décision. L'objectif primordial est de promouvoir les pratiques de gestion administratives actuelles tout en intégrant la décentralisation et l'agilité dans toutes les prises de décision (Emery, 2003).

3.2.2.3. Modèle de la qualité ou de la recherche de l'excellence

Il s'agit d'insérer efficacement des politiques de changement qui favorisent les modalités de travail. Cette vision s'inscrit dans le changement culturel de l'organisation, qui permet d'enrichir le potentiel matériel et immatériel, spécialement l'apprentissage. Il modifie le statut des usagers en les appelant « clients » tout en cherchant à satisfaire leurs besoins. En effet, pour répondre à ces engagements, les organisations doivent savoir que la certification apportera une crédibilité globale tant sur le plan organisationnel que stratégique. Selon les trois modèles évoqués par Emery & Giaque (2008), il vaut mieux les traiter comme des outils de référence et introduire un mélange entre ces références plutôt que leur application.

Comme démontré par Gangloff (2009) ; Knoepfel (1995). Le nouveau management public est confronté au problème des multiples modèles d'utilisation. Ces différents auteurs nous permettent de passer en revue les sept composantes de base de Hood (1991 ; 1995). Hood a déclaré que le NPM a déclenché une réflexion approfondie en proposant sept composantes principales à savoir :

- Une décomposition des organisations publiques en unités stratégiques et même entrepreneuriales ;
- Une proximité public-privé pour améliorer la compétitivité ;
- Une intégration des méthodes managériales du secteur privé au secteur public ;

- Une économie d'échelle (minimiser les coûts de production) ;
- Une politique de décentralisation et de communication ;
- Une prise en compte de toutes les dimensions relatives à la performance ;
- Une évaluation et un contrôle des organismes publics pour mesurer les résultats et les objectifs de production.

À travers ces sept points, nous avons clarifié les trois modèles destinés à mieux comprendre les recherches de Hood (1991 ; 1995).

3.3. Avantages et limites de la théorie du Nouveau Management Public

Dans une perspective évolutive, la théorie de New Public Management a été expérimentée et a prédit sa contribution au secteur public. Dans ce qui suit, nous allons mettre le focus sur les principaux avantages du New Public Management ainsi et proposerons quelques limites de la théorie.

3.3.1. Avantages du NMP

Sur la base des leçons tirées de la théorie New Public Management dont nous avons exposé ses principes fondamentaux. Cette théorie fait partie de la modernisation et de l'évolution des modalités de fonctionnement de l'administration. De plus, soulignons que la finalité des secteurs privé et public. Le secteur privé cherche à rentabiliser et à accroître la productivité, tandis que le secteur public cherche aux besoins socio-économiques de la population. Il faut préciser que le secteur public est toujours obligé de mettre en œuvre une stratégie de stabilité d'emploi pour ses fonctionnaires, tandis que le secteur privé va à l'encontre de cette idée, qui incite à accorder plus d'attention à la rémunération qu'à sa stabilité. Dans la même perspective, il ne faut pas oublier que le contexte institutionnel et la proximité sont des facteurs essentiels qui doivent être pris en compte. Selon Chevallier et Loschak (1982), ils affirment que le secteur public se base essentiellement sur des aspects juridiques et législatifs, tandis que le secteur privé repose sur une logique managériale et organisationnelle. En transférant le NMP au secteur public à travers cette logique, cela rendra les organismes à vocation publique bien reconnus. En outre, dans le cadre du renforcement du secteur public, grâce à une évaluation comparative entre les institutions publiques et privées, d'autres avantages, tels que peuvent être retenus comme l'étalonnage (benchmarking), peuvent être conservés.

L'intégration de ces nouveaux modes de gestion dans le secteur public offre de multiples opportunités aux différentes structures, d'autant plus qu'elle permet de réduire les dysfonctionnements et d'optimiser les actions publiques. Pour Domberger et Hall (1996), cette condition est toujours indispensable, ce qui montre que l'Australie a connu un grand succès dans la prestation de services. Pour la Nouvelle Zélande, le Ministre de l'industrie Mac Tigue (2005) peut démontrer que le produit national brut et la productivité ont subi de profonds changements. De plus, le Royaume-Uni est conscient de l'importance du NMP dans la réduction des coûts et l'amélioration significative de la qualité du service (Burnham, 2000). L'amélioration du climat des affaires publiques dépend de l'acceptation des propositions publiques. Lorsqu'un pays est détruit, il doit subir des réformes stratégiques, ce qui permet d'optimiser les actions publiques. En revanche, le NMP ne doit pas être considéré comme une privatisation, c'est toujours le choix des décideurs publics et non une obligation.

3.3.2. Limites du NMP

La mise en place d'un NMP dans les organismes d'utilité publique peut être bénéfique pour une amélioration durable, mais il est nécessaire de souligner les mesures dissuasives qui entravent le développement de cette perspective (NMP). Le statut de la fonction publique (rémunération, recrutement, gestion de carrière, etc.) reste une entrave de taille pour les secteurs public et privé ; cette limite bloque l'avancement des politiques de ressources humaines. Ajoutons simplement que les conventions collectives peuvent être bénéfiques pour alléger le statut de la fonction publique, surtout quand on parle de petites entreprises qui profitent au monde.

Une autre limite est qu'en raison d'un certain degré d'une charge lourde, le secteur public intègre la logique contractuelle dans la gestion des ressources humaines, mais ces cadres choisissent de communiquer facilement dans un climat très favorable. Selon Heller (1986), le management public traduit des mesures très compliquées que le management privé. En effet, pour être bénéfique en management public, ce dernier doit avoir une meilleure compréhension de l'ensemble des valeurs et principes relatifs au secteur public. Pour certains professionnels du secteur public, les facteurs financiers ne sont pas les facteurs principaux, il vaut toujours la peine de les connaître, de les suivre et de les orienter pour atteindre des objectifs clairs. De plus, les objectifs et le nombre d'acteurs étant importants, il n'est pas facile de mesurer la performance des structures à vocation publique.

Conclusion du chapitre 2

Ce deuxième chapitre a fourni un cadrage conceptuel et théorique à notre recherche en explorant la littérature sur le service public et la qualité. Nous avons évoqué la théorie New Public Management ou la nouvelle gestion publique. Cette théorie traite en détail qu'elle peut être expliquée par une combinaison de différentes théories, dont la théorie des choix publics, qui vise à analyser les phénomènes politiques à travers des mécanismes appropriés. Selon la théorie New Public Management et en se référant à ses spécificités, on peut prouver que son rôle est majeur dans le changement et la modernisation des services publics offerts à la population.

Ce second chapitre nous a permis d'exposer et d'appréhender en profondeur la notion de qualité de service. Cette dernière a fait ressortir un champ organisationnel vaste, et elle tend à renforcer la relation entre l'utilisateur et l'organisation. C'est donc un projet stratégique pour toute organisation.

Ce chapitre nous a permis également de nous arrêter sur la question de la qualité de service, qui est une démarche d'amélioration continue conçue pour mettre en avant tous les moyens et outils applicables à l'atteinte d'objectifs fixés au sein de l'organisation. Cela dit, la qualité de service est considérée comme étant la capacité d'un service à répondre aux exigences et aux attentes de la population.

Dans le troisième chapitre, nous cherchons à prédire l'intimité et l'interaction entre le champ de la responsabilité sociétale et le champ de la qualité de service. De même, ça sera l'occasion de s'appuyer sur différents modèles de qualité de service, tant en termes de rendement ou de satisfaction. Dans le cadre de notre travail de recherche, nous nous appuierons sur une étude détaillée de la qualité des services fournis.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE 1

CHAPITRE 2

CHAPITRE 3

**RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DES ORGANISATIONS :
UNE RÉPONSE D'URGENCE À LA QUALITÉ DE SERVICE**

Chapitre 3 - Responsabilité sociétale des organisations : une réponse d'urgence à la qualité de service

Introduction

Permettre à l'organisation d'adopter une approche responsable reste un choix stratégique. Aujourd'hui, les organisations doivent apporter de nouvelles tendances liées à la qualité rendue et pour cela, la démarche RSO est une sorte d'accompagnement stratégique dont la finalité est d'assurer une dynamique de qualité et d'efficacité.

L'unidimensionnalité de la qualité nous permis de mieux comprendre la qualité de service. Deux facettes de la qualité semblent extrêmement indispensables pour rendre l'organisation plus crédible, en particulier lorsqu'il s'agit de la qualité perçue (satisfaction) et de la qualité rendue (rendement).

Ce troisième chapitre définit les spécificités de la responsabilité sociétale des organisations en tant qu'approche globale. Sa place est primordiale car elle favorise grandement la durabilité des pratiques de gestion. En effet, en termes de qualité des services rendu aux populations, c'est un engagement ferme.

La première section portera sur l'apport de la responsabilité sociétale à la réorganisation des activités économiques, sociales et environnementales de l'organisation. De plus, ça sera l'occasion de présenter tous les engagements internationaux qui soutiennent la responsabilité sociétale.

La *deuxième section* se concentrera sur la place de la responsabilité sociétale dans l'amélioration continue de la qualité de service. Nous tenterons ainsi de, définir les principaux concepts relatifs à la qualité en termes de satisfaction et de rendement, puis nous discuterons de l'ensemble des approches liées à la qualité des services rendus et perçus.

La *troisième section* donnera lieu à une modélisation du concept de la qualité de service, notamment quand on parle du modèle de Christian Gronroos, de Parasuraman et de Shortell.

Section 1. Responsabilité sociétale des organisations : une réelle configuration

La présente section tente d'abord de conceptualiser la responsabilité sociétale des organisations. Ensuite, elle abordera toutes les caractéristiques citées dans la littérature. Enfin, elle se concentra sur les principaux engagements internationaux en matière de responsabilité sociétale des organisations.

1.1. Responsabilité sociétale des organisations (RSO)

Au début des années 70, la responsabilité sociétale comportait des mesures respectées par les organisations. À la fin du 19^{ème} siècle, cette expression de responsabilité sociétale était connue sous le nom de « *responsabilité sociétale des entreprises* » au niveau des entreprises privées. Malgré les progrès réalisés, différents types d'organisations (privé, public, société civile, etc.) ont compris que cette responsabilité doit être promue dans toutes les organisations afin de participer au développement durable.

1.1.1. Aperçu général du concept RSO

Il est clair que la responsabilité sociétale participe au changement social et à la création de la valeur, et cet engagement responsable apporte finalement de nouvelles ambitions à l'organisation. Si ce concept était en effet connu dans les premières années de son apparition qu'il s'agissait d'une activité caritative, il repose sur des questions de relations et de conditions de travail. Une attention particulière a été également accordée aux droits de l'homme et aux aspects écologiques. Toutes ces questions centrales sont régies par des normes internationales et visent à promouvoir et à permettre à toutes les parties prenantes d'avoir une meilleure compréhension de ces domaines d'action.

Actuellement, l'Europe se fonde sur le concept de développement soutenable et sur la charte³² européenne des droits, qui soutiennent tous les deux l'introduction d'une nouvelle version européenne avec un sens de la responsabilité sociale. L'efficacité et l'optimisation de la production sont les conditions de base du développement européen, tout en incluant la dimension environnementale et en modélisant de nouvelles réformes sociales. L'Europe

³² Est une déclaration des droits fondamentaux adoptée le 7 décembre 2000 par l'Union européenne.

considère que la RSO est nécessaire pour que tous les pays européens promeuvent le modèle de développement social et économique.

Dans le contexte socio-économique contemporain, l'aspect social et écologique sont des supports puissants, qui peuvent améliorer la qualité de vie des citoyens. Intégrer la responsabilité sociétale des organisations dans cette logique est une exigence, pas un choix. Ajoutons que le modèle Global Compact (Nations Unies) estime donc que l'engagement envers les normes et les lois n'indique pas toujours que nous sommes responsables envers la société. Selon *la vision européenne*, cette responsabilité nous guide sur le long terme à travers l'investissement dans le capital humain, la protection écologique et l'interconnexion des différentes parties prenantes (*stakeholders*). Selon cette vision, ce n'est pas seulement une obligation, mais un choix. Malgré cet engagement volontaire, de nombreuses organisations n'ont pas considéré ce choix comme un facteur de développement.

Actuellement, l'Europe a réalisé qu'elle doit imposer des instruments de contrôle sur le niveau d'appropriation de la RSO au sein des organisations. Selon la définition du Groupe de Paris, la RSO est un outil de gestion qui peut maximiser les profits de l'organisation et développer des activités organisationnelles. Le Groupe de Paris a expliqué la vision européenne pour la RSO dans les points suivants :

- L'Europe considère que les aspects de la RSO sont des facteurs clés pour le succès des organisations ;
- Elle repose sur des indicateurs de mesure et de contrôle ;
- Elle dispose tous les mécanismes de travail pour l'évolution d'une telle durabilité ;
- Elle se conforme aux lois sur Fair-Trade³³ définis par l'OMC ;
- Elle communique de manière responsable avec tous les acteurs (régional et local) ;
- Elle s'applique non seulement aux entreprises, mais également à toutes les organisations, y compris l'administration publique.
- Elle crée les conditions nécessaires à un développement harmonieux, grâce à des pratiques fondamentales du développement durable – éco-efficacité, sauvegarde de l'environnement,

³³ Est un arrangement conçu pour aider les producteurs des pays en croissance à établir des relations commerciales durables et équitables.

respect des normes et des traités internationaux relatifs au commerce équitable, dialogue permanent avec les “stakeholders”, contrôle des activités des subsidiaires et des activités d’outsourcing³⁴, application des principes de la RSO aux unités délocalisées.

- Elle doit être reconnue publiquement en attribuant un “label³⁵” de responsabilité sociétale, contribuant ainsi des processus de benchmark pouvant aboutir à un développement économique et social permanent.

Selon la perspective européenne de la RSO : trois priorités doivent être prises en compte, à savoir la vérifiabilité, la reconnaissance et l'évolution. Ce sont des instruments de levage décisif (Bento, 2009).

Différentes pistes mettent en évidence un certain changement de responsabilité sociétale, qui permet de parler aisément de la responsabilité sociétale des organisations. De nos jours, en ce qui concerne la clarté des informations, les connaissances individuelles sont en état de proximité communicationnelle, c’est la raison pour laquelle on fixe cette logique, à savoir *la mondialisation et la technologie* ont impacté les activités et les pratiques de l’organisation. À un niveau plus important, quels que soient les obstacles rencontrés, l’organisation doit toujours mettre à jour sa préoccupation sociétale. Toutes les actions et les réunions ont eu lieu (*Déclaration de Rio sur le développement et l'environnement, les objectifs du millénaire en matière de développement*) (Rio, 1992). Les Nations Unies (2005) ont déclaré que la responsabilité sociétale est une nécessité pour accroître les activités socio-économiques, plutôt que pour arrêter le développement. Les organisations privées et publiques sont toujours confrontées à des crises économiques et financières. Celles-ci font pression sur diverses organisations pour qu’elles remettent en question leur pratiques en intégrant la sphère responsable. Cependant, afin d’optimiser ses activités sociales, économiques et même environnementales, les pouvoirs publics devraient inclure la responsabilité sociétale dans leurs réformes politiques et leurs décisions stratégiques.

Le constat à propos de ce type de responsabilité sociale est que la plupart des organisations ont montré un intérêt à communiquer avec les parties prenantes par le biais de rapports de responsabilité sociale dans le but d’améliorer l'efficacité organisationnelle.

³⁴ L’outsourcing concerne l'administratif, la comptabilité, l'informatique, etc.

³⁵ Pour évaluer la maturité des démarches RSE des organisations sur la base de l'ISO 26000

1.1.2. RSO : un engagement fort pour les organisations

À la lumière des définitions de la RSO. Travaillé et Naro (2014) ont adopté la notion de Carroll (1979a) sur la base de quatre axes essentiels : *économique, légal, éthique et philanthropique*. Grâce à cette fameuse notion de Carroll (1979), différents courants de pensée ont suivi, ce qui a accru l'attention sur les aspects environnementaux et la priorité des parties intéressantes. Un certain nombre de déclarations ont été élaborées, spécifiquement en 2001 lors de la naissance de la vision européenne, transformant ces travaux en réalité, visant à intégrer la durabilité et à mettre en œuvre des outils de la RSO qui profitent à la société et à l'environnement (Travaillé et Naro, 2014).

Prenons l'exemple de l'ISO 26000³⁶, qui est basée sur des lignes directrices, qui sont propices au positionnement des organisations et rendent leurs actions plus responsables. Lors de la publication de la norme, deux démarches ont été envisagées : la *première* consiste à instaurer un dialogue social qui profite à toutes les parties prenantes, et la *seconde* à minimiser les effets néfastes de l'organisation (*économique, social et écologique*). Lorsqu'on parle de la RSO, il faut d'abord se concentrer sur la concrétisation des actions et les résultats obtenus.

Selon la norme ISO 26 000, le pilotage d'une RSO commence par l'évaluation et le suivi des actions sociales, économiques et environnementales. La méthode consiste à impliquer des compétences qualifiées afin de prédire les choses sous des aspects à la fois positifs et négatifs. *Deuxièmement*, nous avons discuté de la gestion du dialogue entre les parties intéressantes afin de prendre en compte toutes leurs attentes. Toutefois, le changement dans l'organisation est principalement dû à l'implication entre les acteurs. (*Bottom-up*). Les difficultés confrontées par les organisations poussent à joindre de nouveaux outils organisationnels pour améliorer et évaluer leur comportement.

L'Europe a connu un chômage massif en 1993. Cette crise l'a amenée à lancer un plan structurel par l'adoption de la Charte de Lisbonne en juillet 2001 par le biais du Livre vert (promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises) Commission des Communautés Européennes – COM 2001-366. Historiquement parlant, cette notion a commencé avec (l'investissement éthique), puis s'est élargie dans le sens de (Corporate Citizen

³⁶ La norme ISO 26000 est une norme de l'Organisation internationale de normalisation établissant les lignes directrices relative à la responsabilité sociétale

chip), et enfin (Corporate Social Responsibility) (Européennes, 2001). Ainsi, le cadre européen³⁷ définit la RSO comme étant : « *les firmes et structures désirant d'investir durablement mais à condition d'être volontaire dans les actions environnementales, sociales dans leurs activités avec l'interaction avec toutes les parties prenantes* » (Bento, 2009, p. 74). Cette vision synchronise ses traditions et ses valeurs culturelles dans la réalisation des actions Nord et Sud. Alors que la sphère américaine s'engage formellement dans les préoccupations sociétales.

1.1.3. Caractéristiques de la responsabilité sociétale

Afin d'avoir un impact positif sur la société et l'environnement, la volonté de l'organisation d'intégrer les enjeux sociaux et environnementaux dans sa pratique est une condition clé. Cependant, cela contribuera à former une logique éthique propice au développement durable. Cela rend l'organisation plus crédible et responsable.

À cette fin, l'organisation doit respecter les lois en vigueur et les aligner sur les normes internationales. Le principal objectif de l'organisation pour ses parties prenantes est de les intégrer dans les activités et les pratiques. La nature de la relation entre l'organisation et ses parties prenantes n'a pas besoin d'être formelle ou reconnue. Le plus important est que les organisations doivent définir clairement des objectifs compatibles avec les normes internationales afin de répondre activement à leurs attentes.

Ensuite, nous concentrons notre attention sur les attentes de la société vis-à-vis de cette responsabilité sociale. La tâche principale de cette dernière est de respecter d'abord les lois et les obligations, et elle doit avant tout mettre en œuvre un comportement éthique en dehors du cadre de la législation sociale. Malgré la diversité des cultures et des comportements entre les pays, les organisations doivent toujours respecter les normes et règles internationales, en particulier les normes exprimées lors du Sommet de Johannesburg sur le développement durable, la Déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres normes (Michel Capron et Quairel, 2016).

³⁷ Proposée par l'auteur et par d'autres pour la distinguer de la Responsabilité Sociale des Entreprises et englober, dans la notion de RSO, les Administrations Publiques, les ONG(s), les Institutions de l'Economie Sociale, les Syndicats, les Associations Patronales et Entrepreneuriales, les Associations de Corps, etc.

1.1.3.1. Rôle des parties prenantes dans la responsabilité sociétale

L'une des principales caractéristiques de la responsabilité sociale des organisations réside dans ses bonnes relations avec les parties prenantes, à la fois en termes de prise de décision et de gestion de ses activités. Ces parties jouent un rôle important dans l'évolution des pratiques organisationnelles et la détermination des enjeux centraux des activités organisationnelles.

1.1.3.2. Intégration de la responsabilité sociétale des organisations

Une attention particulière doit être accordée à la responsabilité sociale, qui est avant tout une plaque tournante importante dans la prise de décision stratégique organisationnelle. Son comportement réside dans l'intégration d'activités conformes aux règles. Il ne faut pas oublier que la responsabilité sociale doit être assumée au sein de l'organisation. Ayant donc l'intention d'analyser la contribution de la philanthropie³⁸ comme étant une source de dons et de charité pour la société, mais les organisations caritatives doivent avoir une intégration permanente au sein de l'organisation et ne peuvent être considérées comme un substitut à la responsabilité sociale.

1.1.3.3. Relation RSO/DD

La responsabilité sociale doit se concentrer sur l'organisation, la société et l'environnement. Il s'agit d'un projet structurel conçu pour être toujours lié à un plan de développement durable. De plus, les organisations doivent comprendre que le développement durable est une voie stratégique pour développer leurs activités économiques, sociales et écologiques et se réalise en participant à la méthode RSO de manière très avantageuse (Beaupré et al., 2008).

1.2. Principes de la responsabilité sociétale des organisations

Pour qu'une organisation soit socialement responsable, elle doit répondre positivement à la question : notre organisation participe-t-elle vraiment au développement durable ? Une telle confirmation signifie que l'adhésion globale de l'organisation au « label » de durabilité repose essentiellement sur la nécessité de respecter certains principes et normes liés à la responsabilité sociale (ISO, 2010). De toute évidence, ceux qui s'intéressent au cadre normatif doivent tenir compte de son contexte et des défis aux niveaux socio-économique, culturel et politique.

³⁸ C'est la personne qui rend service, sans chercher à tirer profit de ses actes.

1.2.1. Redevabilité

La redevabilité est essentielle pour toute organisation et son objectif est d'avoir un impact positif sur la société, l'économie et l'environnement. L'idée générale de ce principe est d'avoir conscience d'accepter cette inspection au sein de l'organisation et de répondre à ces exigences. Cette redevabilité est clairement énoncée :

- *Pour la direction* : doit jouer le rôle d'intervenant qui est bénéfique aux représentants de l'organisation ;
- *Pour l'organisation* : avoir la capacité d'être conforme au cadre législatif et aux lois imposées par les pouvoirs publics.

Ce principe affectera toujours l'organisation, la société et l'environnement en fonction des conditions et des circonstances rencontrées. Pour que ce système de responsabilité soit équitable au sein de l'organisation et même dans la société dans son ensemble, il est évident que nous devons d'abord comprendre l'étendue de l'exercice du pouvoir au sein de l'organisation. Pour cette raison, le dirigeant d'une organisation disposant d'un pouvoir de décision doit toujours prendre en compte les aspects qualité du contrôle. L'organisation doit faire face aux impacts sociaux, environnementaux et économiques de ses décisions et activités, y compris les conséquences négatives et les mesures prises pour éviter que tout impact négatif inattendu et imprévu ne se reproduise.

1.2.2. Transparence

En raison des nouveaux enjeux de développement, la transparence fait partie d'une logique claire d'informations et de prise de décision. Cependant, la transparence reste la solution adéquate pour les organisations, et elle est étroitement liée aux décisions et activités menées par l'organisation. Ce principe stipule que les parties prenantes doivent être considérées afin de rendre les activités de l'organisation plus visibles et accessibles à leurs intérêts. Il est à préciser que cette transparence n'incite pas les organisations à mettre à disposition des informations confidentielles. Il s'agit plutôt de ce qui suit :

- Identité claire des activités réalisées ;
- Démarche appliquée pour les rôles et tâches accomplies ;
- Prise en compte des normes et conditions de travail ;

- Identification et collaboration avec les parties impliquées ;
- Accessibilité de l'information pour tous.

1.2.3. Comportement éthique

Ce comportement fait de l'organisation un engagement éthique envers elle-même et la société. En ce sens, les valeurs de ce comportement éthique doivent être soulignées du point de vue de l'équité, de l'intégrité et de l'honnêteté. Ces principales valeurs éthiques permettent de prendre soin de l'environnement et d'impacter favorablement les activités menées au sein de l'organisation qui sont bénéfiques aux intérêts des parties intéressantes. En effet, ce comportement éthique favorise :

- La déclaration des valeurs de l'organisation à la société ;
- La mise en place d'une bonne gouvernance pour rendre les décisions plus éthiques ;
- La prévention des conflits d'intérêts interpersonnels ;
- L'établissement des instruments de contrôle qui soutiennent l'équité sociale ;
- La mise à disposition d'un outil d'alerte pour détecter les comportements non éthiques ;
- Le respect du bien-être, de l'hygiène et des animaux en cas de pollution.

1.2.4. Reconnaissance des intérêts des parties prenantes

Dans une optique prospective et sur la base de la relation entre l'organisation et les intérêts des parties prenantes, les intérêts doivent être reconnus. L'organisation doit :

- Identifier ses parties impliquées ;
- Prendre en compte les préoccupations et les attentes de toutes les parties impliquées ;
- Respecter les recommandations de toutes les parties prenantes ;
- Aligner les recommandations des parties prenantes avec les décisions et activités menées au sein de l'organisation.

1.2.5. Respect du principe de légalité

Le principe de légalité au sein de l'organisation apportera une contribution significative au respect des lois en vigueur. Ce type de cadre législatif peut offrir un confort juridique et normatif favorable pour les individus et les organisations d'une part, et aux décideurs qui leur sont liés, d'autre part. Dans le cadre de la RSO, l'organisation prendra les mesures appropriées pour la rendre plus responsable et légale, il convient de souligner que l'organisation doit :

- Synchroniser les lois réglementaires avec les opérations effectuées ;
- Être toujours informé aux obligations légales ;
- Mettre à jour sa conformité avec la législation en vigueur.

1.2.6. Prise en compte des normes internationales de comportement

Afin de favoriser la normalisation, l'organisation doit d'abord respecter le principe de légalité. Pour que l'organisation comprenne en permanence le cadre normatif, elle doit en premier mettre en œuvre des comportements qui garantissent son environnement. Afin de parvenir à la normalisation au sein de l'organisation, il doit y avoir un cadre législatif compatible avec les normes internationales. L'absence d'une législation adéquate avec les normes internationales peut aboutir à des retombées inattendues au sein de l'organisation. Pour cette raison, l'organisation doit revoir sa juridiction. Afin de garantir la normalisation, personne ne peut aider d'autres organisations qui n'adoptent pas de telles normes internationales.

1.2.7. Respect des droits de l'homme

Ce principe est la composante principale de la responsabilité sociétale des organisations, il permet de respecter les droits de l'homme et de les reconnaître (Didier, 2009). À cet égard, l'organisation est tenue de :

- Respecter les droits humains internationaux ;
- Protéger les opinions des individus, leur culture et leurs traditions ;
- Démontrer la diversification des catégories dans l'intégration ;
- Traiter les questions de genre.

Aujourd'hui, quand on parle de la définition de RSO, on parle de la complexité du concept. Le canadien Jean Pasquero (2005) a souligné l'importance de cette notion en la définissant comme : « *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* » (p. 80). À cet égard, le terme RSO nous guide pour intégrer des actions sociétales et environnementales dans tous les types d'organisations afin d'être plus efficaces au développement des écosystèmes. Selon ISO 26 000, la RSO est : « *la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l'environnement se traduisant par un comportement transparent et éthique qui* (Aubrun M. et al., 2010, p.4) :

- Promouvoir le développement durable, y compris la santé et le bien-être de la société ;
- Prendre en compte les attentes des parties prenantes ;
- Se conformer aux lois en vigueur et aux normes internationales de comportement ;
- Intégrer dans l'ensemble de l'organisation et mettre en œuvre dans ses relations.

La RSO doit inclure un cadre légal qui respecte toutes les clauses en vigueur avant d'entamer à l'appropriation au sein des organisations. Ce cadre permet aux organisations de maintenir une posture pérenne dans toutes les activités. Il est évident d'approuver que la RSO est un facteur clé de la modernisation et du renouvellement des pratiques de gestion et même les changements sociétaux. Cependant, toutes les organisations doivent comprendre les questions centrales de la RSO afin de les inclure. Le manque d'informations sur le champ d'actions de la RSO entre les organisations peut entraîner des effets négatifs inattendus. L'optimisation des écosystèmes est toujours liée à l'équilibre entre aspect économique, écologique et social.

1.3. Principaux engagements internationaux

La propriété de RSO nécessite de nombreuses conventions et déclarations internationales. Au fil du temps, ce modèle a fait l'objet de divers débats, montrant que si ces conventions ne sont pas intégrées dans les activités et les décisions de l'organisation. On peut citer ce qui suit :

1.3.1. Déclaration tripartite de l'OIT

La déclaration a été signée en 1977 puis ajustée par le Conseil d'administration de l'Organisation internationale du travail (*Bureau International du Travail*) en 2000. Néanmoins, elle présente encore des avantages importants liés aux pays signataires qui sont affiliés aux

Nations Unies. Pour se qualifier, toutes les organisations contractantes sont invitées à divulguer leurs difficultés à les guider à travers les recommandations ((OIT, 2017). Cette déclaration se compose de cinq axes fondamentaux, à savoir :

- La politique générale ;
- La formation ;
- L'emploi ;
- Les conditions de travail et de vie ;
- Les relations professionnelles.

1.3.2. Initiative OIT - ONU pour un socle de protection sociale

Cette initiative est soutenue par l'Organisation internationale du travail et adoptée en 2009. Elle comprend : « *un ensemble de garanties élémentaires de sécurité sociale définies au niveau national visant à assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale* » (BIT, 2012, p. 6).

1.3.3. Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement

Les défis environnementaux sont devenus un obstacle majeur pour la planète entière. C'est pourquoi la Déclaration du Sommet de la Terre de Rio a été annoncée en 1992. La déclaration comprend 27 principes liés aux droits, permettant à l'Etat de garantir la protection de l'environnement à l'échelle nationale et internationale. La déclaration de RIO se compose de lignes directrices au plus haut niveau, destinées à parvenir à un accord entre les pays développés et en développement. Comme elle a été indiquée au sommet de Stockholm 1972, les premiers souhaitent d'approuver que la protection de la planète est une priorité pour tous. Bien que les pays en développement espèrent bénéficier d'un ensemble de ressources et d'instruments pour se protéger des effets secondaires des pays industrialisés (Rio, 1992).

1.3.4. Sommet Rio + 20

Cela fait vingt années depuis la première conférence de RIO en 1992. Les Nations Unies doit se tenir du 20 au 22 juin 2012, avec la participation de 193 représentants de pays. La

deuxième conférence est sous le nom Rio + 20. L'objectif de ce sommet est le développement de la gouvernance mondiale pour le développement durable et l'économie verte. Cette nouvelle politique détermine une stratégie verte et bénéficie de l'équité sociale, de l'inclusion sociale, de la prévention de l'environnement, de l'égalité homme-femme, de l'optimisation des énergies renouvelables et de la préservation des écosystèmes de la planète (Rio + 20, 2012).

1.3.5. Objectifs du développement durable

Les Nations Unies ont élaboré deux programmes majeurs pour protéger la planète, à savoir : les objectifs du Millénaire pour le Développement³⁹ (OMD) de 2000 à 2015. Le deuxième programme a été formulé au nom des Objectifs de Développement Durable⁴⁰ (ODD) de janvier 2016 à 2030, qui comprend 17 objectifs et 169 indicateurs de mesure à réaliser au cours de cette période. Les stades d'élaboration et de mise en œuvre de ces programmes témoignent une coopération internationale dont l'objectif fondamental est d'assurer la pérennité des pays, particulièrement pour améliorer la qualité du bien-être. Voir la figure ci-après :

³⁹ Les objectifs du millénaire pour le développement (OMD), sont huit objectifs adoptés en 2000.

⁴⁰ Les ODD ont été fixés en 2015 par l'Assemblée générale des Nations Unies et devraient être atteints d'ici 2030.

Figure 11 : Programme de développement durable (ODD) à l'horizon 2030



Source : <https://www.ifad.org/fr/ifad-and-the-sdgs> (consulté le 05 Octobre 2018)

1.3.6. Directeurs de l'OCDE

Depuis 1997, l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) est bien placée pour encourager les organisations à prendre en compte les risques sociétaux. En outre, les principes directeurs de l'OCDE (2005) recommandent aux firmes multinationales : *« visent à faire en sorte que les activités des entreprises multinationales s'exercent en harmonie avec les politiques des gouvernements, à renforcer la confiance mutuelle entre les entreprises et les sociétés dans lesquelles elles exercent leurs activités, à améliorer l'environnement pour l'investissement étranger et à accroître la contribution des entreprises multinationales au développement durable »* (p. 2).

Neuf principes directeurs à respecter :

- Principes généraux ;
- Communication ;
- Emploi ;
- Relations professionnelles ;
- Environnement ;
- Corruption ;
- Intérêt des consommateurs ;
- Sciences et technologies ;
- Concurrence et fiscalité.

1.3.7. Principes directeurs de l'ONU aux entreprises et aux droits de l'homme

" *Penser global, agir local* " est le slogan mutuel donné à tous par le conseil des droits de l'Homme des Nations Unies en 2011, et son objectif est notamment de défendre les droits humains contre la violence au sein de l'organisation (ONU, 2011). Parmi les principaux axes à retenir :

- Intervention de l'Etat afin de pratiquer socialement les droits de l'homme ;
- Garantie de la sécurité et de la santé au travail ;
- Compatibilité des droits internes de l'organisation avec les droits de l'homme et les droits du travail internationaux.

1.3.8. Global compact

170 pays dont 13000 organisations connaissent un processus décisif au niveau du Global Compact ⁴¹. En tant que levier de développement et indice de maturité pour les organisations, la convention internationale énonce dix principes, à savoir :

- Booster et protéger les droits internationaux de l'homme ;
- Défendre les droits des employés dans les organisations ;
- Respecter la liberté de participation ;
- Minimiser les efforts physiques et éviter le travail sous la violence ;
- Interdire l'emploi des enfants ;
- Refuser toute forme de discrimination ;
- Être prudent face aux problèmes environnementaux ;
- Mettre en place des projets et des actions favorables à l'environnement ;
- Utiliser des moyens de technologie en faveur de l'environnement ;

À cette fin, l'ensemble des participants adhérents au pacte mondial doivent mettre en avant au moins l'un de ces neuf principes et le transmettre aux Nations Unies dans un rapport annuel (CESE, 2016).

Section 2. Qualité de service : entre satisfaction et rendement

La présente section tente d'abord de présenter les généralités de la qualité globale. Puis, nous allons aborder les particularités de la qualité perçue et de la satisfaction des usagers. Ensuite, nous présenterons les avancées des principes du secteur public, et étudierons les défis et les perspectives de la qualité rendue. Enfin, nous analyserons en détail l'impact de la responsabilité sociétale des organisations sur la qualité de service.

2.1. Généralités sur la qualité globale

L'étude de qualité est le processus d'observation et d'analyse de sa définition et de sa mesure. Le concept de qualité nous semble tout à fait fondamental, il est toujours universel et mal

⁴¹ <https://www.globalcompact-france.org/p-29-pourquoi-s-engager> (consulté le 30/06/2019)

compris. Afin de mieux appréhender les enjeux de qualité, il faut d'abord l'associer à des indicateurs mesurant la qualité globale, que ce soit dans les organisations publiques ou dans le secteur privé.

2.1.1. Qualité globale : une vision pluridisciplinaire

Avant d'examiner la qualité globale, la première chose pour les organisations est de démontrer leur intérêt pour la qualité à travers le cadrage, la mesure et l'évaluation. En effet, la qualité est avant tout le comportement des gestionnaires, et ils ont toujours été au cœur de ce terme (Reeves et Bednar, 1994). De manière générale, la base de la qualité est de rendre la vie des gens meilleure et différente. Le déploiement de la qualité au sein des organisations doit être compris comme un véritable instrument de performance. Il convient de noter que les raisons pour lesquelles les organisations accordent la priorité à la qualité sont la politique de concurrence et les revendications des consommateurs. Neely (1999) a également envisagé d'explorer d'autres raisons de l'importance de la qualité, qui correspondent au comportement des individus dans les choix rationnels, la reconnaissance organisationnelle et le prestige, et les changements dans les méthodes commerciales, en particulier les changements technologiques (Neely, 1999).

Un grand volet de recherches a été mené autour de la définition de la qualité de service. Elle a été exposée sous deux perspectives. D'une part, elle se concentre sur *la vision du prestataire*, qui positionne la qualité comme un comportement organisationnel visant à évaluer sa pertinence à travers des critères d'ordre matériel (Jun, 1982). D'autre part, la deuxième vision concerne essentiellement *les consommateurs*, qui émettent des suggestions tout en répondant à leurs propres besoins. Lors de la mesure de la qualité, il est important de considérer la subjectivité des usagers afin d'évaluer correctement la qualité de service (Olson, 1972).

2.1.2. Neuf qualités spécifiques de la qualité globale

Dans cette contribution, la mesure de la qualité globale nécessite une attention particulière, et son objectif est de mesurer les trois axes fondamentaux de la qualité : *la qualité voulue, la qualité rendue et la qualité perçue*. Cette connexion des trois axes contribuera à améliorer la qualité globale. Compte tenu de ces trois types de qualité, il est intéressant de noter que pour comprendre la qualité globale, les établissements (service, programme, etc.) constituent des jugements opportunistes.

2.1.2.1. Pertinence

Une bonne façon d'illustrer ce propos est de prendre en compte neuf qualités : la première est *la pertinence*, qui se définit comme un cadre de connexion entre les finalités de l'organisation et les attentes des clients. Comprendre les besoins signifie résoudre ce qui manque à un individu ou à un groupe de personnes. Les besoins doivent être perçus avec la logique actuelle et désirée (Tyler, 1950; Kaufman, 1969). D'un point de vue global, tout changement du besoin peut provenir des changements actuels et futurs. Pour définir ce besoin, Plante (1982) affirme : « *comme la différence entre un standard désiré ou normalement accepté, se rapportant à une action, une situation, une position ou un objet et ce qu'est en réalité cette action ou cet objet* » (p. 9). Pour mesurer la pertinence, il faut d'abord définir tout ce qui est besoin et objectif, même tout ce qui est global et spécifique.

2.1.2.2. Cohérence

Explorer la notion de la cohérence signifie mobiliser une posture synchronisée entre toutes les composantes d'un établissement. Ces objectifs et ces instruments sont bien exprimés à plusieurs niveaux et ont montré des avantages dans le processus de l'établissement. En se basant sur la mesure de la qualité (cohérence), il s'agit d'introduire une relation forte entre les dispositifs et les ressources humaines de l'établissement, ce lien est indispensable pour maintenir une légitimité et un développement considérable.

2.1.2.3. À-propos

L'à-propos a tendance à rechercher des pratiques basées sur les composantes et les défis internes et externes rencontrés au sein de l'établissement. Ces contraintes peuvent être générées par un service, un programme ou une forme de budget établi. Ces différentes restrictions reposent sur des propositions et servent de base à la mise en place des bornes et à modifier les modes de fonctionnement au sein de l'établissement. Si on veut mesurer l'à-propos, nous devons comprendre que les contraintes peuvent construire une identité dans l'établissement, et si ce dernier n'a rien à voir avec des contraintes (financières, techniques, intellectuelles, etc.), nous n'atteindrons jamais un degré de mesurabilité de l'à-propos. En fait, toutes les contraintes permettent le développement du processus de l'établissement et ses parties (département, service, programme, etc.). L'avantage est qu'elles peuvent être fixées dans les activités de l'établissement pour rendre le mode de fonctionnement plus synergique.

2.1.2.4. Efficacité

Comprendre l'efficacité, c'est faire un pas vers la compréhension de l'organisation, notamment les différentes visions de l'organisation, cette efficacité peut correspondre à un lien important entre les objectifs et les résultats obtenus. Rappelons ici que certains auteurs ont du mal à mesurer l'efficacité, car pour eux, les résultats ne donnent pas une bonne indication de l'efficacité de l'organisation. Par conséquent, si l'organisation dispose d'un cadre clair pour un ensemble d'objectifs, elle favorisera davantage l'image de l'organisation visant à déterminer correctement l'efficacité.

2.1.2.5. Durabilité

La durabilité fait référence à la synchronisation des objectifs et des résultats, mais l'axe temporel de ces résultats doit être pris en compte. Elle est souvent considérée comme une sous dimension de l'efficacité. Le but de la durabilité est de donner aux résultats une série de continuité et de persistance. Il faut rappeler que la durabilité nous permet de nous positionner dans des organismes à vocation sociale (établissements de santé, services sociaux, écoles, etc.), et les vrais résultats pérennes de ces organismes sont surtout introduits à travers cette qualité (la durabilité).

2.1.2.6. Efficience

Dans une perspective axée sur l'efficience, son rôle est de minimiser les coûts tout en atteignant les objectifs. L'impact de l'efficience est essentiel s'il favorise un degré significatif de réalisation des objectifs au sein de l'établissement sans consacrer beaucoup de ressources aux opérations.

2.1.2.7. Rendement

Si l'établissement constitue aujourd'hui un champ d'étude, il doit aussi viser la mesure du rendement. C'est à ce moment que nous nous concentrons sur la mesurabilité du rendement. De plus, le rendement introduit une série d'actions et de pratiques prises par les acteurs de l'établissement pour atteindre les objectifs fixés.

Une telle perspective s'ajoute régulièrement, il s'agit du frottement et de la confrontation entre les individus de l'établissement, qui permettent aux individus d'utiliser l'expérience, les méthodes de travail et les techniques d'utilisation des équipements pour apporter en retour de

l'efficacité à l'établissement. Ajoutons que le frottement est une nécessité, elle participe à l'implication des individus, à comprendre les processus et à maintenir l'harmonie dans toute activité. En effet, le rendement est une combinaison des capacités humaines que possède un établissement, visant à atteindre des objectifs et à obtenir des résultats.

2.1.2.8. Impact

Dans une autre vision de qualité globale, il faut évoquer l'impact qui permet d'évaluer correctement la situation au sein de l'établissement, mais cet impact peut fournir des effets imprévus, parfois sociaux, économiques, religieux ou culturels. L'établissement a donc le potentiel concilier les dynamiques socio-économiques, il doit s'inscrire obligatoirement dans une logique d'homogénéité de l'action, et l'établissement est une source d'échanges divers, parfois avantageux et parfois désavantageux. En effet, l'impact est un paradigme, qui est associé aux conséquences imprévues des défis socio-économiques appropriés pour les établissements.

2.1.2.9. Flexibilité

Il ne s'agit évidemment pas seulement d'une question d'impact, mais il est également intéressant d'étudier le terme flexibilité. Le fait est que les entreprises doivent disposer d'un ensemble de moyens et d'outils et de la capacité de s'adapter à toute situation. Cette réflexion sur la flexibilité a été véritablement reconnue en termes de qualité globale, si bien que des changements profonds sont en cours au sein de l'organisation. Il est à noter que la flexibilité repose sur deux éléments de base, à savoir :

- Être conscient que l'amélioration des conditions provient entièrement de l'abondance des ressources mis à disposition par l'établissement pour s'adapter à d'éventuelles modifications.
- Détermination et ciblage des points que l'établissement doit optimiser, et prendre en compte que ces points sont toujours liés au degré d'amélioration de l'établissement.

Soulignons que le degré et la capacité d'amélioration peuvent être grands, moyens, petits ou nuls. Par conséquent, la flexibilité nous invite à repenser cinq dimensions, dont :

- Flexibilité de l'équilibre : nous trouvons un équilibre entre le degré et la capacité à s'améliorer. L'établissement a développé les ressources disponibles et a ressenti le changement.

- Flexibilité et efficience : la capacité d'amélioration est supérieure ou égale à la situation d'équilibre.
- Seuil d'équilibre : c'est lorsque la capacité d'amélioration est inférieure à l'état d'équilibre, dans ce cas, cette capacité posera des problèmes à l'entreprise.
- Flexibilité non efficiente : si nous obtenons une flexibilité inefficente, cela prouve d'abord la capacité remarquable au sein de l'établissement. Cette situation oblige l'établissement à modifier cette surcapacité en flexibilité efficiente.
- Flexibilité étale : cela nécessite un manque total de capacités d'amélioration ou nécessite très peu d'amélioration qui rend les éléments flexibles.

L'idée la plus communément acceptée concernant la mesurabilité de la flexibilité est qu'elle repose sur deux éléments de base pour rendre l'organisation plus flexible, à savoir la *connaissance de la capacité d'amélioration et le degré d'amélioration*.

2.2. Qualité perçue et satisfaction : quelle relation ?

L'expression de la qualité de service et de la satisfaction fait partie de la prise de conscience générale et est au cœur des préoccupations des gestionnaires et des consommateurs (Binani, 2013).

2.2.1. Définitions de la qualité perçue

Après une revue approfondie de la littérature, nous pouvons mettre en évidence les différentes définitions de la qualité perçue par plusieurs auteurs. Commençons par la définition d'Anantharathan Parasuraman, Zeithaml, et Berry (1985). Ils ont précisé que la qualité perçue est une interaction directe qui aligne les besoins des consommateurs avec leurs points de vue. Il convient de noter que cette affirmation est un signe de satisfaction du consommateur et dans tous les cas doit être supérieure aux attentes, de sorte que cette différence peut être utilisée pour évaluer et améliorer la qualité du service.

Gronroos (1984) a souligné que la qualité perçue est le résultat final entre le service attendu et ses différentes réactions et expériences au service. D'autant plus, il est intéressant de mettre en projection l'expérience client sur le service, en effet, si l'expérience est forte, il en résulterait une qualité de service très importante. Pour Chumpitaz et Swaen (2004), la qualité perçue est

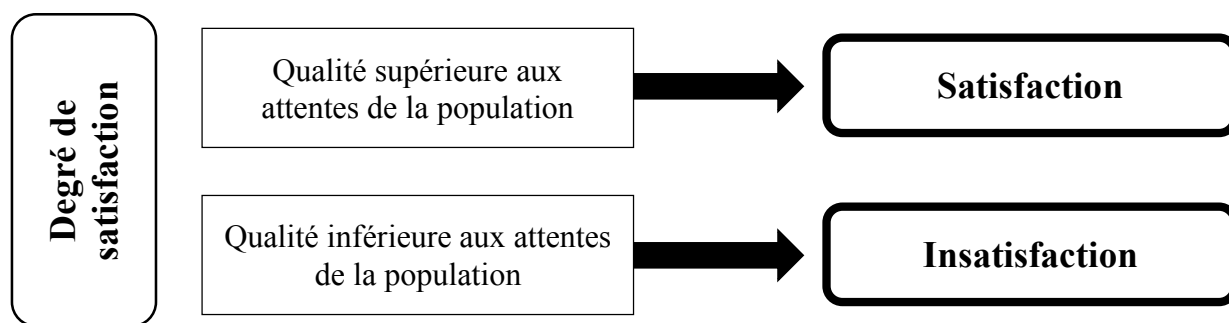
définie comme : « *un jugement évaluatif global à l'égard d'un produit ou d'un service, sur la supériorité relative de ce produit ou de ce service* » cité par (Seck, 2009, p. 4). Comme nous l'avons déjà indiqué, que la qualité perçue doit s'appuyer sur l'importance relative au produit et service.

Il serait utile de revenir sur Ananthanarayanan Parasuraman, Zeithaml et Berry (1988) et de voir le prolongement vers la clarification de la qualité perçue. Selon eux, la qualité de service est considérée comme un rapprochement qui combine les besoins des clients et leurs connaissances. De même, Bitner et Hubbert (1994) ont affirmé qu'elle : « *est une impression du client relative à l'infériorité ou la supériorité d'une organisation et de ses services* » cité par (Binani, 2013, p. 25). Il est nécessaire de comprendre ce que les consommateurs pensent de l'organisation et de ses services dans une situation donnée.

2.2.2. Définitions de la satisfaction

La première définition de la satisfaction est qu'elle est multidimensionnelle, polysémique et très complexe (Czepiel et Rosenberg, 1973). Selon la définition de Vanhamme (2002): « *c'est un état psychologique résultant d'une expérience d'achat et/ou de consommation (et donc postérieur à celle-ci) et relatif* » (p ; 60). Cependant, Plichon (1999) a souligné que la satisfaction est un état esprit relatif à la manière dont le consommateur exprime sa perception sur le service fourni.

Audrain et Evrard (2001) affirment que la satisfaction vient du résultat d'un double processus ou d'un processus qui mène aux connaissances. Les mêmes auteurs ont indiqué clairement que ces deux dimensions du processus ne sont pas toujours harmonieuses. Pour Westbrook (1980), il est précisé que pour répondre à ce type de satisfaction, deux conditions doivent être décrites: la première est la satisfaction, c'est-à-dire qu'une performance doit être supérieure aux attentes des consommateurs. Pour la deuxième condition, elle est liée à l'insatisfaction. Cité par Vanhamme (2002). Évrard (1993) définit la satisfaction comme étant « *la satisfaction des consommateurs apparaît clairement comme un champ majeur de la recherche en marketing faisant l'objet à la fois de l'intérêt de la recherche académique et des études appliquées en entreprise* » (p. 62). Il est à noter que la consommation future est le résultat d'une satisfaction antérieure.

Figure 12 : Degré de satisfaction par rapport à la qualité perçue

Source : élaboré par nos propres soins

2.2.3. Lien entre satisfaction et qualité perçue

Il doit y avoir différentes études sur la relation entre la qualité du service et la satisfaction des consommateurs (Cronin Jr, Brady, et Hult, 2000 ; Oh, 1999). Ce qu'il faut tout d'abord savoir, c'est que la qualité de service perçue est porteuse d'idées qui soutient les consommateurs, autrement, la qualité perçue est la base de la satisfaction client (Woodside, Frey, et Daly, 1989; Kristensen, Martensen, et Gronholdt, 2000). En fait, Iacobucci, Grayson, et Ostrom (1994) ont souligné que la qualité du service est une philosophie qui transcende la satisfaction des consommateurs.

Anderson, Fornell, et Lehmann (1994) ; Rust et Oliver (1994) s'inquiètent du fait que la qualité perçue doit d'abord être basée sur la satisfaction et que cette dernière est après la consommation. Malgré ces considérations, la satisfaction précède la qualité perçue, mais d'autres auteurs, comme Dabholkar (1995) ; McAlexander, Kaldenberg, et Koenig (1994) ont critiqué le fait qu'il n'y a pas de priorité de temps entre cette relation. Selon Sureshchandar, Rajendran, et Anantharaman (2002), il convient de préciser que la qualité du service et la satisfaction sont deux éléments dissemblables, mais ils sont très connectés.

Il est très important de mieux suivre le chemin décrit par la satisfaction des consommateurs et la perception de la qualité du service. Ainsi, Oliver (1996) affirme que la satisfaction est une posture interne de qualité perçue, la satisfaction est distinguée par la manière dont le consommateur reçoit le service, tandis que la qualité perçue est distinguée par l'expérience du service. Nous avons constaté de nombreuses distinctions entre la qualité du service et la satisfaction. De même, Lehtinen et Laitamaki (1984) ont indiqué que l'accès à des services de haute qualité est principalement lié aux attentes et aux besoins des consommateurs.

2.3. Qualité rendue : entre défis et perspectives

La recherche sur la qualité de service consiste principalement à privilégier la qualité rendue ou délivrée sur la base de la satisfaction des attentes des personnes.

2.3.1. Problèmes du service rendu

Dans les paragraphes qui suivent, nous passerons en revue toutes les questions liées à l'offre de services publics qui correspondent à trois risques importants identifiés par Besley et Ghatak (2008) :

- *L'ignorance* : manque de connaissances techniques pour s'adapter aux nouvelles tendances managériales ;
- *Les ressources* : liées au processus de production et aux prestations de services, elles doivent être bien maîtrisées pour atteindre un niveau supérieur ;
- *La fourniture* : manque de méthodes de travail et de politiques budgétaires rigoureuses, incapables de rendre efficacement des services au profit des usagers.

Afin d'approfondir ces problèmes, nous les aborderons en détail dans les lignes suivantes :

2.3.1.1. Ignorance

Aujourd'hui, une attention accrue est portée sur la compréhension du service public. Cependant, il convient de souligner que ce paradigme a beaucoup d'intérêt à se concentrer sur les comportements individuels et collectifs afin d'ancrer et d'approuver les personnes qui peuvent bénéficier des programmes et actions du secteur public. Le bilan qui peut être tiré est que divers champs de recherche ne peuvent identifier les meilleurs critères pour évaluer la qualité du service. Comme le montre l'exemple du domaine macroéconomique, les difficultés rencontrées dans la gestion des rapports budgétaires, notamment l'inflation et le taux de change élevé. Pire encore, ce domaine ne tient pas en compte les moyens compatibles pour atteindre les objectifs macroéconomiques. Ce corpus nous semble crucial pour le démontrer, car un autre domaine a émergé, celui de la qualité de l'éducation et de la santé, et le secteur public y prête encore attention pour comprendre les bons plans d'amélioration de la qualité des services publics.

2.3.1.2. Ressources

La difficulté de la deuxième option, évidemment les ressources, réside dans la compréhension de la gestion et du contrôle du montant consacré aux dépenses. Bien que des subventions soient accordées aux pays sous-développés, il est encore difficile d'obtenir des données fiables. À l'heure actuelle, la diversité des dépenses est consacrée au niveau de prestations de services. Voyons que les pays développés ont toujours compris que leurs citoyens sont au centre de leurs préoccupations, notamment dans la prestation de services sociaux. En outre, les pays sous-développés bénéficient généralement de diverses aides financières. Certaines recherches ont été menées afin de comprendre la manière de gouvernance des pays. En ce sens, nous retenons qu'il existe des pays autocratiques et des pays démocratiques.

2.3.1.3. Fourniture

Ce troisième problème permet d'explicitier la capacité à offrir des services publics dans des conditions très favorables. En outre, la Banque mondiale a souligné dans un rapport de 2004 que des services publics de haut niveau doivent être rendus aux usagers. La nature du troisième problème est de connaître la manière dont le budget peut avoir des résultats très significatifs. Ajoutons ici qu'il y a certains cas à prendre en considération, notamment les réflexions de l'efficacité et l'efficience de la fourniture de services publics et la mise en place des politiques vivantes qui vont satisfaire les besoins de la population. Lorsque nous parlons de la prestation au niveau du service public, nous devons nous baser sur les connexions entre les différents acteurs (médecins, politiciens, enseignants, etc.).

2.3.2. Principes essentiels de la qualité rendue

La place de la qualité rendue serait traitée différemment, et le but ultime est de fournir des services avec un rapport qualité / prix dans les meilleurs délais. L'objectif de ce type de qualité est d'engager les cadres et les professionnels à travers leurs connaissances et leur savoir-faire (de Bisschop, 2018). Nous rappelons que le prestataire est le principal moteur dans toute action de services. Il convient également de souligner que la confiance crée un état d'esprit entre l'organisation et ses partenaires. De même, elle doit jouer le jeu d'interaction entre le prestataire et le client pour promouvoir une atmosphère de respect afin d'améliorer la qualité des services fournis. En outre, l'organisation doit effectuer un suivi rigoureux avant et après la prestation de

services, l'objectif étant de fidéliser la clientèle et de rendre les prestataires plus confiants et encore plus efficaces. Quand on parle de qualité rendue, deux voisinages sont indispensables :

- Entre la structure et les prestataires ;
- Entre la structure et les usagers.

2.3.3. Différence entre la qualité de service rendue et la qualité de service perçue

Concernant les principales avancées de la qualité du secteur public, les réflexions sur ce terme sont fondamentalement ancrées dans le secteur industriel, dont la vocation est de valoriser les activités et les services. Bien sûr, lorsque nous nous focalisons sur la qualité du service, cela repose essentiellement sur la prise en compte de toutes les remarques et recommandations des consommateurs afin de mettre en avant toutes ces perceptions dans les processus et les modes de travail. Pour cette raison, le succès de l'organisation dépend essentiellement de l'harmonie entre la qualité rendue et la qualité perçue, car les deux types sont primordiaux basés sur la l'amélioration de l'usager dans toutes ses activités (Goudarzi et Guenoun, 2010).

2.4. Impact de la RSO sur la qualité de service

La responsabilité sociétale des organisations occupe actuellement une place sous-jacente dans les politiques publiques et s'approprie comme un processus durable des activités prévues par les organisations que ce soit dans le secteur privé ou bien public.

2.4.1. Place de la RSO dans les services publics

Certains chercheurs, comme Porter et Kramer (2011), croient dans leurs travaux que la responsabilité sociétale et le service public sont considérés comme des bénéfices de l'organisation au niveau économique (soutien à l'emploi), social (inclusion) et même environnemental (mise en valeur des ressources naturelles). Cette nouvelle approche nous permet de nous focaliser sur les changements rapides de la qualité des produits et services, et une nouvelle conception a été intégrée les méthodes d'organisation. Ces multiples bénéfices ont efficacement généré des politiques visant à minimiser les coûts (Ngaha, 2012).

2.4.2. Responsabilité sociétale et qualité : des paradigmes en évolution

Pour Lozano, inscrire les organisations dans une démarche responsable reste un choix stratégique et pertinent, qui permet d'apporter des contributions aux niveaux économiques, sociaux et environnementaux (Lozano, Blanco, et Rey-Maqueira, 2010). En conséquence, la responsabilité sociétale est un concept qui inspire beaucoup de chercheurs et des managers des organisations. De toute évidence, ce terme occupe une place prépondérante dans l'amélioration de l'image des structures et de la performance. Dans le même sens, d'autres auteurs tels que Baccouche et Gherib (2012), accordent également une attention particulière aux organisations qui font preuve de responsabilité sociétale envers leurs parties prenantes, et ils comprennent parfaitement que la politique renforce les liens de transparence, d'honnêteté et d'éthique avec les différentes parties impliquées. Fournir des prestations de services de qualité aux usagers est la principale mission des professionnels, et bien sûr, l'organisation doit penser autrement en assurant un avenir visible aux générations futures.

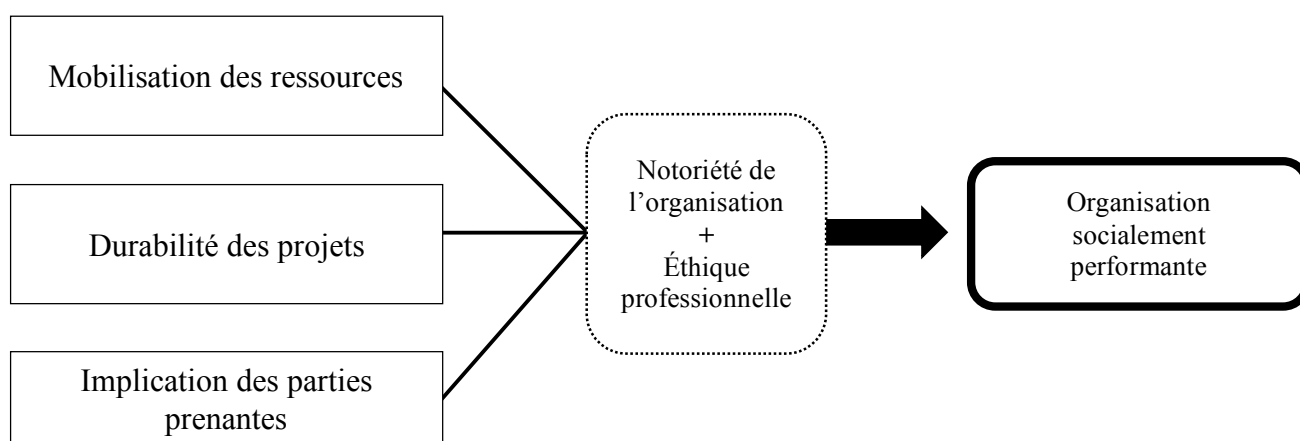
Cette nouvelle logique aura une impression positive sur l'image de l'organisation. Cette dernière ne soulève plus les risques et les dysfonctionnements au niveau managérial. Des comportements doivent être pris en compte pour suivre volontairement la voie du développement durable, en particulier la responsabilité sociétale. En effet, il y a eu une certaine participation publique et privée au processus de développement durable (M. Capron, 2011; Cézanne et Rubinstein, 2010). Les objectifs, les ressources et les valeurs sont les sources fondamentales du processus de responsabilité sociétale, mais l'élément central qui doit être imposé est évidemment l'éthique et la sensibilité de l'organisation aux usagers. Précisons que l'éthique est le pivot de la croissance et de l'optimisation de la rentabilité ou même de la productivité.

La multiplicité de la définition de la RSE(O) a abouti à un large consensus, qui permet de dégager deux idées communes (Freeman, 1984). D'une part, les organisations doivent faire preuve de responsabilité envers la société pour se conformer aux lois (responsabilités légales) augmenter leur rentabilité financière (responsabilité économique). D'autre part, la deuxième idée ne repose pas seulement sur les responsabilités des actionnaires, mais doit également prendre en compte les parties prenantes en tant qu'acteurs prioritaires. Il convient de souligner que l'objectif principal d'une organisation responsable est d'instaurer un nouveau sens de la citoyenneté sur la base d'aspects éthiques dans toutes les pratiques managériales. Bien entendu, cette tendance établira de nouvelles identités en termes de réputation et de notoriété au sein de

l'organisation. Ajoutons que les concepts d'éthique et d'environnement ont suscité des recherches de la part de certains chercheurs (Bernardi et al., 2008). L'insertion d'une optique durable en matière d'éthique et d'environnement peut affecter positivement l'image des organisations aux yeux des usagers (Dubuisson-Quellier et Lamine, 2003). Dans la même conception du lien, Lamond et autres (2010) affirment que toute démarche responsable produira des rapports notables en termes de qualité de service.

La relation existante entre responsabilité sociétale et qualité de service a été analysée, en particulier dans le secteur financier (Sureshchandar, Rajendran, et Anantharaman, 2002). D'autres études continuent de montrer qu'il y a un rôle d'action entre la démarche de responsabilité sociétale et la qualité, surtout quand on parle de systèmes de santé dont Aagja et Garg (2010) peuvent identifier pratiquement une échelle de mesure de la qualité des services publics à travers les dimensions de la responsabilité sociétale.

Figure 13 : Place de la RSO dans l'amélioration de la qualité de service



Source : élaboré par nos propres soins

Section 3. Modélisation de la responsabilité sociétale et de la qualité de service

Dans cette section, nous procédons au prime abord les principaux modèles de responsabilité sociétale, puis nous continuons à mystifier tous les modèles cités dans la littérature pour mesurer la qualité perçue. Enfin, le modèle Shortell qui fait partie de la mesurabilité de la qualité rendue au sein de l'organisation.

3.1. Modèles de la responsabilité sociétale et de la qualité de service

Dans les paragraphes suivants, nous aborderons l'ensemble des modèles de responsabilité sociétale ainsi que les modèles de qualité de service en termes de satisfaction et de rendement.

3.1.1. Modèles de la responsabilité sociétale

La responsabilité sociale est un processus qui prend en compte de multiples approches et réflexions. Celles-ci sont parfois divergentes et parfois convergentes. L'émergence de ce concept a commencé dans les années 1950, et les premiers travaux ont été rassemblés dans l'ouvrage de Bowen (1953) « *Social Responsibilities of the Businessman* ».

Les propos tenus sur la responsabilité sociétale ont enrichi ce concept et rendu multidimensionnel. Certains chercheurs s'accordent à dire que l'émergence de la responsabilité sociale a une place capitale et peuvent suivre le même chemin de Bowen en étudiant avec plus de précision la particularité de la responsabilité sociale dans l'amélioration des activités sociales (Davis, 1960; McGuire, 1963; Jones, 1980; Friedman, 1962; Manne et Wallich, 1972; Preston et Post, 1975; Carroll, 1979a; Wartick et Cochran, 1985; Wood, 1991; Clarkson, 1995; Husted, 2000). De plus, Bowen (1953) était un pionnier qui a pu créer une identité pour la responsabilité sociale des entreprises en définissant comme : *“it refers to the obligations of businessmen to pursue those policies, to make those decisions, or to follow those lines of action which are desirable in terms of the objectives and values of our society”*⁴² (Bowen, 1953, p. 6).

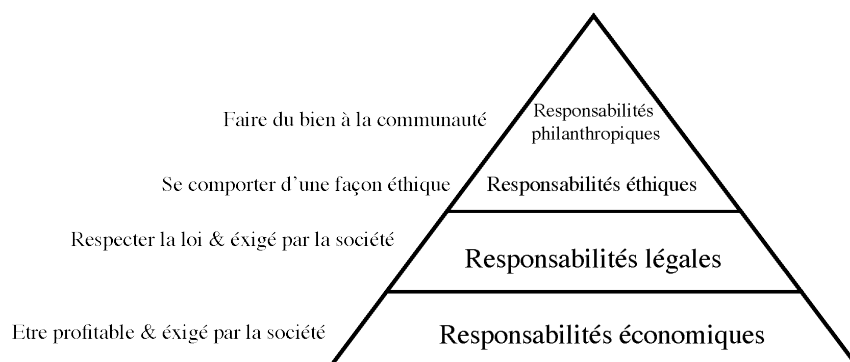
⁴² Elle renvoie à l'obligation pour les hommes d'affaires, de mettre en œuvre les politiques, de prendre les décisions et de suivre les lignes de conduite qui répondent aux objectifs et aux valeurs considérés comme désirables pour notre société.

3.1.1.1. Modèle de Carroll (1979 ; 1991)

L'appropriation de la vision systémique de la responsabilité sociale des entreprises est peu limitée, car le terme social ne fait référence à des politiques sociales adoptées par l'entreprise pour répondre aux attentes des salariés, et le terme « *sociétale* » fait partie intégrante de la société.

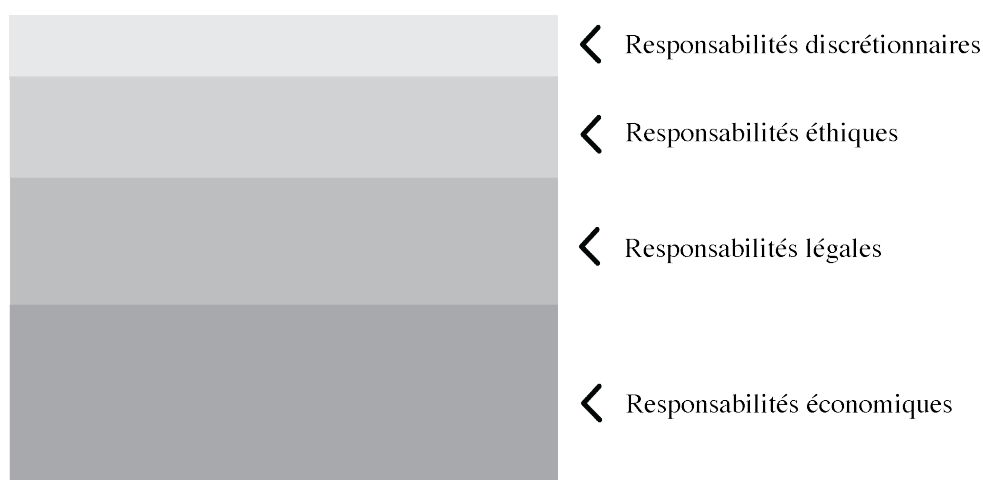
Il est important d'avoir différentes approches de responsabilité sociale et de faire clairement remarquer le travail de Carroll. En effet, pour Carroll (1979b) : « *la responsabilité sociale des entreprises couvre les attentes économiques, légales, éthiques et discrétionnaires que la société a à un moment donné* » (p. 499). Selon l'auteur, le processus de responsabilité sociétale se compose de quatre responsabilités importantes, voire indissociables, proprement dit, il s'agit de responsabilité économique, légale, éthique et discrétionnaire.

Figure 14 : Quatre catégories de la responsabilité sociétale selon le modèle de Carroll 1979



Source : Carroll (1979b, p. 499)

Pour Carroll, l'intégration de la responsabilité sociétale est indispensable mais la prémisse est qu'elle doit appartenir à ces quatre responsabilités. De manière générale, elles sont inhérentes à son fameux modèle, on peut donc dire que leur interaction conduit fortement à l'amélioration des actions de l'organisation. De plus, face aux enjeux socio-économiques et à l'absence de moyens nécessaires, les entreprises et organisations se sont tournées vers le modèle de responsabilité sociétale de Carroll, qui semble très pertinent et rigoureux. Il est à souligner que la principale responsabilité de Carroll est la responsabilité économique. Il a remis en question son propre modèle et l'a conçu comme une pyramide (Carroll, 1979b).

Figure 15 : Quatre catégories de la responsabilité sociétale selon le modèle de Carroll 1991

Source : Carroll (1991, p. 42)

3.1.1.2. Modèle de Wood 1991

Il peut y avoir de nombreuses options autour de ce modèle. Il convient de noter en 2003 que ce modèle a présenté certaines limites, surtout les ressemblances entre la responsabilité éthique et la responsabilité philanthropique. Cela est dû à la suppression de l'une et de proposer trois formes de responsabilité sociétale. Selon la clarification de Wood (1991) : *“ the articulation of three principles of social responsibility at the institutional, organizational, and individual levels clarifies the long-standing debate over social responsibility and emphasizes that principles motivate human and organizational behavior⁴³ ”* (p. 713).

Suivant cette logique, Wood (1991) a poursuivi les recherches de Carroll et a encore amélioré les trois niveaux de responsabilités importantes pour l'entreprise. (Voir tableau n°11). Le premier niveau conduit la société pour qu'elle joue un rôle d'intervenant et soutient la légitimité totale, en contrepartie, l'entreprise est obligée de répondre aux exigences et aux besoins de la société. La responsabilité individuelle et morale des acteurs doit être absolument incluse dans la démarche de responsabilité sociétale, d'autant plus dans sa conception que sa mise en œuvre (Attarça et Jacquot, 2005). En fait, cette version de Wood est intimement liée à la version de Carroll, et leurs travaux sont complémentaires les uns des autres, permettant de mesurer de manière appropriée la dimensionnalité de la responsabilité sociétale.

⁴³ La responsabilité sociétale ne peut être appréhendée qu'à travers l'interaction de trois principes : la légitimité, la responsabilité publique, et la discrétion managériale. Ces principes résultent de trois niveaux d'analyse institutionnel, organisationnel et individuel.

Tableau 11 : Niveau et nature de la Responsabilité sociétale

	Niveau Institutionnel	Niveau Organisationnel	Niveau individuel
Responsabilités Économiques	Produire des biens et services ; offrir des emplois ; créer de la richesse pour des actionnaires.	Les prix des biens et services reflètent les vrais coûts de production et intègrent toutes les externalités.	Produire de façon écologique, utiliser des technologies non polluantes, réduire les coûts en favorisant le recyclage.
Responsabilités légales	Respecter les lois et les réglementations. Ne pas faire de lobbying ou attendre des positions privilégiées dans les politiques publiques.	Œuvrer pour des politiques publiques en défendant des intérêts éclairés.	Tirer profits des instructions réglementaires pour innover dans les produits ou les technologies.
Responsabilités éthiques	Suivre des principes. Éthiques fondamentaux (par exemple l'honnêteté).	Fournir des informations précises et complètes pour accroître la sécurité d'utilisation au-delà des conditions légales.	Développer l'information d'utilisation pour des usages spécifiques et la promouvoir comme un avantage produit.
Responsabilités discrétionnaires	Agir comme un citoyen modèle dans tous les domaines : au-delà des réglementations et des règles éthiques, rendre une partie du chiffre d'affaires à la société (Community).	Investir les Ressources de l'entreprise dans des actions charitables en rapport avec le premier et le second cercle de l'environnement sociale de l'entreprise.	Choisir des investissements charitables qui soient rentables en termes de résolution de problèmes sociaux (application de critères d'efficacité).

Source : Adapté de Carroll (1991) ; Wood (1991, p. 710)

3.1.2. Modèles de la qualité perçue

La logique de la qualité perçue doit être liée aux différentes attentes des clients, cette qualité permet donc de faire ressortir divers modèles établis et développés par plusieurs auteurs.

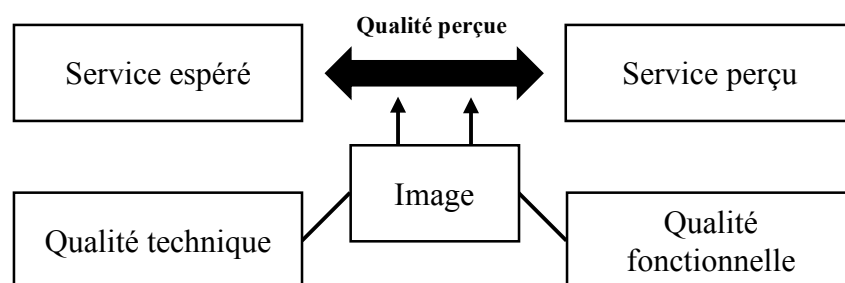
3.1.2.1. Modèle de Christian Gronroos (1982 ; 1984)

Étudier avec succès la qualité de service perçue, nécessite de passer par une logique relative au modèle de Gronroos (1984), sa réflexion repose en fait sur trois dimensions indispensables afin de mieux analyser la qualité perçue, sont *les caractéristiques propres au service, la méthode de prestation* et enfin *l'image de l'entreprise*. La réussite de ce modèle a besoin de la nécessité d'un pilotage institutionnel de haut niveau qui sera fournie par l'entreprise afin de suivre et d'évaluer les perceptions des clients sur la prestation de services. La crédibilité de ce modèle vient de garantir le caractère descriptif de ces trois facteurs, mais elle se limite à la contradiction des différentes connexions entre ces trois facteurs. La qualité de service perçue peut être améliorée en étudiant le modèle de Gronroos, qui peut analyser ses travaux en identifiant trois dimensions :

- *La qualité technique* : la lecture faite par Gronroos indique la pertinence de la qualité technique et dépend également des bases de production du service. Cette qualité permet de renforcer le système de servuction et de mieux comprendre les perceptions des clients sur les services fournis.
- *La qualité fonctionnelle* : les perceptions des clients montrent que la qualité fonctionnelle est une base essentielle, qui peut donner confiance et flexibilité au processus de prestation de service (agilité organisationnelle, professionnalisme, etc.). En effet, les clients ont une appréciation particulièrement subjective.
- *L'image de l'entreprise* : l'évaluation des perceptions clients indique qu'une véritable image d'entreprise est nécessaire, tout en tenant compte de l'interaction entre la qualité technique et la qualité fonctionnelle.

À partir des études pratiques proposées par le modèle de Gronroos, nous pouvons remarquer que la perception du prestataire est prioritaire dans la mesurabilité de la qualité de service, tandis que les opinions des consommateurs ne sont pas prises en compte considéré en termes de résultats.

Figure 16 : Modèle de la qualité de service perçue de Christian Gronroos



Source : Gronroos (1984, p. 40)

3.1.2.2. Modèle de W. Earl Sasser Jr, R. Paul Olson et D. Darly Wyckoff (1978)

De manière générale, ce modèle est basé sur l'importance des attentes des clients, qui doit être au cœur des priorités de l'organisation. Dans cette optique, le modèle nous montre que les clients recherchent leurs attentes dans une série d'exigences avant que l'organisation ne réponde. La première constatation du client conduira naturellement à évaluer et à étudier les prestations de services sur les indices réels et les indices désirés (Sasser, Olsen, et Wyckoff, 1978).

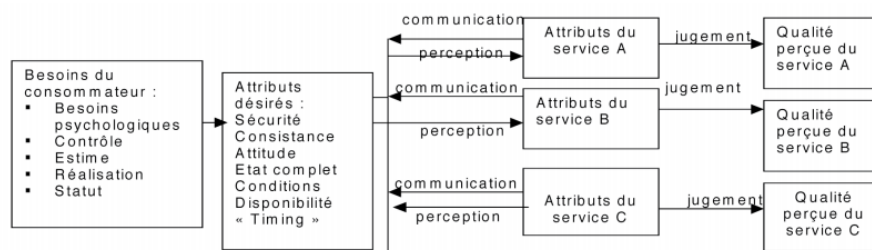
Il faut également souligner que les indices des consommateurs sont toujours attachés aux services de base et aux services périphériques. Afin d'évaluer les perceptions du client, l'organisation doit prêter attention à la sécurité du service, à l'harmonie et aux conditions temporaires de prestation du service. Bien que le modèle présente certaines conditions concrétisées sur terrain, cela signifie une meilleure compréhension et une meilleure détermination de toutes les attentes des clients afin de mettre une évaluation solide. L'analyse de ces auteurs met l'accent sur l'ampleur d'attentes des clients. Voici les sept dimensions indispensables de mesure de la qualité du service :

- La sécurité du client ;
- La facilité d'accès au service ;
- La consistance : exprimée par la fiabilité et la standardisation du service ;
- L'attitude du personnel lors de l'interaction prestataire-client ;
- La variété des services offerts ;
- L'atmosphère où se déroule la prestation ;
- Le « *timing* » : le moment prévu pour la prestation et sa durée ;

La mesure de la qualité de service perçue constitue une démarche analytique qui repose essentiellement sur les trois trajectoires :

- Le consommateur peut juger de la qualité du service sur la base d'un seul attribut ;
- La liberté de choix entre les sept attributs pour mesurer la qualité des prestations offertes ;
- Le consommateur est apte de classer les attributs en fonction de leur satisfaction à l'égard du service.

Figure 17 : Modèle de la qualité de service W. Earl Sasser Jr, R. Paul Olson et D. Darly Wyckoff



Source: SASSER W.E., OLSON R.P. & WYCKOFF D.D., 1978.

Figure 1 : le modèle de la qualité du service de Sasser, Olsen & Wyckoff

Source : Sasser, Olsen, et Wyckoff (1978) ; cité par Boyer et Nefzi (2009, p. 48)

De même, ce modèle n'a aucune justification pragmatique permettant de le promouvoir dans les travaux futurs.

3.1.2.3. Modèle d'A, Parasuraman, Valérie A. Zeithaml et Léonard Berry (1985 ; 1988)

Le modèle de Parasuraman, Zeithaml et Berry (1985) préconisait une vision globale sur les déterminants de la qualité perçue qui sont unifiés. Ces déterminants sont : *la rapidité, l'accessibilité, la sécurité, la tangibilité du service, la communication, la compétence, la courtoisie, la crédibilité, la fiabilité du personnel et la compréhension du client*. Ces modèles s'appuient sur des clarifications provenant des attentes et prestations de service dédiées aux consommateurs. Il est à noter que les deux modèles de Gronroos (1984) et de Parasuraman, Zeithaml et Berry (1985) peuvent étudier la qualité de service perçue sur la base des professionnels à travers des recherches pratiques, mais ignorent les études relatives des consommateurs.

Le modèle Servqual reçoit de plus en plus d'attention, qui tente de tracer la voie globale entre perception et attente. Pour Perron (1998), les attentes sont toujours liées aux désirs des consommateurs. De plus, d'autres chercheurs comme Prakash (1984) ; Perron (1998) ont souligné que le consommateur essaie de répondre à son réel désir et que le personnel en contact est obligé de lui fournir des services qui répondent efficacement à ses besoins. L'idée la plus communément admise est que la mesure de la qualité du service permet de prendre en compte préalablement les désirs, les besoins et les perceptions. Dans une perspective plus centrée, il est nécessaire d'analyser quatre formes d'écarts, à savoir :

- *Écart n° 1* : il s'agit des attentes de la clientèle et de l'interprétation des dirigeants envers leurs attentes ce qui provoque l'insatisfaction.
- *Écart n° 2* : il s'agit de l'écart entre le praticien et le cadre normatif de qualité, qui peut être connu par un manque de ressources et un environnement instable.
- *Écart n° 3* : au centre de l'analyse, les normes de qualité devraient être analysées. Ces normes devraient être bien déterminées en même temps que la prestation des services fournis.
- *Écart n° 4* : la méconnaissance d'une prestation de service ainsi qu'une opacité des bénéfices peuvent être dues à des effets indésirables sur les attentes et les perceptions des clients.

Ces débats mettent en évidence une illustration forte sur la qualité de service perçue. Face à ce raisonnement, il semble que ces quatre écarts permettent d'influencer la relation entre les perceptions des clients et leurs attentes. Il est nécessaire d'interpréter les travaux de ces chercheurs sur la base de recherches pratiques validées.

Figure 18 : Modèle Servqual d'A, Parasuraman, Valérie A. Zeithaml et Léonard Berry

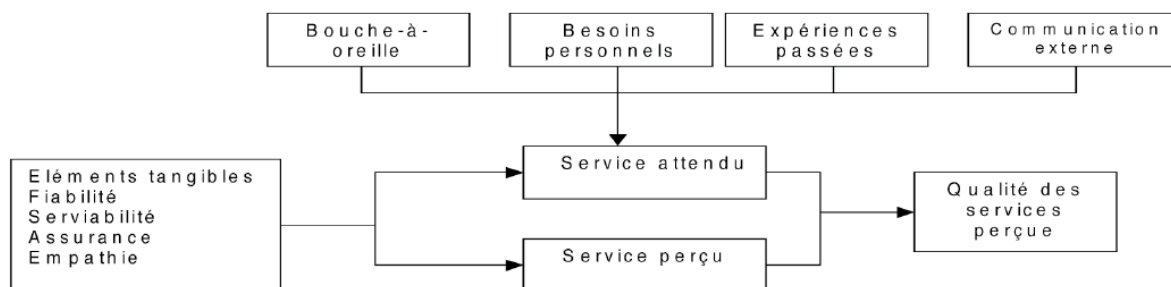


Figure 3. Le modèle Servqual de Parasuraman, Zeithaml et Berry

Source : Anantharathan Parasuraman, Zeithaml, et Berry (1985, p. 48)

Tableau 12 : Facteurs influençant la taille des écarts

Nature de l'écart	Facteurs influençant la taille de l'écart
Ecart n° 1 : Information du département marketing (attentes du client/Perception de la direction)	- Orientation vers les études de marché. Communication du bas vers le haut (des employés vers les managers). - Nombre de niveaux hiérarchiques
Ecart n° 2 : Les standards (perception des attentes/ Spécifications)	- Implication du management vis-à-vis de la qualité. Fixation des objectifs concernant la qualité. - Degré de standardisation des tâches. - Perceptions de la capacité à répondre aux attentes des clients.
Ecart n° 3 : La performance du service (Spécifications/Prestation affective)	- Existence d'un véritable travail d'équipe. Cohérence entre le personnel et le travail à effectuer. - Système de contrôle du personnel utilisé en complément du contrôle de l'output. - Perception du contrôle par le personnel. - Perception d'incohérence entre les attentes de l'organisation et celles des clients. - Clarté des fonctions.
Ecart n° 4 : la communication (Prestation effective/Communication externe)	- Communication horizontale (entre les membres des différents services). - Tendance de l'entreprise et des concurrents à trop promettre.

Source : Ananthanarayanan Parasuraman, Zeithaml, et Berry (1988) ; Perron (1996) ; cité par Boyer et Nefzi (2009, p. 49)

3.1.2.4. Modèle de J. Joseph Cronin et Steven A. Taylor (1992)

L'objectif de cette partie est de trouver les limites liées au modèle Servqual, ce qui nous a conduit à présenter une nouvelle étude de J. Joseph Cronin et Steven A. Taylor. Le bilan que l'on peut tirer du modèle de ces auteurs est qu'une analyse factorielle confirmatoire a été réalisée et que certaines dimensions ont été proposées, qui ne devraient pas être prises en compte dans le modèle de Servqual Cronin Jr et Taylor (1992). Ceci a conduit J. Joseph Cronin et Steven A. Taylor (1992) à approprier un modèle permettant de substituer les limites du modèle Servqual. On parle du fameux modèle de Fishbein (1963), il a examiné cette qualité de service à travers ses travaux de recherche :

$$Q = \sum_{i=1}^K W_i P_i$$

Q : la perception de la qualité du service.

W_i : la pondération de l'attribut **i**.

P_i : l'évaluation de la performance du service sur l'attribut **i**.

K : le nombre d'attribut pris en compte.

Cette approche nous permet d'analyser des propos pour inclure un nouveau modèle appelé « ServPerf », qui vise à mesurer la qualité perçue. Il nous paraît indéniable que l'apport de ce modèle doit être souligné et doit être inclus dans l'évaluation de la performance des attributs et des attentes des clients.

3.1.3. Modèle de la qualité rendue selon Shortell

En ce qui concerne le modèle de qualité rendue adapté de Shortell (1995 ; 1998 ; 2008), quatre dimensions doivent être particulièrement retenues : *la dimension stratégique, la dimension structurelle, la dimension technique et la dimension culturelle*.

3.1.3.1. Quatre dimensions dans la mise en œuvre de la démarche qualité

Shortell estime que la démarche de la qualité peut être transformée en quatre dimensions essentielles, à savoir (Shortell et al., 1995; Shortell, Bennett, et Byck, 1998; Shortell et Singer, 2008) :

- Dimension stratégique ;
- Dimension technique ;

- Dimension structurelle ;
- Dimension culturelle.

3.1.3.1.1. Dimension stratégique

La première perspective développée par Shortell vient de l'importance de clarifier les objectifs de l'organisation en matière de démarche de qualité. Après avoir connu cette conception, la dimension stratégique devient le cœur de la démarche qualité, rend ainsi tous les objectifs envisagés par l'organisation privilégiés. Nous soulignons ici que cette dimension repose sur la construction évolutive de processus précis et clairs, puis met l'organisation dans une posture de satisfaction clientèle. Pour cela, l'organisation met à disposition une série de moyens et d'outils pour accroître l'état de l'organisation (Santé, 2002).

Par ailleurs, il convient de rappeler que cette dimension stratégique est un facteur incontournable de la vision de l'organisation, elle met en scène l'ensemble des dispositifs visant à rendre plus visibles les activités et pratiques relatives à la politique qualité. Dans cette première dimension, nous proposons qu'elle soit organisationnelle, mais s'appuie toujours sur le cadre d'intervention de tous les professionnels afin de mieux accomplir les missions dans l'organisation.

3.1.3.1.2. Dimension technique

Cette dimension repose sur quelques aspects à considérer tels que : la gestion de projet, l'organisation d'un système qualité et la maîtrise des méthodes et des outils de la qualité (Shortell et Singer, 2008).

3.1.3.1.2.1. Gestion de projet

Elle est intégralement introduite dans le processus des démarches qualité, et vise essentiellement à définir clairement les objectifs de l'organisation et à mettre en application des démarches stratégiques. Son objectif est de mieux communiquer et promouvoir l'ambiance sociale tout en établissant un plan d'action opérationnel visant à atteindre l'objectif au moindre coût.

3.1.3.1.2.2. Organisation d'un système qualité

Il semble important d'identifier un système qualité bien structuré, qui doit être synchronisé avec la démarche qualité et avec les objectifs de l'organisation. S'il s'agit de l'organisation du

système qualité, nous devons d'abord insérer un axe système qui nous permet d'être toujours à l'écoute attentive des clients, et de bien classer l'ensemble des dispositifs administratifs, ce qui constituera un système global de management de la qualité.

3.1.3.1.2.3. Maîtrise des méthodes et des outils de la qualité

Face à la diversité des outils de qualité, l'opérationnalisation des outils reste une condition très importante afin d'apporter de la qualité au sein de l'organisation. Dans cette même perspective, la maîtrise des outils qualité peut construire un terrain favorable à l'émergence d'une communication commune, ce langage doit être en mesure de proposer une crédibilité liée aux objectifs tracés par l'organisation. L'objectif majeur est de limiter les coûts engagés, en plus de coordonner les compétences qu'il contient. En effet, les formations devraient être adéquates pour maîtriser ces outils.

3.1.3.1.2.4. Dimension structurelle

Lorsque nous parlons de la dimension structurelle, nous sommes obligés de nous focaliser fondamentalement sur la coordination. Cependant, afin d'accroître la démarche qualité, l'organisation doit réaliser certaines actions dans son processus, ces actions peuvent provenir d'une recherche de développement, ou avoir été adaptées pour établir un système qualité. À cet effet, la coordination peut toujours optimiser les efforts des acteurs, elle est considérée comme un support destiné à accélérer les pratiques de l'organisation. Le problème de la coordination est qu'elle se compose de deux axes de base, à savoir : *une composante politique et stratégique* et *une composante opérationnelle*.

3.1.3.1.2.5. Dimension politique et stratégique

Le but de cette composante est de coordonner un comité spécial dédié lors de la conception d'un projet pilote avec de multiples actions, il est donc clair que le comité fait partie de la logique de suivi et de contrôle visant à atteindre les objectifs organisationnels.

3.1.3.1.2.6. Dimension opérationnelle

Il prévoit de constituer une équipe chargée de la coordination entre les différentes sous-entités et de construire un ensemble de méthodes (gestion de projet, écoute, communication, etc.) spécifiquement pour le système qualité.

3.1.3.1.3. Dimension culturelle

Le champ culturel est composé de divers comportements, attitudes et croyances. L'ampleur de la contribution des approches culturelles a rapidement conduit au développement des pratiques de l'organisation (Santé, 2002). Il est à noter que la dimension culturelle réside :

3.1.3.1.3.1. Travail en équipe, esprit d'ouverture et collaboration

Une équipe n'est pas seulement un ensemble d'individus. L'équipe doit être un véritable groupe de travail. Chaque membre de l'équipe ne doit pas travailler seul, mais avec tout le monde pour atteindre un objectif commun. Pour cela, ils doivent avoir des valeurs communes et une vision du travail à accomplir.

3.1.3.1.3.2. Approche client

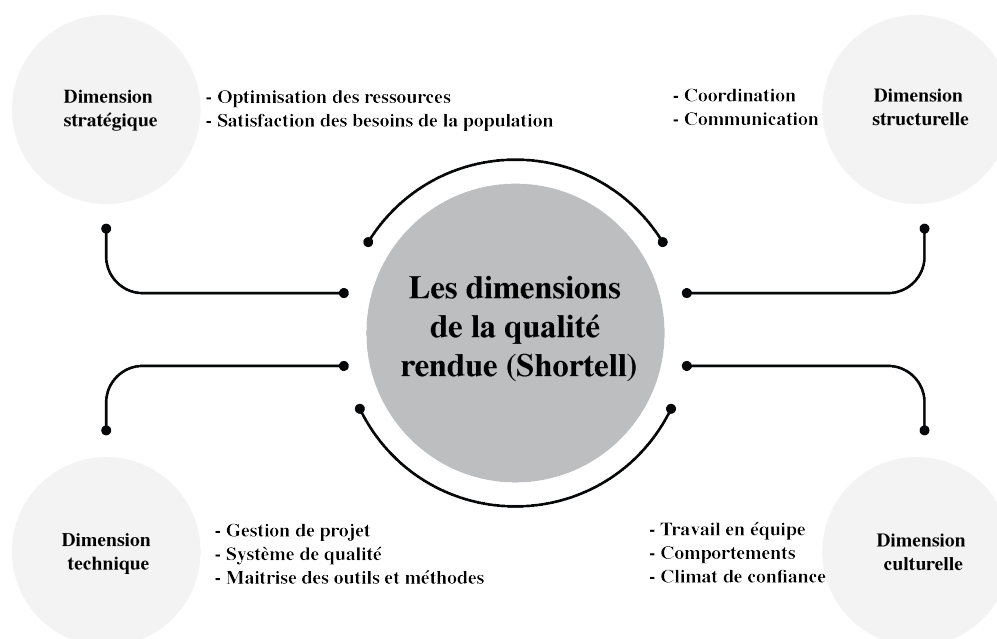
Pour répondre aux besoins des clients (produits / services), il n'est pas facile de comprendre leurs comportements, l'organisation est dans une situation délicate et doit d'abord mettre en évidence les aspects culturels de sa vision pour comprendre comment les clients acceptent les choses.

- *La culture de la mesure* : dans cette optique, nous créons une atmosphère de confiance et de communication avec les professionnels pour stipuler leurs points de vue et leurs priorités de changement.

- *L'approche positive de l'erreur* : cette approche prend en compte les erreurs commises comme des opportunités d'accroissement et de développement de l'organisation.

En revanche, compte tenu des projets pilotes et de l'ensemble des formations, une très forte influence culturelle sera introduite.

Figure 19 : Le modèle de la qualité rendue selon Shortell



Source : élaboré par nos propres soins

3.1.4. Présentation du modèle de mesure de la qualité (AORT)

Sur la base d'une compréhension approfondie des recherches sur la mesurabilité de la qualité de service, une attention particulière est portée à un modèle très pertinent qui permet de mesurer la qualité de service au profit des utilisateurs (Kerak et Barrijal, 2010). Bien que ce modèle repose fondamentalement sur quatre dimensions complémentaires et même indivisibles, à savoir :

- Accessibilité ;
- Organisation ;
- Relationnel du personnel ;
- Technico - professionnel.

La prise en compte de ces quatre dimensions permet de mesurer la qualité des services au sein de l'organisation, les trois premières pouvant s'appliquer à toutes les structures, tandis que la dimension technico-professionnelle est particulièrement adaptée aux organismes d'assurance maladie.

3.1.4.1. Dimension d'accessibilité

Dans toute démarche de qualité, la première dimension est très importante, il est nécessaire de promouvoir l'équité au sein de l'organisation, en particulier à la manière d'un organisme de santé ou d'assurance maladie (OGAM). Les politiques de l'organisation reflètent les progrès, notamment en termes d'accessibilité, et son objectif principal est de résoudre les problèmes liés à l'accès aux services et à la qualité des services. De plus, cette dimension dépend de plusieurs sous-dimensions, qui visent à renforcer les relations interpersonnelles afin de mieux s'adapter aux tendances actuelles, notamment lorsqu'il s'agit de changements technologiques. Il est important de souligner que l'accessibilité facilite un cadre d'agilité de l'information et des services qui répondent aux attentes des citoyens. Dans le même sens, cette dimension inclut des incitations qui jouent réellement un rôle dans l'amélioration de la qualité des services au sein de l'organisation ; elle peut être tangible, immatérielle ou même distante (téléphone, fax, réseau, etc.). Cette accessibilité doit bénéficier d'un large éventail d'interprétations. Pour cela, elle doit être mesurée par les indicateurs suivants :

- Horaires et journées d'ouverture des bureaux ;
- Disponibilité des lignes téléphoniques ;
- Temps d'attente pour répondre au téléphone ;
- Amabilité de l'interlocuteur.

3.1.4.2. Dimension d'organisation

L'amélioration de la qualité de service par l'organisation est une priorité dans toute mesure de gestion. En ce sens, la deuxième dimension « organisation » vise à montrer l'appui des équipements et du front office pour l'accroissement des prestations. En même temps, la présence d'éléments tangibles doit être priorisée pour qu'il soit possible de construire une composante de satisfaction client. Pour cette dimension, la satisfaction et l'insatisfaction des clients sont interdépendantes, notamment :

- Posture vestimentaire et autres éléments complémentaires, tels que le badge, le numéro d'immatriculation dans l'administration ;
- Outils de gestion technique et nouvelles tendances technologiques actuelles afin de fournir des services aux utilisateurs dans les meilleurs délais (gestion des files d'attente, bonne gestion de l'accueil des clients) ;

- Mise à disposition des sous-structures pour aider les clients à accomplir les tâches, et peut accélérer le temps d'attente ;
- Enfin, cela rend les horaires plus visibles pour les usagers.

Compte tenu de ces différents indicateurs, on peut ajouter le rôle de la décoration et de l'éclairage dans la promotion des services fournis aux usagers.

3.1.4.3. Dimension du relationnel du personnel

La troisième dimension est à la fois l'objectif et le défi de l'organisation. Aujourd'hui les acteurs ont appris que le relationnel est un élément majeur de l'organisation, tout comme le client doit faire face à des personnes qui peuvent lui fournir des services dans des conditions favorables. Autrement, nous soulignons sur le fait que le personnel du front office avec une qualité relationnelle pertinente doit toujours être souriant, être capable de résoudre les problèmes de la clientèle et plus encore il doit respecter les engagements professionnels. Ces différentes caractéristiques sont indispensables pour un bon rendement du personnel. Cette logique met en avant une qualité de service rendue qui profite au client et améliore encore le degré de sa satisfaction. L'ampleur de cette dimension est acceptable car elle tente de combler les failles cachées de la qualité technique.

3.1.4.4. Dimension technico-professionnelle

Les organisations ont besoin de ressources humaines, financières et techniques. Ceux-ci sont essentiels à la stratégie de l'organisation. Sur le plan technique, ce dernier aspect occupe une place majeure en termes de personnel devant avoir un certain potentiel et mieux maîtriser le métier octroyé. De plus, l'expertise du personnel indique que sa direction et son engagement envers le client sont très pertinents et logiques, et cela facilite également la communication. L'aspect technico-professionnel inclut pleinement le respect des délais prescrits, l'absence d'erreurs dans le montant de l'aide et la transparence des informations fournies.

Conclusion du chapitre 3

Ce troisième chapitre avait pour objectif de présenter les liens qui existent entre la responsabilité sociétale et la qualité de service. À l'issue de la revue de littérature sur ces deux champs, nous pouvons conclure qu'ils suivent actuellement des tendances contextuelles dans les recherches théoriques et pratiques.

Compte tenu des spécificités de la responsabilité sociétale des organisations, cette démarche constitue actuellement un vaste champ de questions, permettant à l'organisation d'améliorer sa maîtrise des risques et d'assurer la durabilité de ses activités. En outre, la responsabilité sociétale permet toujours de sécuriser le fonctionnement des processus et de renforcer la capacité d'adaptation aux changements actuels.

Pour que le processus de qualité de service soit couronné de succès, il est nécessaire de promouvoir des pratiques responsables dans les stratégies organisationnelles susceptibles d'améliorer les services fournis aux citoyens. De manière simple, la tendance actuelle est de trouver un nouvel équilibre entre les sphères économique, sociale et environnementale.

Ce chapitre est à la fois pertinent et nous a permis de nous arrêter sur des questions de rendement et de satisfaction au sein de l'organisation, en particulier lorsque nous étudions des modèles relatifs à la qualité perçue et à la qualité rendue. Dans ce cas, ce raisonnement demeure un corpus solide et cohérent. Grosso modo, on peut déduire que la responsabilité sociétale fait partie intégrante de la qualité de service.

Dans la deuxième partie, nous prévoyons de présenter notre terrain de recherche en détail et de mener une étude empirique basée sur une analyse factorielle exploratoire à l'aide du logiciel SPSS et une analyse factorielle confirmatoire à l'aide du logiciel SmartPLS. Ces deux types d'analyse nous permettent de bien comprendre et mesurer les différentes relations possibles entre la variable indépendante et la variable dépendante en présence de la variable modératrice.

Conclusion de la première partie

La première partie a été une occasion d'explicitier en détail les trois premiers chapitres. D'une part, nous nous sommes appuyés de s'intéresser à la compréhension du cadre théorique et conceptuel de la responsabilité sociétale et de la qualité de service ; d'autre part, nous avons essayé de focaliser sur la relation possible entre ces deux concepts. Il convient de souligner ici qu'un facteur important a été abordé, à savoir la normalisation ISO, qui vise à impacter positivement ou négativement cette relation.

Dans le cadre de ce travail de recherche, nous avons choisi d'appréhender clairement la notion de responsabilité sociétale que ce soit dans des entreprises privées ou des organisations. En fait, la responsabilité sociétale (*RSE/RSO*) est considérée comme une démarche qui vise à intégrer toutes les préoccupations du développement durable. De manière simple, la RSO intervient pour déployer cette logique dans toutes les organisations.

Dans la suite de ce qui précède, nous avons pu inscrire la place de la qualité de service dans la pérennité des activités des organisations. De même, nous avons essayé de clarifier les multiples dont la qualité peut être rencontrée. Nous parlons généralement de la qualité de service rendue ou fournie (*rendement*), bien encore de la qualité de service perçue (*satisfaction*). Dans cette perspective, nous avons mis l'accent sur différents modèles mobilisés dans le champ de la responsabilité sociétale et de la qualité de service. Ces différents modèles nous ont permis de comprendre et d'identifier les meilleures dimensions qui peuvent développer notre modèle et qui sont adaptées au contexte de santé.

À partir des trois premiers chapitres (1,2 et 3), nous passons maintenant à la deuxième partie, qui se concentrera sur notre terrain de recherche, puis présentera notre démarche et notre choix méthodologique, et enfin analysera et discutera les résultats obtenus.

Deuxième Partie : responsabilité sociétale des organisations
et son impact sur la qualité de service dans les organismes à
caractère public – le cas des centres Hospitalo-universitaires

Introduction de la deuxième partie

La deuxième partie de ce travail vise à montrer notre terrain de recherche « *les Centres Hospitalo-universitaires du Royaume* », qui nous semble être l'enjeu central des politiques publiques au Maroc. De même, notre choix du champ hospitalier est intégralement lié à la responsabilité sociétale et à la qualité de service. Ensuite, une attention accrue sera accordée aux généralités de l'épistémologie et à notre positionnement méthodologique. Enfin, nous présenterons et analyserons l'ensemble des résultats obtenus par l'analyse descriptive, l'analyse factorielle exploratoire et l'analyse factorielle confirmatoire.

Pour *le quatrième chapitre*, il présente un état de l'art de l'environnement hospitalier marocain. Il s'agit clairement de ses principales contraintes et ses différentes orientations stratégiques, permettant de faire face à de nombreux défis contemporains. Ensuite, une attention accrue sera portée à la contribution de la responsabilité sociétale et de la qualité dans l'amélioration du secteur de la santé au Royaume du Maroc. Enfin, nous présenterons les particularités et les rôles des Centres Hospitalo-Universitaires dans la dispensation de soins (*présentation de notre terrain de recherche*).

Pour *le cinquième chapitre*, nous allons appuyer sur une méthodologie de recherche scientifique justifiée pour vérifier nos hypothèses et discuter les résultats de la recherche. Ce chapitre examinera le paradigme « *positiviste aménagé* » et la combinaison des deux approches qualitatives et quantitatives. Il est à souligner que la dernière section de ce chapitre a pour objectif d'opérationnaliser l'ensemble des variables constitutives de notre modèle. Enfin, nous examinerons toutes les réponses reçues des professionnels de santé sur la base d'une analyse descriptive des résultats.

Pour *le sixième chapitre*, il sera possible de présenter les principaux résultats tout en procédant à une analyse factorielle exploratoire (SPSS) et une analyse factorielle confirmatoire (PLS-SEM). Ensuite, nous allons focaliser de tester les hypothèses de recherche et de voir le degré de la qualité globale de notre modèle. Enfin, nous discuterons l'ensemble des résultats obtenus afin que nous puissions finaliser notre travail de recherche.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE 4

SYSTÈME DE SANTÉ AU MAROC : VERS LA
VOIE DE RESTRUCTURATION

CHAPITRE 5

CHAPITRE 6

Chapitre 4 - Système de santé au Maroc : vers la voie de restructuration

Introduction

Ces dernières années, le système de santé marocain a fait de grands progrès dans la dispensation de soins au profit des usagers. Le Royaume, en particulier le ministère de la Santé, a déployé des efforts incontestables en matière d'initiatives et de réformes, qui reposent essentiellement sur les meilleures alternatives à l'hôpital, aux personnels de santé et à la population. Le rôle capital du Royaume et sa particularité dans la mise en place de stratégies et politiques visent à résoudre les problématiques liées à la santé publique. L'existence du caractère constitutionnel marocain, notamment la constitution 2011, a incité les acteurs hospitaliers et les décideurs à améliorer graduellement le processus de changement. D'ailleurs, le Maroc a préparé un cadre propice pour l'éducation, l'emploi et la santé, et son objectif prioritaire est d'améliorer le bien-être des citoyens marocains. Cette amélioration a permis de modifier les modalités de fonctionnement de l'administration publique et de réaliser des progrès significatifs en matière d'équité, de solidarité et de durabilité.

Dans le cadre du développement durable, le Royaume du Maroc a d'abord atteint les objectifs du Millénaire pour le développement de 2015 et s'est donc intégré dans l'agenda mondial du développement. Ces multiples avancées ont prouvé que le Maroc est un membre actif de la communauté internationale pour défendre et fédérer les droits et principes, car ils sont universellement reconnus. Cette trajectoire dynamique permet de mobiliser toutes les ressources nécessaires et disponibles pour réaliser et atteindre les objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030. Ces différents objectifs de durabilité constituent actuellement un nouveau défi pour le Maroc, surtout quand on parle du troisième objectif dédié à l'amélioration de la santé. Pour atteindre cet objectif, le Maroc a su développer, préparer et coordonner son cadre institutionnel et organisationnel pour répondre aux besoins du peuple marocain, notamment en termes de sécurité sanitaire et de dispensation de soins et de services. À cet égard, l'amélioration en matière de santé publique a incité le gouvernement du Maroc à promouvoir des approches différentes, telles que l'implication de toutes les parties prenantes à la prise de décision, le recours à des formations adaptées aux attentes du personnel de santé et l'élaboration d'une stratégie globale et intégrée pour faire des partenariats public-privé la pierre angulaire de la gestion des services de santé.

Dans le cadre de ce chapitre, nous allons traiter dans *la première section* les différentes contraintes et défis du système de santé, ainsi que les principaux engagements institutionnels

pris par le Royaume du Maroc pour améliorer la qualité des soins et des services. La *deuxième section* sera consacrée à la compréhension de la place où se situe la responsabilité sociétale et de la durabilité dans la consolidation des pratiques sociales, économiques et environnementales. Enfin, la *dernière section* nous guidera pour comprendre le processus et l'apport de soins et de qualité de service, tout en s'assurant que la relation entre le patient et l'établissement médical est renforcé, dans lequel l'utilisateur est considéré comme le principal acteur de l'amélioration de la qualité et de l'image des institutions hospitalières.

Section 1. Généralités sur l'environnement hospitalier marocain

Le secteur public est au cœur des plans stratégiques de tous les pays du monde. C'est un secteur instable qui fait l'objet de transformations progressives et constructives au niveau managérial et organisationnel. Sa clarification n'est pas si facile à comprendre, car elle a généralement les conditions pour fournir des services publics bénéfiques pour les citoyens. Les perspectives ancrées dans le champ public font partie d'une conception globale, notamment dans les domaines de la santé, des télécommunications et de l'éducation.

L'objectif de la première section est d'étudier les principales contraintes et dysfonctionnements liés au système de santé marocain. Deuxièmement, une attention accrue sera accordée aux différentes réformes que le Maroc a entreprises pour promouvoir et surmonter tous les défis actuels de santé publique. Finalement, nous nous focaliserons sur l'apport de la logistique à la réorganisation des pratiques du management hospitalier.

1.1. Défis et contraintes des hôpitaux marocains

Si le secteur public dans son ensemble constitue une approche holistique des services, alors la tendance actuelle est de renforcer les capacités communicationnelles qui semblent essentielles au profit des citoyens qui ont besoin de services de meilleure qualité de la part de leurs institutions. De plus, une meilleure gestion publique permet à l'Etat et à ses structures de promouvoir les activités proposées. S'il n'y a pas de stratégie rigoureuse de décentralisation et de gouvernance, cela ne peut être réalisé. Aujourd'hui, l'administration publique a la responsabilité de mobiliser toutes les ressources humaines, financières et techniques afin d'atteindre ces objectifs à moyen et long terme.

Aujourd'hui, le secteur de la santé au Maroc connaît une mouvance révolutionnaire, notamment des turbulences et de multiples dysfonctionnements, ainsi qu'une population qui a

de plus en plus besoin de soins et de services de haut niveau et de qualité. Le concept de soins ne se limite pas au niveau de la maladie et de la pathologie. De plus, quelle que soit l'échelle nationale ou internationale, la recherche scientifique est en constante évolution. Face aux évolutions remarquables de l'environnement sanitaire mondial et national, et afin de mieux répondre aux attentes grandissantes de nos citoyens en matière de soins médicaux, nous considérons que le secteur de la santé au Maroc doit offrir des prérogatives à la recherche scientifique médicale, en privilégiant la qualité de service et en plaçant toujours les patients au centre de toutes les préoccupations des décideurs hospitaliers. En fait, traiter le patient comme un partenaire de l'équipe médicale est indispensable pour aboutir aux objectifs préétablis (Karazivan et al., 2015).

L'accroissement et le vieillissement de la population ont entraîné une multiplication de la demande de soins. À cet égard, le secteur de la santé doit faire appel aux exigences des patients en maîtrisant les coûts et en optimisant les ressources disponibles pour garantir une meilleure qualité des soins (Clemens-Carpiaux, 2005). La restructuration de l'hôpital a fait des progrès notables tant sur le plan économique (Kerleau, 2001; Mossé, 2001) que de gestion (Claveranne, 2003; D. Contandriopoulos et al., 2004; David, Midy, et Moisdon, 2003; Minvielle et Contandriopoulos, 2004).

Une attention particulière est portée au financement des soins de santé. La société marocaine doit non seulement déterminer les soins de santé, mais doit également s'intéresser à la performance des pratiques et à l'accès rapide aux services médicaux. Pour cela, toutes les parties prenantes doivent collaborer et se coordonner en s'adaptant activement au progrès scientifique, tout en gardant à l'esprit que chaque unité de production doit fonctionner au meilleur coût et déterminer l'ensemble d'activités du système de santé.

L'un des défis pour l'hôpital de demain est d'innover dans la structure organisationnelle, de diminuer les clivages entre les professionnels de soins et les autres acteurs hospitaliers et de rejoindre le monde de la technologie pour fournir des services de qualité au profit des patients. Dans ce contexte, il faut changer le système de santé, il ne faut pas oublier que l'institution hospitalière est une entité et que ses acteurs doivent avoir des pensées et des réflexions innovantes (Hees, 2000).

À l'heure actuelle, le ministère de la Santé est le principal garant du système de santé marocain. Il est considéré comme un acteur indispensable dans toute décision stratégique et

structurelle. Par conséquent, différents acteurs du système de santé seront impliqués à chaque étape du processus de changement ou de prise de décision. Malgré les efforts de ces groupes, le système de santé marocain souffre encore d'une série de maux et de contraintes, qui sont considérés comme des écueils que le système de santé national doit surmonter pour produire des services de qualité (Siddiqi et al., 2013). Mentionnons ici clairement les principaux défis entravant le développement du système de santé marocain :

1.1.1. Principaux défis en matière de gouvernance

Bien que le ministère de la Santé occupe une place capitale, le ministère doit envisager la participation et la coordination avec d'autres secteurs (privés ou publics) et en tenir compte en intégrant toutes les parties prenantes et en promouvant une variété d'approches intersectorielles. Parmi les principaux défis de la gouvernance, le ministère de la Santé possède un service de planification qui devrait élaborer un plan de suivi et d'évaluation pour mieux contrôler le service. En outre, le ministère de la Santé a également proposé des lois et règlements limités. Il faut souligner que la carte sanitaire est essentielle au développement et à la rationalisation du système de santé et qu'elle a pour objectif de couvrir toutes les zones géographiques hospitalières. Finalement, un problème majeur s'impose en termes de délégation du pouvoir et de gestion du personnel de santé.

1.1.2. Principaux défis en matière de financement

Le secteur hospitalier souffre actuellement de multiples échecs de financement, c'est donc le principal facteur qui doit être revu par l'Etat marocain. En outre, Des contributions financières incontestées aident généralement les hôpitaux à fournir des soins et des services de qualité dans un délai considérable au profit des usagers. De toute évidence, il convient de souligner que les usagers occupent une place prépondérante dans l'amélioration de toutes les activités relatives aux soins et aux services.

Sur le plan financier, les établissements de santé se trouvent dans des cas critiquables, notamment en ce qui concerne la part éligible des subventions de l'Etat, des ménages et la part éligible des institutions publiques. La question du financement de la santé au Maroc demeure un réel défi, et les acteurs doivent en souligner quelques-uns :

- La part élevée des paiements directs reste le principal défi du financement de la santé au Maroc ;
- Le progrès du niveau actuel de financement de la santé publique pour garantir la pérennité de la couverture médicale des populations vulnérables ;
- Le secteur informel n'est pas considéré en termes de couverture médicale ;
- En raison de l'extension de la couverture, la demande excessive de différents niveaux de services médicaux doit augmenter
- Le manque de planification et d'organisation de la couverture sanitaire sur le territoire, en particulier entre les zones rurales et urbaines.

1.1.3. Principaux défis en matière de personnel de santé

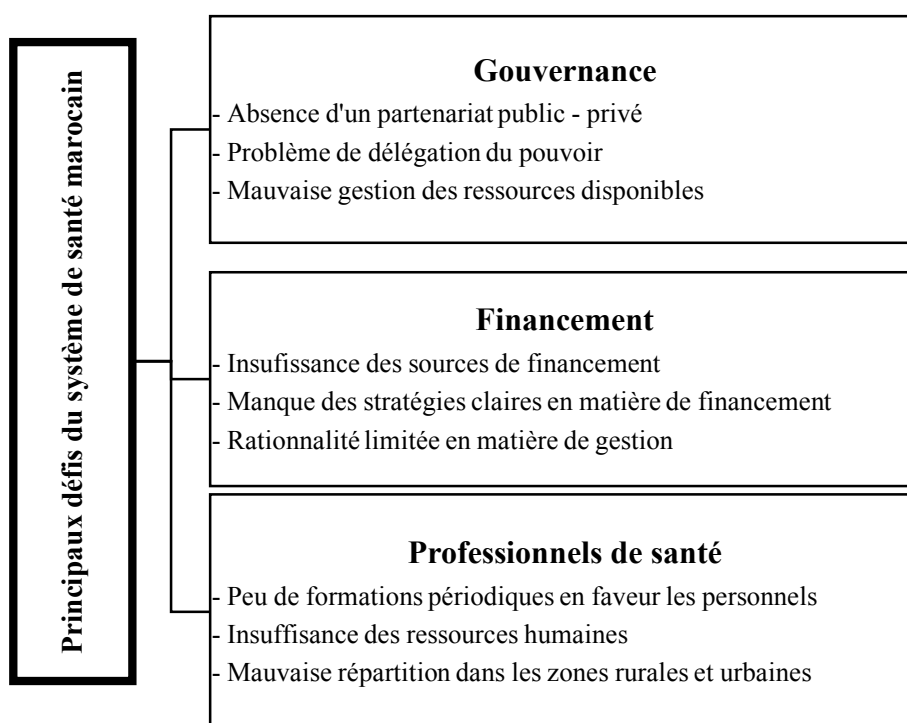
Les établissements de santé ont la place ultime dans la société marocaine, mais ces établissements se trouvent dans des situations difficiles, notamment en termes d'apports en ressources humaines. Ces derniers constituent et démontrent à l'hôpital un facteur de compétitivité car ils peuvent garantir l'efficacité organisationnelle et même hospitalière.

Le potentiel humain peut être maintenu en tant que cadre de confiance et de professionnalisme. De manière simple, le personnel médical a enrichi la relation entre l'hôpital et ses usagers et établi une connexion profonde. En effet, cette particularité montre que les personnels de santé sont la source de richesse et de développement des établissements de santé et les principaux acteurs de la fidélisation des usagers. Dans l'ensemble, nous pensons que les professionnels de la santé sont actuellement confrontés à de nombreuses limitations en milieu hospitalier, notamment :

- Un personnel de santé manque de stratégies claires de planification et d'organisation ;
- Un mauvais déploiement du personnel aggrave la pénurie de personnel dans les zones rurales et éloignées ;
- Un manque de fidélité des patients dans les zones rurales ;
- Un manque de sensibilisation et de formation adéquate aux attentes des agents de santé ;
- Une réalité marquante de l'insuffisance de ressources humaines dans le secteur de la santé.

En fait, il faut souligner que les problématiques de qualité des soins et des services au sein des structures hospitalières relèvent de l'investigation et de la recherche, et une série de réformes doit être menée au niveau organisationnel, institutionnel et structurel. Dans le même sens, Glouberman et Mintzberg (2001) et Kervasdoué (2004) ont affirmé que le succès de la qualité au sein des hôpitaux dépend largement d'une approche d'adaptation managériale, surtout au niveau culturel. De manière simple, le contexte culturel peut aboutir à des processus de changement dans l'univers hospitalier.

Figure 20 : Principaux défis du système de santé marocain



Source : élaboré par nos propres soins

Outre les restrictions sanitaires, Guetibi et El Hammoui (2015) cités par Kirmi, Kammas, et Chahouati (2020, p. 24) estiment que les processus de qualité au sein des établissements de santé peuvent conduire à une complexité formelle. Lorsque nous parlons d'une faible approche de communication interpersonnelle, de cadres d'apprentissage limités et d'un manque de formation qui correspond aux attentes des professionnels de la santé.

En raison des contraintes organisationnelles évoquées ci-dessus, le système de santé marocain doit veiller à s'inscrire dans la logique de gouvernance hospitalière tout en gardant les grands principes de gestion de la qualité. Cette adaptation peut conduire à de profonds

changements dans l'environnement hospitalier et peut également résoudre les multiples obstacles rencontrés par les établissements de santé (Kirmi et Chahouati, 2019).

Les différents problèmes rencontrés par les établissements publics sont généralement liés à une approche bureaucratique, proprement dit : la non-participation des parties prenantes à la prise de décision, de même, la rigidité managériale qui apparaît dans les différentes structures et enfin le processus centralisé et lourd (Pierru, 1999; Brémond et al., 2013).

1.2. Multiples réformes liées au système de santé marocain

Dans les paragraphes qui suivent, nous allons présenter les particularités d'un établissement de soins, puis présenterons les objectifs de la réforme en santé, en particulier le cas sanitaire marocain.

1.2.1. Particularités d'un établissement de soins

Depuis que l'hôpital est devenu une organisation qui fournit des soins et des services, le concept de l'hôpital s'est beaucoup développé, en outre, la prestation de soins constitue la raison de l'existence de l'hôpital et assure certaines fonctions sociales. Il est essentiel de clarifier la notion d'hôpital : *« est une organisation de production de soins (OPS). Il fournit des prestations de diagnostic et de traitement, plus au moins spécialisés et exigeant un plateau technique plus au moins sophistiqué. Il fonctionne comme un élément du système national de soins, ce qui lui confère un rôle d'interaction aussi bien vertical, avec les différents niveaux de recours aux soins, qu'horizontal avec le secteur privé (OPSL & OPSNL) »* (Belghiti Alaoui, 2005, p. 16).

Par ailleurs, l'hôpital est considéré comme un agent économique qui consomme des ressources et de la technologie. C'est la cible d'un énorme marché dans les industries pharmaceutique et biotechnologique. N'oublions pas que la mission de l'institution hospitalière est de prodiguer des soins de qualité sans discrimination entre les patients. En d'autres termes, l'hôpital doit disposer d'une certaine autonomie et pouvoir exercer ses activités et ses ressources dans un environnement agréable.

À cette fin, les réformes hospitalières ont apporté un vent d'espoir en mettant ces questions à l'ordre du jour et en fixant comme objectif la mise en place d'un certain nombre d'outils technologiques visant à rendre le secteur de la santé plus attractif. Aujourd'hui le secteur de santé marocain est confronté à une panoplie de problèmes et de défis, et il doit répondre à ces

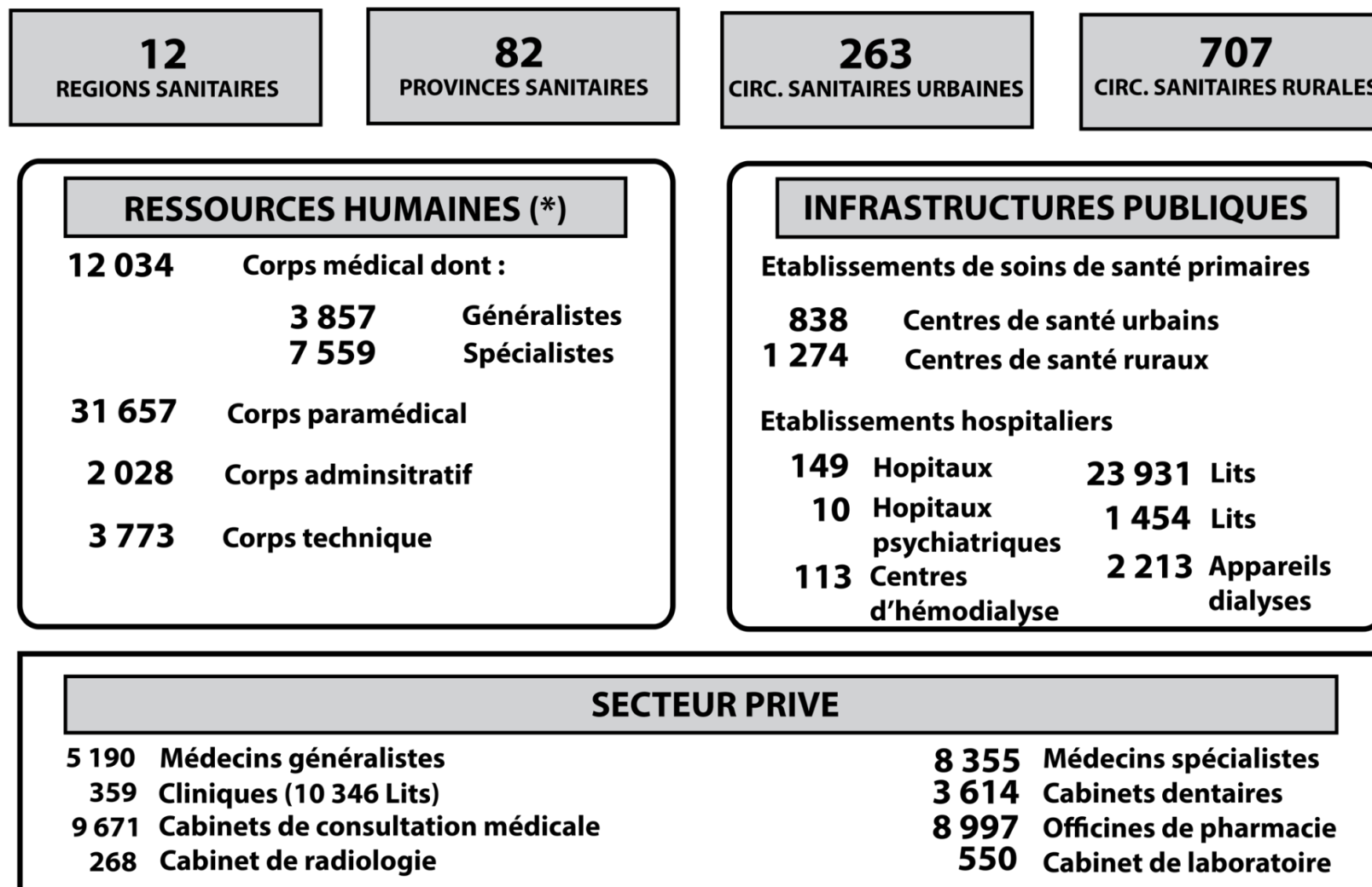
défis en améliorant la performance et en maîtrisant les dépenses. A l'heure actuelle, le Royaume a adopté des réformes et stratégies claires pour développer le secteur de la santé (OMS, 2016, p. 16). Les exigences incluent :

- Droit d'accès aux soins;
- Couverture médicale;
- Bonne gouvernance.

Face à cette modification structurelle, le Royaume vise à atteindre tous les objectifs fixés pour garantir l'efficacité et la performance hospitalière (qualité de service, efficacité, qualité des soins, etc.). L'amélioration de l'environnement hospitalier ne peut être obtenue que par la mise en œuvre effective de la carte sanitaire⁴⁴ du Royaume.

⁴⁴ Elle a été développée conformément aux dispositions de la loi cadre 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins et à son décret d'application 2-14-562 relatif à l'organisation de l'offre de soins.

Figure 21 : La carte sanitaire de notre système national de santé



Source : <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index.html> (consulté le 13 / 04 / 2020)

1.2.2. Objectifs et bienfaits d'une réforme de santé au Maroc

Le Maroc est engagé depuis quelques années dans un processus de réformes politiques, économiques et sociales ⁴⁵. Il est de plus en plus nécessaire de réfléchir en profondeur à la recherche de nouveaux modèles capables de relever les défis actuels. À cet égard, le Ministère de la Santé a demandé le soutien de l'Organisation Mondiale de la Santé pour évaluer les capacités et les performances du pays en matière de santé publique. Plusieurs priorités et orientations stratégiques clés ont été identifiées pour répondre à ses multiples défis.

Parmi ces réformes, il y a une réforme du financement de la santé, dont le principal objectif principal est de parvenir à une couverture médicale universelle à long terme, qui permet d'assurer les meilleurs soins à la population (OMS, 2010). En matière de couverture médicale universelle, celle-ci doit trouver son essor pour satisfaire les besoins de la population (Moustatraf et Taoufik, 2018). Les réformes du secteur de la santé visent à résoudre les problèmes systémiques de soins de santé qui entravent la mise en œuvre des services prioritaires. Cinq objectifs de réforme peuvent être présentés :

Tableau 13 : Cinq objectifs d'une réforme du secteur de la santé

Efficacité	Les améliorations apportées au secteur de la santé doivent l'être au coût le plus faible possible.
Qualité	Des services cliniques adaptés et sûrs, des équipements adéquats, des personnels qualifiés, ainsi que des médicaments, des fournitures et des équipements essentiels doivent être disponibles.
Équité	Les ressources en matière de santé doivent être réparties de manière équitable, de manière à ce que nul ne se voie refuser l'accès aux soins de base.
Écoute et le respect du client	Le système doit répondre aux attentes de la population et protéger ses droits, y compris ses droits à la dignité individuelle, à la vie privée, à l'autonomie de décision et au choix de prestataire de soins.
Viabilité	Le système de santé peut continuer à atteindre ces objectifs sur la base des ressources disponibles.

Source : OMS (2000) ; cité par Dmytraczenko (2003, p. 1)

⁴⁵ Ministère de la santé Maroc. Promotion de l'accréditation hospitalière [Internet]. Rabat ; 2005, 1 p. Available from : http://www.sante.gov.ma/Programmes/Documents/promotion_accréditation_hospitaliere.pdf

En ce qui concerne les bénéfices d'une réforme dans le secteur de la santé, il est important d'expliquer les avantages et les inconvénients des initiatives réformatrices :

Tableau 14 : Avantages et inconvénients de diverses initiatives de réforme du secteur de la santé

Initiative réformatrice	Avantages	Inconvénients
Approches alternatives du financement (contribution de l'utilisateur, dispositifs d'assurance et réformes de la rémunération des prestataires).	Élargit la base de financement, réduit la dépendance à l'égard de bailleurs de fonds et repose plus sur la volonté des consommateurs de payer.	Peut avoir pour effet de priver les groupes pauvres et vulnérables de services essentiels et de faire passer les préoccupations financières avant les besoins de la population en matière de santé.
Décentralisation	Les ressources sont réparties en fonction des besoins locaux et non de décisions administratives prises à des échelons supérieurs.	Peut exacerber les difficultés liées à faiblesse des capacités, à la mauvaise gestion, à la prise de décision dictée par des considérations politiques et à la corruption.
Participation accrue du secteur privé	Favorise une utilisation plus efficace des ressources qui renforce la flexibilité et l'innovation.	La qualité, l'innovation et l'efficacité ne sont pas garanties par le secteur privé. Pas de mission d'aide aux pauvres.
Services intégrés	Réduit le gaspillage, les répétitions inutiles et l'absence de coordination qui vont de pair avec les services dispensés isolément.	Est susceptible de limiter la focalisation en matière de financement et la supervision technique des programmes prioritaires. Accroît les demandes qui pèsent sur les gestionnaires et les personnels.

Source : Merrick (2002) cité par Dmytraczenko (2003, p. 6)

Si le système de santé marocain garantit sa transparence et la qualité de ses services, il est désormais solidement implanté en direction de sa population. Au regard des efforts considérables consentis par le système en termes d'efficacité et d'efficience de ses activités de santé, sa contribution mérite d'être soulignée. Face à un contexte caractérisé par un environnement mouvant, les exigences actuelles de qualité et de sécurité de tout établissement hospitalier sont encore plus élevées. Il demeure essentiel que le secteur de la santé doive s'adapter à ces circonstances en identifiant des réformes stratégiques susceptibles de promouvoir la santé et sa réputation tant au niveau international que national.

Pour que le système de santé s'engage sur la voie du développement, il faut que les établissements hospitaliers surmontent les problèmes de soins, en particulier la mortalité et la

morbidité. Ces différents avis obligent le système sanitaire à mentionner plusieurs réalisations, à savoir :

- Maîtrise de la pression démographique tout en maintenant la nature de la fécondité et de la mortalité ;
- Conception et configuration d'une couverture sanitaire ;
- Réorganisation et restructuration de tous les dispositifs de dispensation dans les officines, les pharmacies de l'hôpital visent à produire et mettre en œuvre une gestion stricte des médicaments.

Le système de santé marocain est aujourd'hui confronté à de nombreux défis, qui peuvent avoir un impact négatif sur le parcours de soins, notamment en termes de sécurité et de qualité des soins. Bien que les patients et les hôpitaux soient confrontés aux défis actuels, il est important de mettre l'accent sur d'éventuelles réformes pour proposer la relation entre les patients et les hôpitaux. Dans cette lignée de recherche, il semble particulièrement significatif de mettre en place un parcours de soins de qualité, bénéfique aux usagers pour combler les failles du système de soins (Cartier et al., 2012; Bloch et Hénaut, 2014). Bien que Hudebine, Jourdain, et Muñoz (2014) aient souligné l'apport des politiques publiques au succès du secteur médico-social.

- L'élaboration d'un espace d'échange et de communication entre toutes les parties impliquées du secteur de la santé pour instaurer une confiance mutuelle ;
- L'hôpital doit veiller à ce que tous les médicaments soient bons pour les patients, afin que les services de base deviennent une priorité à tous les niveaux ;
- Établir une politique rigoureuse en milieu rural pour permettre de consolider les soins prodigués aux patients ;
- Mettre en œuvre des stratégies visant à réduire le taux de mortalité ;
- La transformation progressive des modes de gestion administrative tout en créant un espace de conformité et de qualité ;
- La modernisation des sous-systèmes de santé et la mise en place d'instruments hospitaliers pour assurer l'autonomie.

1.3. Logistique hospitalière : une nécessité pour la qualité des soins et des services

La logistique hospitalière occupe une place sous-jacente dans le processus sanitaire. Dans ce qui suit, nous allons mettre en lumière les clarifications portées à la notion de la logistique hospitalière, et enfin, nous nous concentrerons sur la chaîne logistique et ses particularités dans le processus du système hospitalier.

1.3.1. Définition de la logistique hospitalière

L'une des principales raisons pour lesquelles les citoyens sont intéressés est d'obtenir des services de haute qualité de la part des administrations publiques, particulièrement des établissements de santé. Le but de ces établissements de soins est de rendre des services et de prodiguer des soins aux usagers avec les moindres coûts possibles. Il faut également ajouter que le patient occupe une place prépondérante dans l'amélioration de la qualité des services. Actuellement, le système de la santé est obligé de soulever toutes les préoccupations des usagers en termes de qualité, de délai et de coût.

Si la logistique hospitalière est effectivement le moteur de la réorganisation et de la restructuration des hôpitaux, l'objectif est de répondre aux attentes des populations, mais d'un autre côté, toutes les institutions médicales doivent promouvoir la qualité, la sécurité, les délais et les coûts d'hospitalisation. De même, une attention accrue est portée à la culture du « Lean-production », autrement dit, elle fait partie du monde industriel et est considérée comme la nouvelle logique de la production socio-économique (Costin, 2010).

En fait, cette nouvelle logique s'est répandue dans l'environnement hospitalier, en particulier dans la gestion des flux d'approvisionnement, la gestion automatisée des stocks et, finalement, la gestion au niveau de l'information. À ce stade, il est évident de constater que l'ensemble des techniques de l'information et de communication en termes d'efficacité, d'efficience et de qualité du secteur industriel sont finalement placées dans un espace propice au secteur de la santé (Etco, Chitou, et Costin, 2005). Il est plus facile de parler de qualité, mais il est très difficile d'évaluer cette notion sans parler de l'apport des outils de gestion. Selon Benanteur, Rollinger et Saillour (2000) indiquent que : « *les secteurs logistiques et techniques sont les plus simples à rationaliser, contrairement au service clinique qui traite la personne qui souffre, décède ou accouche, avec la particularisation qui exige une bonne prise en charge du malade,*

blesse ou parturiente, les secteurs logistiques et techniques traitent pour leur part de la matière, de l'énergie, des produits, des équipements ou du bâti, tous domaines dans lesquels la qualité passe par l'optimisation de procédures » (p. 7).

Il semble pertinent de noter que ces auteurs mettent l'accent sur la nécessité d'utiliser des outils technico-professionnels pour mettre en place une chaîne logistique appropriée pour stimuler la productivité des établissements de santé. Autrefois, la logistique hospitalière se concentrait principalement sur les activités techniques, à savoir : la restauration, le transport et la lingerie. Actuellement, des efforts sont déployés pour insérer la logistique hospitalière dans toutes les activités de l'hôpital, dont l'objectif primordial est de stimuler les activités hospitalières et de créer une nouvelle approche patient / médecin. De plus, la logistique hospitalière selon Costin (2010) doit être omniprésente et son rôle est d'offrir des services de soins, afin qu'elle s'adapte aux flux physiques et informationnels. En outre, cette optique fait partie de la performance globale. Les professionnels de santé ont toujours été les locomotives des hôpitaux tant sur le plan administratif que sanitaire, mais lorsqu'on s'inscrit dans la logistique hospitalière, il est primordial de s'intéresser à des praticiens possédant le savoir-faire et la capacité de bien gérer cette logistique. Nous avons remarqué l'émergence d'un nouveau paradigme, comme le cas du Supply Chain Management⁴⁶, qui offre des opportunités immédiates et directes aux organisations dont l'objectif majeur est de connecter l'ensemble des acteurs au niveau de la gestion des flux logistiques.

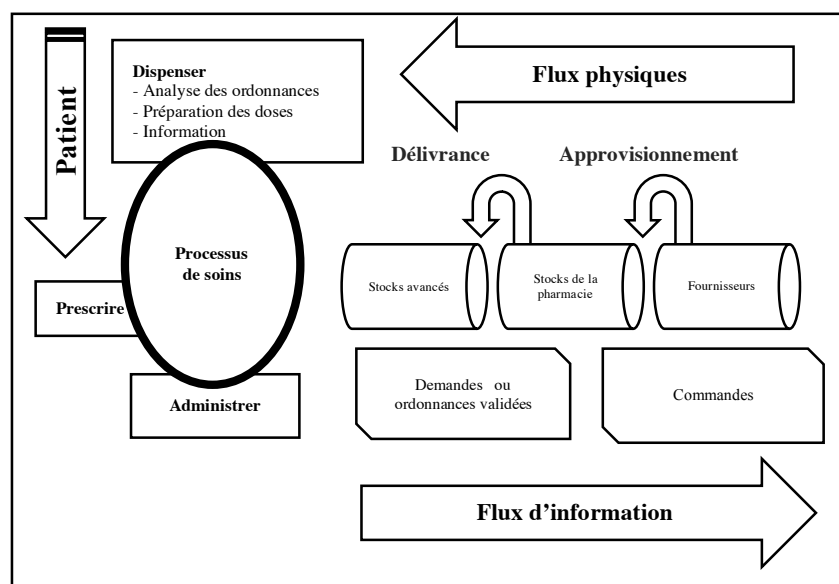
Il est important de reconnaître la vraie valeur de la logistique hospitalière, elle doit être le support de la croissance et de la réorganisation, en ce sens, cette logistique est une stratégie visant à optimiser les coûts hospitaliers. Dans la plupart des domaines d'activité, la logistique peut représenter une part massive du budget, bien entendu, l'environnement sanitaire doit maîtriser soigneusement son budget pour éviter le gaspillage. Pour cette raison, la logistique hospitalière constitue un levier incontournable dans l'efficacité des activités hospitalières. Avec cette prise de conscience de la logistique hospitalière, l'hôpital doit mettre en exergue les améliorations stratégiques de la gestion des approvisionnements et des stocks et, dans une certaine mesure, le système de santé doit mettre le focus sur le système EDI (*Échange de données informatisées*).

⁴⁶ Le Supply Chain Management définit l'ensemble des ressources, moyens, méthodes, outils et techniques destiné à piloter le plus efficacement possible la chaîne globale d'approvisionnement depuis le premier fournisseur jusqu'au client final.

1.3.2. Chaîne logistique : une condition essentielle pour les établissements hospitaliers

Afin de mieux cerner l'étendue de la chaîne logistique, nous sommes donc dans la vision managériale et même hospitalière, dont l'objectif est de prendre en compte la légitimité comme la clé du succès du management hospitalier. Notons à nouveau que la logistique nous invite à construire un système d'information qui reliera toutes les composantes de la chaîne logistique, notamment lorsqu'il s'agit de déterminer les besoins jusqu'à l'utilisation du service. Actuellement, dans certains pays comme les États-Unis, le Canada et la France, la mutation technologique a été considérée comme un mot valise pour garantir la durabilité des activités de l'organisation. Ces moyens technologiques sont capables de relever plusieurs défis de l'organisation en matière de sécurité, de performance et de survie. De plus, toute intégration technique au sein des hôpitaux créera une dynamique basée sur un stockage informatisé pour sécuriser et défendre les soins et les services aux patients. Des études récentes ont montré que, surtout aux pays développés (Canada, USA et France), les coûts de la logistique hospitalière ont consacré une grande partie du budget aux pharmacies, puisque qu'elles constituent un espace rentable (Costin, 2010).

Figure 22 : Description de la chaîne logistique pharmaceutique



Source : Beretz (2002) et cité par Di Martinelly, Guinet, et Riane (2005, p. 4)

Au Maroc, la pharmacie est l'une des principales composantes du système de santé, et elle apporte une contribution importante à l'amélioration de la performance des établissements de santé, notamment en termes d'une bonne gestion des médicaments et de leur stockage dans les

services hospitaliers et de leurs fluctuations. L'expérience marocaine nous permet de prendre comme exemple le Centre hospitalo-universitaires Hassan II Fès comme étant un cadre de référence pour comprendre le rôle majeur des armoires automatisées dans la gestion globale du circuit du médicament.

Pour une meilleure compréhension, les données ont été collectées auprès de sources fiables au Centre Hospitalo - Universitaire Hassan II Fès. Pour cet établissement, les solutions innovantes renvoient fondamentalement à des changements profonds dans la gestion des médicaments, il s'agit de l'apport des armoires automatisées, proprement dit nous parlons d'un projet appelé « Med Station »⁴⁷.

Section 2. Responsabilité sociétale dans le système de santé : nouvelle adaptation

Le développement stratégique de chaque pays est tout à fait lié aux principes et aux valeurs du développement durable. De plus, ce programme de durabilité est de plus en plus paradigmatique et sa place actuellement prioritaire dans toute décision politique. Le contexte mondial actuel est caractérisé par de mutations profondes tant sur le plan économique, écologique que social. Pour cela, les pays doivent investir dans la durabilité qui est toujours une pratique d'amélioration continue.

Le but de cette deuxième section est de présenter les principaux apports du Maroc en matière de développement durable de santé tant sur le plan économique, social qu'environnemental. Ensuite, nous allons présenter la place et les engagements nationaux qu'occupe la responsabilité sociétale des organisations (RSO). Enfin, nous étudierons l'engagement de cette responsabilité pour améliorer la qualité des soins et des services médicaux.

2.1. Durabilité au Maroc : quelle tendance ?

Dans une perspective de développement durable, les organisations sont présentées comme des structures productives conçues pour créer de la valeur. Il s'agit d'une approche globale qui couvre l'interaction entre les enjeux actuels de l'organisation et les différentes orientations stratégiques du programme de développement durable. À cet égard, la vision de la durabilité

⁴⁷ L'officine centrale du Centre Hospitalo - Universitaire Hassan II Fès assure la distribution de tous les médicaments pour chaque service hospitalier, en approvisionnant les pharmacies (*Med-station*) de ces services par des produits médicamenteux étiquetés par un code à barre.

doit absolument intégrée afin de mieux analyser les problématiques économiques et sociétales, ce qui permet également de découvrir et de reconnaître les vraies valeurs organisationnelles.

Une opportunité ne peut être exploitée que lorsqu'il est jugé possible de participer au développement durable. Un point commun rassemble les pays du monde, c'est le développement des écosystèmes, l'amélioration des conditions de vie des populations et la prise de conscience de l'ensemble des mesures préventives contre certains risques. Actuellement, le Royaume du Maroc s'inscrit dans cette logique. Il faut souligner que la conception marocaine a d'abord accordé une place prioritaire à ce programme au niveau du volet constitutionnel, il est possible d'envisager les *deux articles 31 et 35* de la nouvelle constitution de 2011, qui mettent activement le développement durable au rang de la citoyenneté, la vision était : « *la réalisation d'un développement humain, durable, à même de permettre la consolidation de la justice sociale et la préservation des ressources naturelles nationales et des droits des générations futures.* » (Article 35 de la constitution⁴⁸, 2011, p. 17)

Dans cette dynamique de développement durable, le Maroc s'appuie grandement sur l'instauration de multiples investissements, dont « *l'Initiative Nationale du Développement Humain*⁴⁹ » (INDH⁵⁰), l'implication dans les énergies renouvelables ainsi que les programmes dédiés à l'innovation pour le développement humain.

L'engagement dans le processus de développement de l'économie marocaine permet à tous les acteurs, qu'ils soient publics ou privés, de s'inscrire dans la durabilité de leurs projets en investissant davantage dans le volet de la responsabilité sociétale. Bien sûr, ce type de responsabilité est une réalité et une référence que chaque acteur doit prendre en compte, il est considéré comme une démarche holistique qui comprend l'amélioration de toutes les pratiques de l'organisation. Il faut préciser que les défis actuels posés par la mondialisation et les crises ont permis au Maroc d'ajuster son cadre de durabilité à fort potentiel et de jouer un rôle structurel dans la continuité des grands chantiers du Royaume.

Dans une perspective de régionalisation avancée, un long processus d'actions et pratiques menant du territoire a été mise en œuvre par le Maroc. Aujourd'hui, la démarche RSO continue

⁴⁸ Royaume du Maroc (2011), La Constitution, édition 2011, Série Documentation juridique marocaine, Secrétariat général du gouvernement, Rabat, Direction de l'imprimerie officielle, [http ://www.amb-maroc.fr/constitution/NouvelleConstitution%20Maroc2011.pdf](http://www.amb-maroc.fr/constitution/NouvelleConstitution%20Maroc2011.pdf) (consulté le 12 Janvier 2020)

⁴⁹ L'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH) est un projet marocain d'envergure nationale visant à élever le niveau de la société.

⁵⁰ <http://www.indh.ma/> (consulté le 23 Janvier 2020)

de se développer à travers le monde et est connue par sa posture paradigmatique. Le principal objectif est de la concrétiser réellement des actions relatives au citoyen en particulier et du territoire en général. Face à ce constat, un mode de gouvernance qui est déconcentré permet de mobiliser l'ensemble des acteurs et décideurs pour emprunter la voie de l'innovation et de la durabilité.

Le développement durable est un programme par lequel se propagent des pratiques médicales durables et responsables au sein des hôpitaux. Ce développement s'inscrit globalement dans un processus d'émergence plus ou moins progressif, c'est un concept en marche basé sur l'intégration durable du champ hospitalier pour améliorer la qualité de vie des patients et des prestataires de services. Selon la déclaration de Johannesburg de 2002, l'OMS (2002) a clairement déclaré que le capital humain constitue une composante incontournable de la démarche du développement durable et qu'il doit être au cœur de toute action visant à garantir son bien-être et sa santé.

2.1.1. Vers une convergence entre le secteur public hospitalier et le développement durable

La mauvaise utilisation des moyens technologiques dans les établissements de santé est une contrainte multiforme. Dans ce cas, l'hôpital doit déterminer ses principaux problèmes afin d'offrir des services de soins de qualité à ses usagers. Il faut s'accentuer également sur la nécessité de mettre en avant sur toutes les questions écologiques qui peuvent réellement favoriser la durabilité et l'accessibilité de la population (Soskolne et Bertollini, 1998).

L'un des apports de Kiss et Doumbé-Billé (1992) est de mettre l'accent sur l'instauration de politiques dédiées au développement durable, dont l'objectif primordial est de promouvoir la santé de tout le monde. Dans la même vague d'idées, le développement durable et la santé publique sont des paradigmes indispensables, voire même interconnectés, dont la finalité est de répondre aux besoins sociaux, écologiques et économiques. La particularité du développement durable réside dans sa conception pratique de la santé publique et de la solidarité nationale (OMS, 2001 ; 2002).

En termes de santé, il y a deux logiques distinctes, parfois même interconnectées. La première logique est inhérente au climat de développement durable, tandis que la deuxième consiste à mettre en place des conditions propices à des pratiques de développement durable

dans un environnement sain. L'analyse de ces deux logiques est étroitement liée à l'intégration du développement durable (Santé Canada, 2011). Cité par Castellano et al. (2012).

La prévalence des thématiques portant sur le système de santé permet de s'orienter vers un cadre plus large, qui s'inscrit dans une évolution graduelle, dont la finalité est d'accroître l'économie et de réduire la pauvreté. C'est aussi une préoccupation pour des questions écologiques qui semblent essentielles (OMS, 2001). L'insertion de la durabilité dans la santé est l'un des sujets que les hôpitaux doivent prendre en compte, ce qui est considéré comme l'une des exigences au niveau organisationnel et médical. Il faut absolument mettre l'éclairage sur le fait que les pratiques de développement durable qui favorisent un bon équilibre entre l'économie, le social et l'environnement.

2.1.1.1. Dimension sociale en santé

L'aspect social occupe une place prépondérante dans le développement socio-économique des pays. La première chose à expliquer est sa forte contribution au système hospitalier, plus particulièrement à l'éducation des personnes impliquées dans les soins de santé. Cette dimension a donné lieu à de nouvelles formes de croissance, permettant de garantir la qualité des soins et des services. En ce sens, l'interaction entre les individus constitue une composante incontournable. À ce stade, les techniques hospitalières peuvent sans aucun doute être encore renforcées. À cet égard, la dimension sociale peut atténuer les problèmes liés aux inégalités et améliorer encore la démocratie en tant que priorité (Delhommeau, 2011).

2.1.1.2. Dimension économique en santé

La dimension économique repose en effet sur des revenus risqués et sur la prise de conscience que les individus peuvent être exposés à des situations sanitaires délicates. Dans ce cas, le chômage et le niveau d'éducation peuvent être envisagés comme un handicap individuel. Selon les recherches de Blanpain (2011), le lien entre la santé et le statut social est : *« les cadres appartiennent à un groupe social dont les modes de vie sont favorables à une bonne santé : les comportements de santé à risques, le moindre recours et accès aux soins, ou encore l'obésité sont plus fréquents chez les ouvriers que chez les cadres »* (p. 2).

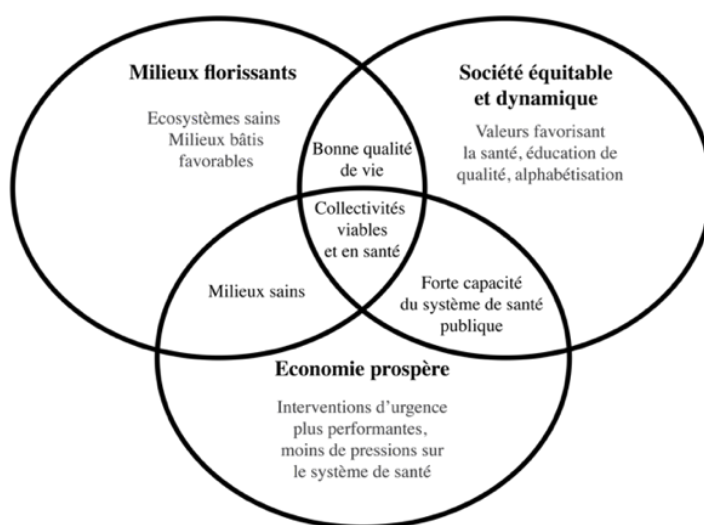
2.1.1.3. Dimension environnementale en santé

Pour adopter une démarche responsable et même durable de la santé, il est nécessaire d'approprier une logique environnementale visant à maintenir la vie des individus. C'est sans

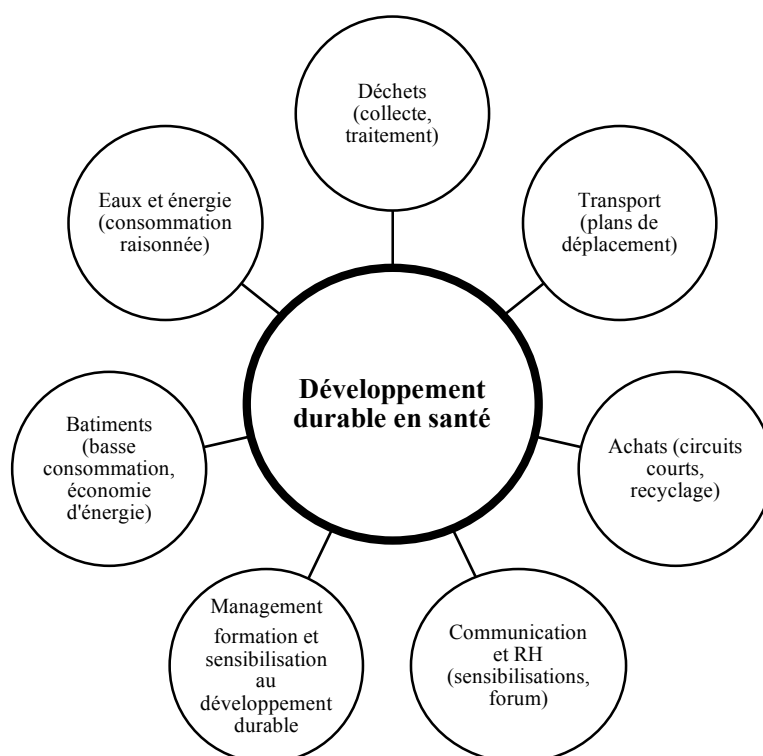
aucun doute la composante principale de toute démarche de développement durable. Selon Santé Canada (2005), les problèmes de la biosphère sont dangereux et auront un impact négatif sur les humains. De même, il faut noter que le changement climatique est une réalité au sein des hôpitaux, ce qui signifie que le système de santé doit prêter attention et souligner toutes les répercussions que sa résilience peut affecter (augmentation des coûts due aux maladies respiratoires chroniques, au cancer, etc.).

Compte tenu de ces trois dimensions indispensables et même indissociables en santé, l'approche sociale peut être utilisée comme objectif, l'approche économique peut être utilisée comme moyen, tandis que l'approche environnementale est une condition. Notons également que chaque finalité en milieu hospitalier est transversale aux enjeux sociaux, économiques et environnementaux. Les figures ci-dessous montrent l'impact de trois aspects du développement durable sur l'amélioration des pratiques hospitalières.

Figure 23 : Les trois piliers du développement durable en santé



Source : Agence de la santé publique du Canada (2011) cité par Castellano et al. (2012, p. 110)

Figure 24 : Développement durable et santé : quelle interaction ?

Source : Agence de la santé publique du Canada (2011) cité par Castellano et al., (2012, p. 109)

2.2. Etat des lieux de la Responsabilité Sociétale au Maroc

À l'heure actuelle, la responsabilité sociétale des organisations semble bénéficier de son statut particulier dans la compréhension des programmes de développement durable. À cet effet, l'approche responsable fournit un cadre de référence et des politiques vigoureuses qui répondent aux attentes de l'organisation. Sa particularité réside avant tout dans le niveau de l'implication collective, car elle est bénéfique et conforme à une prise de décision stratégique stricte entre les différentes parties prenantes.

L'instauration de la démarche RSO a de multiples attributions, puisqu'elle repose sur des valeurs éthiques et des lignes directrices solides pour le développement et la croissance de l'écosystème, il est certainement possible de réorganiser les pratiques exercées par l'organisation. Malgré ces attributions, l'expérience marocaine a montré déjà ses fruits dans le renforcement et la consolidation des pratiques RSO à travers des programmes de développement durable. De même, la conception du Maroc a déployé des efforts notables en matière de gouvernance et de décentralisation.

2.2.1. Sur le plan international

La responsabilité sociétale des organisations (RSO) semble être le principal outil pour parvenir à une croissance durable. En ce sens, tous les pays en développement, spécifiquement le Maroc, ont accordé une importance remarquable aux conventions internationales afférentes au programme de développement durable en les signant et ratifiant, entre autres : (OIT, ODD, Principes directeurs de l'ONU relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, Principes directeurs de l'OCDE, Global Compact, etc.).

2.2.2. Sur le plan national

Le Maroc, à travers ses multiples réformes et programmes de développement, est aujourd'hui soumis à la *constitution de 2011*. Il s'agit d'un essor majeur de la bonne gouvernance. C'est un moteur d'excellence pour les organismes à caractère institutionnel. L'objectif primordial est de corroborer de nouvelles valeurs à l'Etat et à ses acteurs. Il s'agit ici de prendre en considération : « *les principes de primauté de droit, de transparence, d'équité, de responsabilité, de lutte contre la corruption, d'éthique et de reddition des comptes* » (Code marocain de bonnes pratiques de gouvernance des entreprises et établissements publics, a circulaire du Chef de Gouvernement n° 3/2012 du 19 mars 2012, p. 5).

En termes de continuité des articles, le Maroc n'a cessé de progresser en matière de développement durable. L'investissement sous l'angle de la durabilité a conduit le Maroc à s'inscrire parfaitement dans la « *Charte Nationale de l'Environnement et du Développement Durable* ⁵¹ » formulée en 2010 et promulguée dans « *Loi- Cadre 99-12* », avant d'être approuvée par le Parlement en février 2014. Cette charte fait partie intégrante de la stratégie nationale de développement durable. Son objectif phare porte sur l'aspect environnemental et repose sur les quatre postulats suivants, à savoir :

- Adaptation à tous les engagements internationaux ;
- Légitimité forte et une application adéquate de la loi cadre 99-12 ;
- Implication et coordination de tous les acteurs partenaires dans le processus de développement durable ;

⁵¹ Dahir n° 1-14-09 du 6 mars 2014 portant promulgation de la loi-cadre 99-12 portant Charte nationale de l'environnement et du développement durable, Bulletin officiel n° 6240 du 20 mars 2014, p. 2496

- Détermination et consignation des indicateurs en termes de contrôle et de suivi.

Cette évolution significative au Maroc va de pair avec des programmes dédiés au développement humain et à la lutte contre la pauvreté.

2.2.2.1. Code marocain des bonnes pratiques de gouvernance des Entreprises et Établissements Publics (EEP)

De nos jours, les organisations sont plus enclines que jamais à suivre cette voie d'amélioration des activités, où règne pleinement la concurrence. De plus, la responsabilité sociétale des organisations reste l'une des solutions les plus sûres en matière de bonnes pratiques de gouvernance. En mars 2008, la commission nationale de gouvernance d'entreprise a conclu que de bonnes pratiques de gouvernance sont indispensables pour :

- Politique rigoureuse en matière de reddition des comptes.
- Implication et coordination de toutes les parties intéressantes.
- Instauration des principes de transparence, d'information et de communication.
- Amélioration de la notoriété de l'organisation, de sa performance ainsi que la qualité de son service.
- Compétitivité et reconfiguration du tissu économique.

2.2.2.2. Label RSE et charte portée par la CGEM

D'autres conceptions ont également été développées pour étendre la démarche de responsabilité sociétale, cette responsabilité qui se retrouve principalement au niveau du Label RSE et de la charte RSE de la CGEM⁵². L'apport de ces deux dispositifs est fructueux, ils sont considérés comme les bases constitutives du concept de responsabilité sociétale au Maroc. Selon le Label CGEM, neuf objectifs majeurs peuvent aboutir à répondre aux exigences de la société, à savoir :

- Respecter les droits humains ;
- Améliorer continuellement les conditions d'emploi et de travail et les relations professionnelles ;

⁵² <https://www.cgem.ma/> (consulté le 04 Février 2020)

- Protéger l'environnement ;
- Éviter la corruption ;
- Respecter les règles d'une même concurrence ;
- Renforcer la transparence du gouvernement d'entreprise ;
- Respecter les intérêts des clients et des consommateurs ;
- Promouvoir la responsabilité sociétale des fournisseurs et sous-traitants ;
- Développer l'engagement sociétal.

2.2.2.3. Diagnostic de la responsabilité sociétale dans les organisations marocaines

Si la responsabilité sociétale est considérée comme l'une des clés du changement d'entreprise et d'organisation, elle est désormais liée à tous les secteurs (agriculture, santé, industrie, finance, etc.). Par ailleurs, les organisations qui ont envisagé cette approche sont multiples, notons ici que la prise de conscience de la responsabilité sociétale varie en fonction de l'environnement de recherche. Les premières initiatives ont été mises en œuvre par des entreprises privées. En tant que paradigme, l'intégration du volet de la responsabilité sociétale peut valoriser les pratiques managériales, en particulier la planification stratégique, la gouvernance et la participation des parties intéressées à toute décision stratégique. De même, la dynamique de la responsabilité sociétale présente un potentiel fort et spécial dans les activités relatives à l'agriculture, aux écosystèmes naturels et aux métiers des services de base (CESE, 2016).

Sur le plan associatif, l'intégration de la responsabilité sociétale est vitale, car elle peut accroître l'image de la société civile auprès des citoyens, parachever de nouvelles valeurs responsables et renforcer davantage le dialogue social. Un autre élément s'impose, c'est d'inscrire la démarche RSO au niveau des associations, ce qui est bénéfique et peut également développer l'interaction entre toutes les parties prenantes. L'originalité à présent est que le Maroc peut élaborer un label pertinent sous le nom « *Label de Responsabilité Sociale des Associations* ».

De nos jours, la responsabilité sociétale prend de plus en plus d'ampleur et est devenue le centre du marché financier. Les nouvelles idées de responsabilité sociétale sont émergées et ont donné naissance à une nouvelle approche « *la finance responsable* ». Malgré cette conception responsable au niveau financier, il existe encore certaines ambiguïtés dans la compréhension et

la consolidation des activités financières avec les principes de responsabilité sociétale des organisations (RSO). Il convient de préciser que les institutions financières ont agi sur le concept de responsabilité sociétale des organisations de différentes manières.

2.2.2.4. Cadre constitutionnel, législatif et volontaire au Maroc

Fort d'acquis institutionnels, le Royaume du Maroc a pris conscience du discours Royal de sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu le glorifie, en 2005, qui a incité les entreprises et les investisseurs à miser leurs actions sur toutes les démarches de la responsabilité sociétale : *« nous suivons, avec le plus haut intérêt, l'émergence d'un mouvement d'investissements et de placements financiers couplant les objectifs légitimes de rentabilité et de profits à des critères, non moins légitimes et universels, de responsabilité sociale et de développement humain et durable. Le Maroc, par sa législation et ses choix politiques et sociétaux, peut et veut être pour les investisseurs socialement responsables, un partenaire et une destination assumant pleinement les standards sociaux, environnementaux et de bonne gouvernance les plus avancés. (...) 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. (...) »*⁵³.

Suite au discours royal de sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu l'assiste, une attention très particulière devrait être accordée à la responsabilité sociétale comme un élément de base pour promouvoir les organisations.

2.3. Éléments de la RSE dans la littérature de la santé

Selon la vision hospitalière, la responsabilité sociétale est positionnée dans le programme de développement durable, et elle est également orientée vers les perceptions et les aspirations des organisations qui sont tout de même des parties intéressantes dans toute décision stratégique. Les établissements hospitaliers doivent s'adapter en permanence à des changements rapides et profonds. L'existence des pratiques de responsabilité sociétale est propice aux opportunités et à la durabilité des pratiques de soins. Ceci étant dit, Leisinger (2005) a précisé que le système de santé doit être basé sur des valeurs et des ressources, en particulier sur la base d'un savoir-faire pertinent.

⁵³ Discours Royal de sa Majesté le Roi que Dieu le glorifie à la troisième édition des "Intégrales de l'Investissement", 2005

2.3.1. RSE dans le secteur social et médico-social : un bilan des obstacles entravant le changement organisationnel

Un repérage des spécificités propres de la responsabilité sociétale en santé conduit à appréhender quelques travaux de recherches. Parmi eux, nous avons constaté que Fray et Soparnot (2007) ont conduit des études empiriques pour comprendre l'identité des professionnels de la santé et que la RSE est une approche proactive. Les réponses à cette étude peuvent aborder du fait que la RSE est le moteur du changement, elle garantit la communication interpersonnelle, les nouvelles versions au niveau du savoir, et permet encore de réorganiser les pratiques de gestion.

Une autre étude a été menée, juste pour dire que les cadres de la santé apprécient fortement que la responsabilité sociétale soit la bonne référence et soit parfaitement conforme à leur philosophie (Bertezen et Vallat, 2015). Parler de responsabilité sociétale en matière de santé peut créer de bonnes conditions. Lors d'un colloque, une contribution à la responsabilité sociétale a été menée, et uniquement pour le patient et le soignant, et aucune recherche n'a été menée entre les institutions et les cadres hospitaliers (Ritz, Beatty, et Ellaway, 2014).

Pour Boelen & Heck (1995), la responsabilité sociétale⁵⁴ est : *“ the obligation to direct their education, research and service activities towards addressing the priority health concerns of the community, region, and/or nation they have a mandate to serve ”* (Boelen, Heck, et Organization, 1995, p. 3)

Dans le but d'améliorer la qualité de soins en matière de responsabilité sociétale, une nouvelle conception est en train de se former : le « *plaidoyer en santé* » (health advocacy), qui consiste à favoriser la participation et l'intervention des cadres de la santé. Parmi les interventions requises au sein des hôpitaux, il s'agit d'une approche centrée sur le patient, établissant de nouvelles réformes médicales, maintenant un nouvel état d'esprit pour les personnels de santé et, enfin en améliorant continuellement l'accessibilité aux soins (Hubinette et al., 2017).

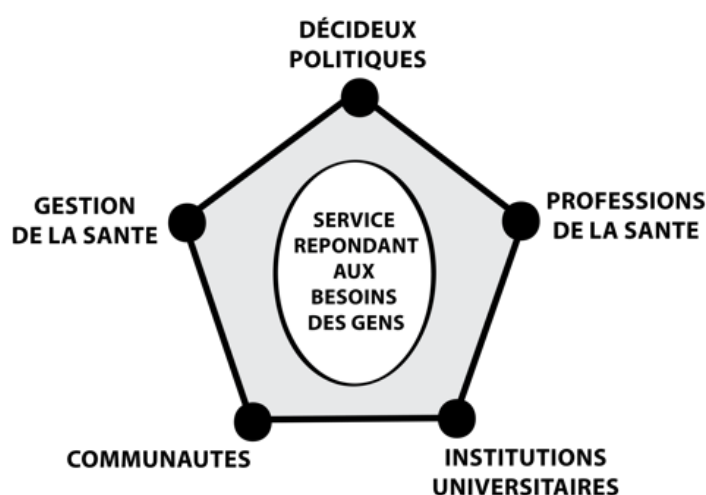
⁵⁴ Traduction : L'obligation pour les facultés de médecine d'orienter la formation qu'elles donnent, les recherches qu'elles poursuivent et les services qu'elles dispensent, vers les principaux problèmes de santé de la communauté, région/ ou nation qu'elles ont comme mandat de servir.

Au cours des dernières années, une nouvelle discipline s'est établie comme moteur déterminant du changement socio-économique. Aujourd'hui, on parle de responsabilité sociétale en santé. Notre compréhension des pratiques de la responsabilité sociétale en santé est évidemment pragmatique et descriptive. Sa pertinence s'explique par sa forte contribution à la gouvernance, à la participation des acteurs et à la prise de conscience de toutes les préoccupations de l'environnement, du social et même l'économie.

2.3.2. Rôle des parties prenantes dans la démarche de la responsabilité sociétale en santé

La mouvance d'une pratique responsable vers l'environnement hospitalier a attiré l'attention des décideurs politiques, plus particulièrement des professionnels de santé. Dans ce contexte, le rôle de ses professionnels est indispensable, puisque l'intervention des ressources humaines au sein des hôpitaux constitue le capital de connaissances et la source d'amélioration continue des pratiques de soins et de services. Par ailleurs, les stratégies adoptées par l'OMS insistent sur l'ancrage d'une politique de formation répondant aux attentes des acteurs (El Kirat et Filali, 2014). Il est donc question de s'interpeller sur les différents enjeux contemporains, notamment au niveau organisationnel et technologique. Après cette clarification, une autre définition a été ajoutée : « *les principaux problèmes de santé seront identifiés conjointement par les gouvernements, les organismes, les professionnels de la santé et le public* » (Boelen 2003, p. 142).

Figure 25 : Cinq principaux acteurs de la responsabilité sociale en santé



Source : de Rouffignac et al. (2018, p. 582)

Il semble que le secteur de la santé devrait accorder une place importante à la responsabilité sociétale. Le pilotage de la responsabilité sociétale en santé doit regrouper toutes les pratiques et actions visant à améliorer la qualité des soins et des services et doit également renforcer l'approche participative entre toutes les parties impliquées. Si la responsabilité sociétale ne peut s'inscrire dans l'environnement hospitalier, dans ce cas, elle peut devenir une orientation stratégique afin de garantir le respect des pratiques relatives à la qualité des soins, du service et de l'accessibilité.

La conception de responsabilité sociétale des organisations (RSO) permet d'identifier cinq catégories d'acteurs, à savoir : le gouvernement, les praticiens de la santé, les professionnels hospitaliers, les institutions universitaires et les communautés ou la société civile. Ces différentes catégories d'acteurs doivent d'abord penser que l'approche participative est l'une des clés d'une transition réussie vers un hôpital responsable. Ces différentes valeurs sont intimement liées au concept de responsabilité sociétale des organisations (RSO), même s'il y a très peu de recherche sur ce concept dans les établissements de soins.

En d'autres termes, la promotion et la protection sont les pivots essentiels pour stimuler la recherche d'une santé optimale, et la protection est une intervention qui sauvegarde les droits de la citoyenneté tout en gardant l'équité entre tous. (Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle, 1997). Il convient d'aborder de façon explicite la définition générale proposée par l'OMS : *« 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 »* (Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle, 1997 cité par (Nutbeam, 1998, p. 21).

Si le système de santé suit une logique responsable, il ne peut que s'orienter vers un système plus durable, qui peut initier de nouveaux processus organisationnels. Bien entendu, le fonctionnement normal de la structure hospitalière dépend largement de l'appropriation de comportements et de pratiques socialement responsables.

Section 3. Qualité de service dans les hôpitaux : un processus opérationnel

Dans un contexte façonné par multiples mutations technologiques, institutionnelles et organisationnelles, le rôle de la qualité demeure un sujet spécial et une démarche globale qui peut répondre efficacement aux attentes des citoyens. À ce stade, les questions de qualité sont devenues une nécessité pour toute organisation, que ce soit dans la sphère publique ou privée. Actuellement, le secteur public, spécifiquement les établissements hospitaliers, s'est placé dans le cadre de la qualité globale et a saisi cette opportunité, ce qui prouve que les services de soins offerts s'améliorent graduellement. Si la qualité est le pivot de la performance, elle reste le modèle de référence pour tous les institutions médicales.

Dans la troisième section, il convient d'appréhender les principales priorités du système de santé, notamment en termes de parcours de soins, des délais d'attente et de services d'urgence. Ensuite, nous allons étudier les évolutions significatives dans la démarche de qualité de santé. Enfin, nous présenterons les avancées du Royaume en termes de soins et de qualité de service.

3.1. Priorités de la qualité des soins et des services

La qualité des établissements hospitaliers est devenue l'aspect référentiel, quelle que soit la taille ou le type d'hôpital. Elle est perçue comme une posture sociotechnique dont la finalité est de fournir des services de soins au profit des patients. De plus, la démarche qualité est mobilisée à travers un processus d'activités enchaîné aux soins, à la fois physique et informationnel. Cependant, la qualité des services au sein des structures hospitalières est de plus en plus dépendante d'un parcours de soins qui s'adapte aux délais et d'un service d'urgence bien équipé.

3.1.1. Notion du parcours

La notion du parcours en matière de santé est en grande partie un processus de prise en charge. Sa place est majeure dans la détermination des besoins des patients. À l'instar de toutes les préoccupations de l'hôpital, le parcours de soins constitue un référentiel qui favorise un circuit d'activités solide et interactif. Il est à noter que dans le parcours de soins, l'intervention des acteurs et des professionnels de la santé produit généralement des résultats notables en termes de qualité des soins et des services.

Il est possible de s'orienter vers une approche patient-hôpital, qui comprend plusieurs actions et attitudes à l'égard des patients et de leurs proches, dont l'objectif principal est de rendre des attentes des patients un point de base de questionnement. Dans ce même ordre d'idées, qu'il s'agisse d'un professionnel hospitalier ou d'un usager, le parcours de soins montre une tendance progressive et une amélioration continue. L'esprit du parcours de soins se caractérise principalement par une série d'actions médico-sociales depuis l'arrivée du patient jusqu'à sa sortie de l'hôpital. À ce stade, la littérature propose diverses définitions des parcours de soins. Parmi les clarifications, nous avons constaté celle de Caillavet-Bachellet (2010), qui affirme que le parcours de soins est : « *un ensemble d'étapes que le patient va suivre tout au long de la trajectoire déterminée par sa maladie et par la spécificité de sa situation* » (p. 5). Dans la même logique, Deccache et van Ballekom (2010) ont précisé que le parcours de soins est : « *une intervention complexe pour une mutuelle prise de décision et d'organisation des soins prévisible pour un groupe bien défini de patients durant une période bien définie* » (p. 285).

L'intérêt grandissant de ces auteurs montre à quel point le parcours de soins est décisif pour le succès des hôpitaux. Il comporte quatre volets principaux :

- Une mise à disposition d'un cadre de référence solide pour les objectifs, les besoins et les pratiques de soins dans l'initiation du parcours ;
- Un maintien d'une posture communicationnelle et même participative et une clarté des activités séquentielles de soins ;
- Un support documentaire et un cadre de suivi et de contrôle entre les écarts et les résultats ;
- Une prise en compte de la diversité des ressources.

D'après Vanhaecht et autres auteurs (2012), ils croient que la notion du parcours de soins est : « *le plan de gestion qui affiche des objectifs pour les patients et fournit la séquence idéale correspondante et le calendrier des actions du personnel pour atteindre ces objectifs avec une efficacité optimale. Il décrit, pour un état clinique spécifique, l'ordre, la discipline et l'échéancier des tâches à effectuer. Il se compose d'un dossier multidisciplinaire unique qui fait partie du dossier clinique avec une fiche de synthèse du patient* » (p. 31).

Par ailleurs, le parcours de soins s'est d'abord tourné vers un professionnel de la santé dont la qualité en tant que professionnel est de prodiguer des soins et des services dans les meilleures

conditions dans un délai respectable. Ceci dit, cette première initiative s'applique à toute organisation médicale. La conception de prise en charge aux yeux du patient est une nécessité qui doit être conservée à l'hôpital. De plus, se fier à la perception du patient est crucial car cela permet d'assurer un processus de prise en charge réussi.

Les chercheurs et les praticiens de la santé s'inscrivent certainement dans cette logique de parcours, car divers facteurs ont pu entretenir et évoluer le processus de prise en charge, comme les cas de maladies chroniques et le nombre important de personnes âgées. L'instauration d'une politique vigoureuse de financement des parcours de soins favorisera généralement de meilleures recommandations et permet davantage de reconnaître la vraie valeur des parcours de soins en milieu hospitalier (Emery et al., 2018).

Compte tenu de cette évolution, le parcours de soins ou la prise en charge dans un établissement hospitalier est un élément indispensable pour la réussite et la réalisation des objectifs attendus. Établir un parcours de soins strict nécessite un ensemble de ressources humaines, matérielles et même informationnelles. Notons que le partage des connaissances et la spécialisation des tâches sont les critères sous-jacents du parcours des soins, ils font l'objet des éléments constitutifs, qui sont profondément utilisés pour assurer une meilleure qualité et la continuité des soins (Lamine et al., 2010). À cet égard, le parcours est considéré comme un cheminement basé sur les attentes et les besoins des patients dans l'espace territorial.

Le parcours de soins est devenu une discipline qui effectue de multiples actions et est considéré comme une démarche capable de traiter efficacement aux requêtes des patients. En effet, l'environnement hospitalier induit une forte interaction entre les professionnels de santé et les patients, ce parcours de soins est systématiquement approprié en une série de phases, tout en intégrant préalablement le contexte du patient et son état pathologique. En ce sens, la source primordiale de tout processus de prise en charge est basée sur la nature de la maladie du patient. Cette posture relative au patient amène les prestataires de soins et de services à prendre tous les instruments nécessaires pour assurer la réussite du processus des parcours.

La réalité de l'interaction entre le patient et le professionnel de santé conduira inévitablement l'hôpital à mettre en avant des éléments de réponse sur les interpellations nécessaires, notamment (*qui, quand, où, quoi, comment*). En s'inscrivant à cette approche, l'intervention du professionnel de santé requiert d'abord des actes médicaux censés contribuer au parcours de soins. En revanche, diriger le patient vers des services de soins précis est une étape responsable qui nécessite une réflexion rigoureuse de la part des prestataires de services. De même, le

patient exige actuellement de bénéficier de soins de qualité et de disposer d'un temps bien déterminé à la pathologie.

3.1.2. Délai d'attente

Actuellement, les établissements de santé confrontent un grand problème en termes de délais d'attente, qui nécessitent beaucoup d'investissements pour améliorer la prise en charge des actes médico-sociaux. L'hôpital doit garantir la commodité d'accès des patients à leurs services en limitant les barrières qui empêchent d'entrer et de sortir librement, ainsi qu'en apaisant les restrictions sur la file d'attente pour les visites ou les rendez-vous. La gestion de la file d'attente demeure l'utilité cardinale des établissements de soins. Elle peut raccourcir le temps d'attente au profit des patients, afin de meilleurs soins puissent être dispensés.

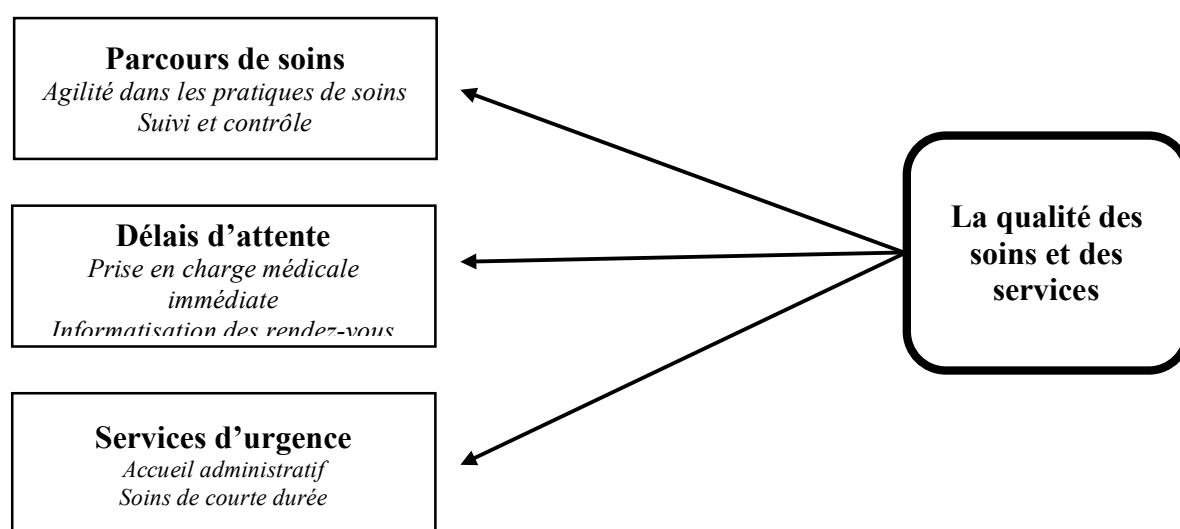
Pour appréhender le délai d'attente, il est important de tenir compte qu'une longue durée d'attente peut être perçue comme étant un handicap systémique et peut résulter à l'insatisfaction du patient. Cette problématique mine toute confiance dans la relation soignant-malade et constitue dans une large mesure la principale cause de la renonciation aux soins par les patients. Elle permet encore de provoquer certaines erreurs médicales au niveau pathologique du malade. Or, si l'hôpital respecte le délai d'attente, dans ce cas, le patient sera satisfait du service, et il sera possible de recommander un hôpital de moyen à long terme (Curatolo et al., 2015).

3.1.3. Service d'urgence

De nos jours, la santé est devenue l'une des problématiques les plus évoquées et les faits ont prouvé que la santé joue un rôle central dans toute décision politique et stratégique. Pour comprendre le contexte hospitalier, il faut d'abord mettre le focus sur les défis qui peuvent ralentir l'accroissement du système sanitaire. Parmi les enjeux confrontés en santé, il s'agit du progrès technologique, de la flambée des maladies dégénératives, du vieillissement de la population et, enfin, des aspirations grandissantes des usagers. Dans ce cas, l'hôpital doit se préoccuper globalement sur de nouveaux mécanismes qui leur permettent de s'y adapter (Bellou et al., 2003). En ce qui concerne les problèmes des parcours de soins, ils sont multiples et essentiellement liés à la prise en charge, au délai d'attente et à l'urgence. En termes de prise en charge, que ce soit au niveau de la prise en charge des soins programmés (à l'hôpital) ou au niveau des soins non programmés (soins de l'urgence). L'hôpital doit veiller à ce que les actes médicaux soient organisés tout en conservant une conception contrôlée.

Parler de l'état d'urgence est la priorité absolue du système de santé, mais sa place réside encore dans l'opérationnalisation des actes des patients, qui recherchent toujours une satisfaction globale pour leurs besoins. En revanche, les services hospitaliers doivent avoir une bonne gestion et un professionnalisme, qui peuvent apporter des retombées remarquables en termes d'efficacité et d'efficience, et la satisfaction du patient est toujours l'objectif ultime de toute organisation sanitaire. L'engouement et la coordination de tous les acteurs hospitaliers peuvent favoriser des résultats encourageants, notamment en termes de soins et de qualité de service.

Figure 26 : Éléments constitutifs pour améliorer la qualité des soins et des services



Source : élaboré par nos propres soins

3.2. Grandes évolutions de la démarche qualité à l'hôpital

La qualité d'un hôpital est une discipline très flexible qui continue d'évoluer avec le développement du temps et de l'espace, ce qui est devenue un argument essentiel dans lequel le patient peut estimer sa satisfaction à l'égard des services rendus. Nous pouvons retenir que l'implication des cadres et des usagers dans la sphère de la qualité peut affecter des résultats significatifs. Afin de garantir la mise en place d'une démarche de qualité dans les établissements de soins, il est possible de revenir à la clarification de l'OMS (1990), qui définit la qualité : 'A

state of complete physical, social and mental well-being, and not merely the absence of disease or infirmity''⁵⁵. Cité par (Don Nutbeam, 1998, p. 351).

Dans la littérature, la qualité a un impact sous-jacent sur la survie des hôpitaux et la légitimité des activités sanitaires. Elle est une posture universelle, qui dispose de plusieurs angles, et se présente comme une démarche qui varie d'un contexte à l'autre. Compte tenu des exigences de qualité, cette notion permet aux établissements de santé de mettre en application en profondeur toutes les ressources humaines, financières et techniques. Pour revenir au cadre général, il est crucial de préciser l'apport de la qualité tout en gardant à l'esprit les attentes culturelles (Syafii, Thoyib, et Nimran, 2015) et le comportement des usagers (Chase et Carr-Hill, 1994).

Dans même, la qualité des soins est une richesse du système de santé. C'est le moteur de la transformation et de la durabilité. Il s'agit de revenir à certaines particularités qui peuvent influencer négativement la qualité. Nous parlons du contexte auquel le système de valeurs et la qualité doivent se conformer. De plus, il est possible de mettre en place des processus dynamiques propices à la qualité, mais à condition de tenir compte des spécificités telles que l'efficience du parcours de soins et l'équité entre les acteurs.

3.2.1. Qualité : entre gestion et pratiques

L'avènement de l'hôpital dans une approche qualité permet de refaçonner la vie professionnelle des cadres du système de santé et le ressenti des usagers. À l'heure actuelle, la qualité au sein des hôpitaux est intimement liée à la qualité relative des soins. L'enjeu consiste à comprendre que la qualité d'un contexte est différente d'un autre. Notons que le système de santé mène parfois des opérations administratives ou logistiques, qui conduisent généralement à des activités médico-sociales (Mayere, 2011). Dans une perspective générale, la démarche qualité est une posture qui favorise la prise en compte de l'ensemble des points de vue professionnels (Martinowsky, 2008). De plus, les établissements de santé sont conscients de l'importance d'une stratégie de qualité, cette dernière peut reposer sur de multiples dimensions, notamment :

⁵⁵ Traduction : un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, doit servir de guide pour les communautés comme pour les responsables des réformes du système de santé

- La première dimension est basée sur l'identification des objectifs, de sorte que la qualité puisse être déterminée (*la qualité voulue*) ;
- L'évaluation est une condition nécessaire pour les professionnels de la santé, par conséquent, la qualité des services de haute qualité peut satisfaire les attentes des usagers (*la qualité délivrée*) ;
- Elle s'oriente vers la satisfaction des besoins, et les usagers attendent toujours des prestataires qu'ils déclarent de meilleurs services (*la qualité attendue*) ;
- Cette dernière dimension est basée sur la perception par rapport au service et l'expérience de l'utilisateur (*la qualité perçue*).

Dans cette conception, le champ de la qualité occupe une place grandiose dans les hôpitaux. Afin de maintenir l'efficacité des établissements hospitaliers, il faut d'abord envisager une série de fondements constructifs (Galin, 2011) :

- Une inscription dans le cadre légal qui permet à l'hôpital d'offrir des services de haute qualité ;
- Une organisation de santé a pour vocation de prendre des mesures relatives aux risques, et elle doit opter de les gérer de manière agile ;
- Une mesure de la qualité est une nécessité pour l'organisation, et l'objectif de cette mesurabilité est d'identifier des indicateurs susceptibles d'améliorer les situations difficiles ;
- Une veille et un suivi rigoureux sont indispensables pour évaluer le rendement des services ; pour cela, le système de santé doit être en mesure de mobiliser toutes les ressources nécessaires pour accroître sa rentabilité et devenir performant à l'avenir ;
- Une approche participative est majeure car elle permet à tous les acteurs et décideurs de participer au processus qualité.

3.2.2. Facteurs clés de succès d'une démarche qualité

La démarche qualité est un concept en perpétuel changement qui comprend un ensemble de stratégies et de pratiques permettant de s'inscrire à ce processus. Il existe de multiples identités dans la démarche de qualité, cette dernière étant non seulement la mission du responsable de la qualité, mais aussi la pratique de tous les acteurs (Martinez et al., 2001).

De nombreuses organisations hospitalières estiment que leurs gestionnaires peuvent améliorer les activités sanitaires ; c'est une voie vers des parcours de soins réussis qui prend en compte d'autres ressources qui peuvent être impliquées. Cette approche peut systématiquement faire l'objet d'une amélioration et d'une contribution, notamment en matière de communication et de technologie. D'un côté, nous devons pointer la boussole vers les ressources humaines, qui sont apparues comme l'épine dorsale de notre système de santé et le moteur de la survie et de l'accroissement des activités de soins. D'un autre côté, l'investissement dans des formations périodiques adéquates aux attentes des professionnels de la santé continuera de produire sans cesse des résultats significatifs tout en répondant aux objectifs et aux préoccupations des hôpitaux.

Pour Afin de pouvoir répondre aux attentes des populations, on pense que la modernisation du système de santé par des réformes peut entraîner une transition transversale, et les réformes peuvent en effet changer la pratique de la gestion hospitalière. L'inscription à ses réformes mettra en valeur le potentiel de qualité et de sécurité des soins, en particulier la gestion financière optimale au sein de l'hôpital (Claveranne, 2003). Pour qu'un hôpital soit efficace, la crédibilité de qualité doit nécessairement s'appuyer sur des réalités concrètes, notamment en référence au processus d'activité (Moisdon, 2007). Les réformes publiques jouent un rôle clé dans la mise en œuvre des activités de soins. Leur présence peut tout de même réorganiser l'offre de soins (création des Agences Régionales d'Hospitalisation en 1996, plan hôpital 2007, plan hôpital 2008-2010).

3.2.3. Enjeux et rôles du management de la qualité

De nos jours, les professionnels de la santé disposent d'une variété d'outils d'exploitation qui peuvent être utiles et instaurer la confiance des usagers. La qualité de service et de soins est une approche stratégique visant à reconstruire l'identité d'un établissement de santé. Le glissement de la qualité au milieu hospitalier découle d'un constat majeur et semble être un processus multifonctionnel.

Les études ont confirmé l'idée que la qualité ne doit pas se focaliser uniquement sur le niveau technique, mais aussi une autre voie basée essentiellement sur les ressources humaines et les connaissances acquises par les professionnels de la santé. À ce point, cette nouvelle logique de qualité vise extrêmement à favoriser l'interaction entre les aspects cognitifs et l'apprentissage organisationnel au sein des établissements de santé (Dumas, Douguet, et Muñoz, 2012).

3.3. Qualité au sein des établissements de santé marocains

De nos jours, la qualité des soins en tant que démarche dans les hôpitaux n'est plus un phénomène. Au Maroc comme ailleurs, l'inscription de cette démarche a commencé dans les années 2000. Pour cette raison, le Royaume du Maroc a lancé des initiatives liées aux particularités de la qualité et à l'optimisation des pratiques de gestion internes des hôpitaux. Il s'agit d'un programme national d'assurance qualité qui répond activement aux exigences de la population et met l'accent sur le lien entre les professionnels de la santé et les patients, dans le l'objectif final de prodiguer des soins de qualité.

La stratégie de qualité est étendue à tous les niveaux organisationnels et est orientée vers une approche de collaboration entre tous les acteurs qui participent ensuite à toute amélioration concrète des activités de santé. La nécessité d'une démarche qualité dépend globalement de la prise de conscience et de la forte participation à la croissance et à la performance des établissements hospitaliers.

La qualité est multidimensionnelle, car elle dépend du contexte dans lequel elle est mobilisée, et sa contribution aux établissements de santé est certaine, voire déterminante. Intégrer le volet qualité dans l'environnement hospitalier influence positivement la stratégie globale de l'hôpital et peut également établir une relation mutuelle entre les professionnels de santé et les usagers. Cette relation réside essentiellement dans l'amélioration des soins et des services.

Afin d'apprécier les enjeux de la qualité, Il est indéniable qu'il est nécessaire d'envisager à l'avance les opportunités à donner aux établissements de santé, notamment aux usagers. Dans cette perspective, le secteur de la santé est au cœur d'une qualité apparemment vitale, dont la finalité est d'offrir aux individus des opportunités, elle est considérée comme : *« l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites »*.⁵⁶

3.3.1. Qualité au sein des établissements de santé

Afin d'expliquer les relations existantes entre le personnel en contact et le patient, il est important de distinguer préalablement les types de services qui peuvent constituer des

⁵⁶ <https://www.ofcertification.fr/qualite> (Consulté le 22 / 04 / 2020)

conditions parfois bénéfiques pour l'hôpital et les bénéficiaires du service, et parfois défavorables. La survie de l'hôpital passe avant tout par une insertion d'une logique de communication fluide entre tous les acteurs, il est donc nécessaire de trouver des mécanismes pertinents permettant de progresser et d'améliorer les parcours de soins. L'idéal pour tout professionnel de santé est de fournir des services de soins dans des conditions propices (*service rendu*). En revanche, les attentes des patients sont concentrées dans l'espace hospitalier comme éléments constitutifs d'un service (*service attendu*), donc il est fortement utile de prendre en compte toutes les opinions des patients pour établir une amélioration continue à l'hôpital (Galin, 2011).

Quel que soit l'activité de l'hôpital, la réduction des coûts liés aux pratiques de soins demeure une obligation et peut être un résultat et une réussite de toute démarche qualité. Il faut tenir compte encore que, la démarche qualité détermine les processus rigoureux du système de santé, sans aucun doute, il s'agit d'une démarche opérationnelle qui peut fidéliser le patient et concentrer le professionnel de santé comme l'acteur décisif du changement. Ainsi, la qualité au sein des hôpitaux tourne essentiellement autour de la mutualisation des pratiques médicales, qui s'oriente de manière globale et transparente (Mayere, 2011). Dans ce cadre, il convient de rappeler que la qualité est la base prioritaire de toute organisation, ce qui peut faire évoluer l'effort des acteurs vers des objectifs à moyen et long terme. À cette fin, A.-P. Contandriopoulos et al. (2000) indiquent clairement que la démarche qualité a connu trois trajectoires distinctes, à savoir :

3.3.1.1. Première trajectoire

Cette première orientation conditionne fortement l'évaluation des démarches de qualité, tout en surveillant les pratiques générées par le corps médical et le corps administratif, La qualité doit être évaluée extrêmement en fonction des observations et des recommandations des établissements de santé. Cette vision évolue vers une : « *description standardisée et spécifique de la meilleure conduite à tenir dans une circonstance pathologique donnée, formulée à partir d'une analyse de la littérature scientifique et de l'opinion d'experts* » (E. Minvielle, 1999, p. 63).

3.3.1.2. Deuxième trajectoire

Un positionnement d'une démarche qualité est essentiel car elle minimise le temps entre l'évaluation de la qualité et la résolution des erreurs des pratiques sanitaires ou administratives.

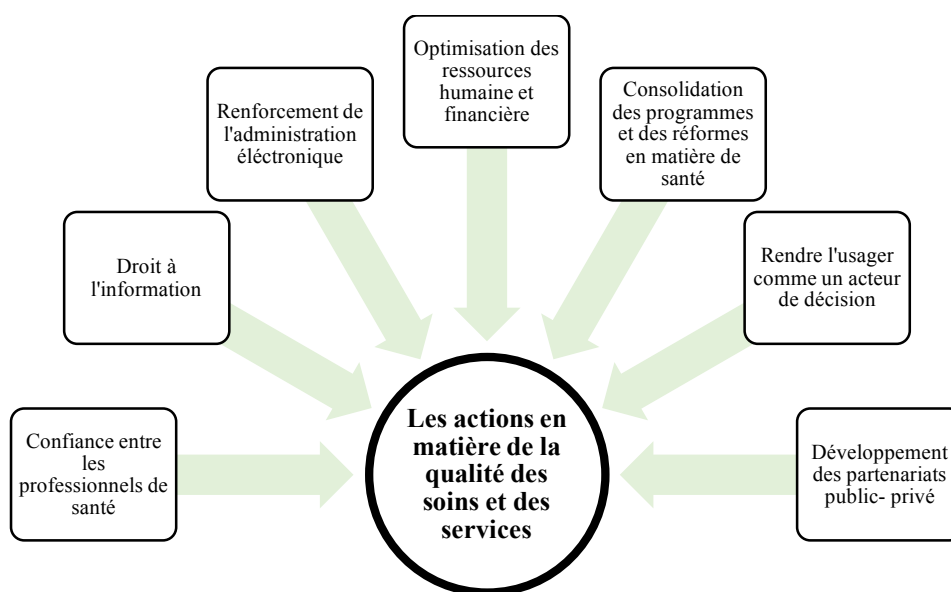
L'évaluation des pratiques au sein des hôpitaux est devenue une réalité, mais cette seconde trajectoire a pour finalité de mettre en place des mécanismes de suivi permettant de vérifier en profondeur les erreurs commises.

3.3.1.3. Troisième trajectoire

La troisième trajectoire réside principalement dans les aspects organisationnels et managériaux, pour cela, les organisations de santé doivent reconfigurer leurs structures et pratiques de management pour améliorer l'efficacité et le bien-être des patients. Sachant bien que cette démarche qualité vise à modifier les processus et les programmes relatifs au parcours de soins, elle s'engage fortement à rendre les pratiques de santé dans le cadre de la conformité.

Divers mécanismes visant à améliorer les paramètres de qualité des soins et des services peuvent aboutir à des changements propices dans l'environnement hospitalier. La figure ci-dessous montre clairement le succès qui peut être obtenu dans la qualité des soins et des services à moyen et long terme :

Figure 27 : Actions en matière de la qualité des soins et des services



Source : élaboré par nos propres soins

Bien que le Royaume du Maroc ait fait des efforts pour renforcer et promouvoir la santé au Maroc, il est nécessaire d'accélérer le processus de changement de la qualité des soins et des services au sein de la structure hospitalière. Parler de qualité est également un défi qui doit être accepté. Par conséquent, dans la prise de décision concernant le traitement et les avis, il faut donner la priorité à l'existence d'utilisateurs. Il semble donc judicieux de mettre en place un système de santé efficace.

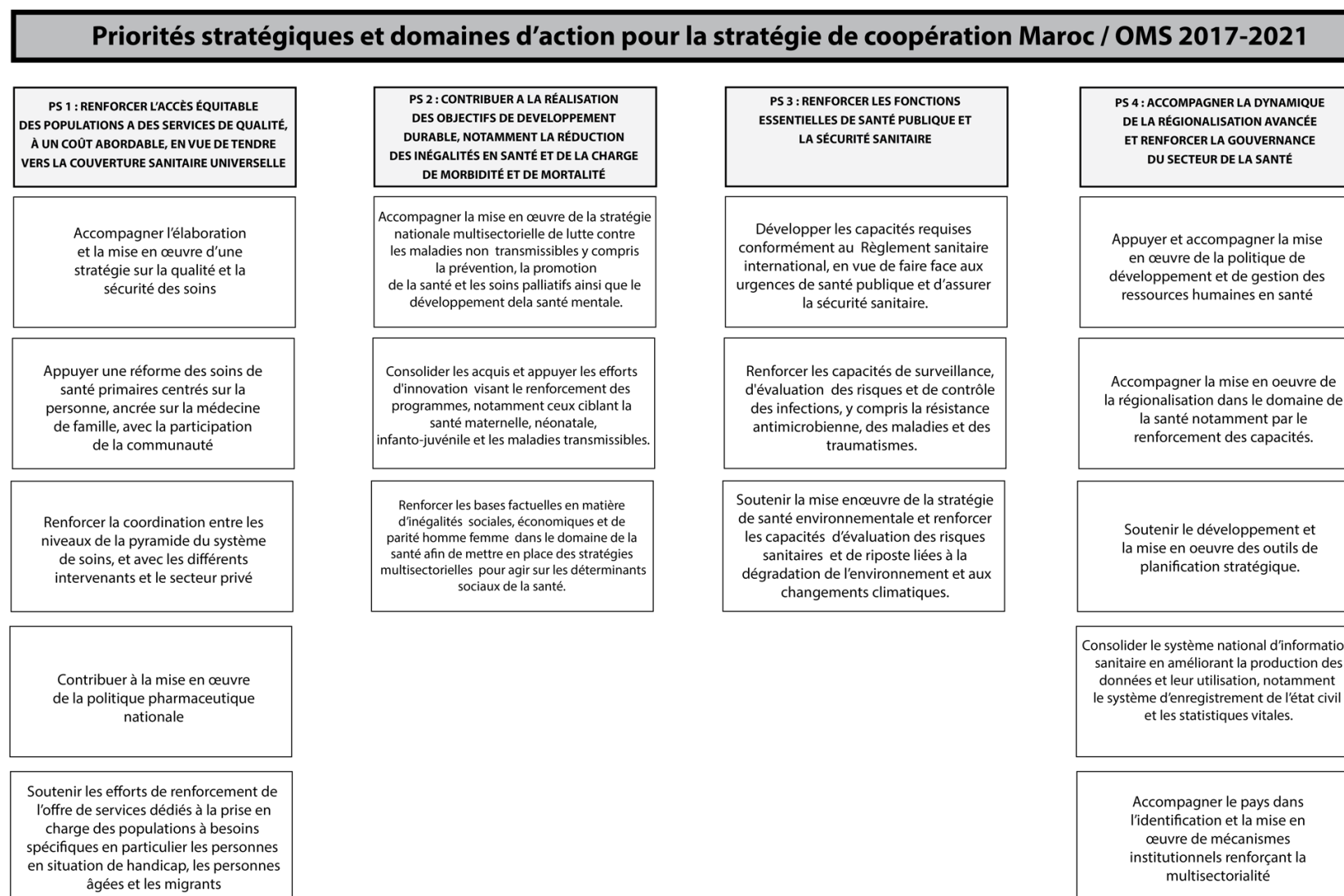
3.3.2. Priorités et initiatives prises par les établissements de santé du Royaume

Aujourd'hui, il est essentiel de comprendre le contexte hospitalier pour instaurer un cadre réglementaire respectueux des valeurs humaines. La contribution du développement durable permet de valoriser les activités prévues par les acteurs hospitaliers, et il est encore possible d'anticiper les attentes des parties prenantes et de véhiculer le chemin de la crédibilité auprès de leurs usagers. L'enjeu du développement durable permet au système de santé marocain de prendre des actions logiques et rapides, qui peuvent présenter de multiples opportunités pour la population. De manière simple, cette contribution conduit à la pérennité des activités de santé et découle de changements pragmatiques dans la qualité des soins et des services.

L'appui de l'Organisation Mondiale de santé dans les pays du monde a permis de renforcer les programmes de lutte contre les problèmes de santé. De même, le système de santé marocain a fait d'énormes progrès dans l'amélioration des niveaux des soins. Cependant, sa particularité réside essentiellement dans sa coopération et son partenariat unanime avec l'Organisation Mondiale de Santé. Il est à souligner que ce partenariat permet d'établir un cadre stratégique en matière de santé, tout en élaborant quatre priorités stratégiques et 15 domaines d'action. Ces différents paramètres visent à renforcer l'environnement hospitalier marocain entre 2017 et 2021. Les quatre priorités peuvent suivantes peuvent être introduites comme suit :

- *Priorité stratégique (PS) n° 1* : intensifier et consolider la qualité des soins et des services sur la base d'une couverture sanitaire universelle qui répond aux attentes de la population marocaine ;
- *Priorité stratégique (PS) n° 2* : prioriser au niveau national les actions relatives au développement durable pour réduire les inégalités de santé et les risques de décès ;
- *Priorité stratégique (PS) n° 3* : mettre en évidence toutes les modalités de fonctionnement liées à la santé publique et garantir la sécurité des soins ;
- *Priorité stratégique n° 4* : suivre le même processus établi au niveau de la régionalisation avancée et contribuer à mettre en place les mécanismes de gouvernance de la santé.

Figure 28 : Les priorités stratégiques de la coopération Maroc / OMS 2017 - 2021



Source : OMS MAROC (2017- 2021, p. 3)

3.4. Présentation et mise en aperçu des Centres Hospitalo-universitaires du Maroc

Il importe de donner une présentation esquisse des Centres Hospitalo-universitaires (CHUs) au Maroc, qui font partie intégrante de notre étude empirique. On entend par CHUs les établissements publics dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Ces établissements sont placés sous la tutelle du ministère de la Santé et sont régis par un Conseil d'administration présidé par le Chef de gouvernement ou l'autorité gouvernementale à qui cette mission est confiée. Ce conseil délibératif est représenté par les différents corps exerçants au sein de l'établissement (professeurs de l'enseignement médical, médecins, infirmiers, ingénieurs et personnel administratif), et d'autres membres représentant les Ministères de Finance et d'Intérieur. Grâce à leur autonomie financière, ces organismes publics peuvent répondre à leurs besoins de fonctionnement et d'investissement, et octroyer annuellement des subventions sur le Budget général de l'Etat pour mener à bien leur mission.

Les CHUs jouent un rôle capital dans la prestation de soins de notre système national de santé, ils accomplissent diverses missions et constituent, par ailleurs, des pôles d'excellence en matière de la dispensation de soins de pointe et de haute technologie. Ainsi, c'est la fameuse loi 70.13 qui fixe et organise les modes de fonctionnement de ces centres et a déterminé ces principales missions comme suit :

- Dispenser des soins de troisième niveau : il s'agit du niveau tertiaire de soins comme il a été détaillé dans l'offre de soins du système national de santé (selon la loi 34.09 du système national de santé et de l'offre de soins de 2011). Le premier niveau de soins est offert par les dispensaires et les centres nationaux de santé, quant au deuxième niveau de soins, il est assuré par les hôpitaux locaux provinciaux et régionaux ;
- Permettre d'assurer la formation théorique et pratique des futurs professionnels de santé, notamment des médecins, des infirmiers et des chercheurs en sciences de la santé ;
- Participer amplement au développement de la recherche scientifique dans la santé.

Ces centres de référence de soins de haut niveau sont implantés dans les principales villes de notre Royaume pour assurer à leur population selon leur bassin de desserte des prestations acceptables et de qualité plausible. Nous notons l'existence de six CHUs fonctionnels

actuellement dont l'ultime objectif est d'arriver à 12 CHUs couvrant toutes les régions nationales pour mieux répondre aux besoins de tous les citoyens marocains en réduisant les fossés et les disparités flagrantes entre les milieux et entre les régions. Il s'agit de :

- Le CHU IBN SINA de Rabat implanté depuis 1983 pour répondre aux besoins de toute la région de Rabat- Salé-Kenitra qui constitue son bassin de desserte ;
- Le CHU IBN ROCHD de Casablanca créé aussi en 1983 desservant la région de Casablanca-Settat ;
- Le CHU HASSAN II de Fès inauguré en 2008 pour accompagner l'extension de l'offre de soins au niveau national et pour répondre aux besoins de la population de la région Fès-Meknès ;
- Le CHU Mohammed VI de Marrakech qui est le centre de référence de soins pour tout le bassin de desserte de la région de Marrakech- Safi ;
- Le CHU Mohammed VI de Oujda crée en 2013 pour desservir la région de l'Orienta ;
- Le CHU de Tanger pour la région de Tanger- Tétouan- Al Hoceima ;
- Les CHUS d'Agadir et de Laayoune dont leur ouverture sera prévue pour 2023. Ces pôles de soins d'excellence serviront les besoins de soins et services de santé de troisième niveau pour respectivement la région de Souss-Massa et celle de Laayoune - Sakia El Hamra.

Conclusion du chapitre 4

Aujourd'hui, il est essentiel d'avoir une santé optimale. Si le Maroc adopte des mécanismes dans le secteur de la santé, les pouvoirs publics doivent encore assumer d'autres responsabilités au niveau intersectoriel, ce qui peut favoriser de meilleurs résultats en termes de durabilité sanitaire et mobiliser de nouvelles pratiques responsables qui font preuve de la performance des hôpitaux marocains.

Afin d'atteindre la qualité sanitaire, le Royaume peut être considéré comme un modèle de référence pour les pays en développement, et il doit être perçu comme un acteur majeur du renforcement des capacités des acteurs sociaux. Le maintien d'une meilleure santé nécessite une variété de stratégies prioritaires pour résoudre les problématiques socio-économiques, et cela peut garantir un meilleur accès aux soins de santé primaires fournis au public et à une couverture médicale parfaitement adaptée aux attentes des usagers.

L'amélioration de la qualité des soins et des services est une condition nécessaire car elle permet de redynamiser et de fournir aux usagers des prestations compatibles à leurs attentes. Parler de l'utilisateur est primordial et constitue un élément central de l'hôpital, puisque son opinion est cruciale et est fortement impliquée dans l'amélioration continue des actes médicaux. Un hôpital prospère doit pouvoir garantir un engagement vigoureux entre les professionnels de santé et leurs usagers.

Pour cela, le système hospitalier marocain doit mettre toutes les questions de santé de nos citoyens au centre de toutes les politiques publiques. Pour satisfaire les besoins des usagers, certains engagements doivent être tenus en favorisant la coordination entre les différents partenaires, et en valorisant le potentiel humain et technique, sans oublier de prôner des financements forts et durables pour assurer la continuité des activités hospitalières.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE 4

Chapitre 5

CADRE ÉPISTÉMOLOGIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE
DE LA RECHERCHE

CHAPITRE 6

Chapitre 5 - Cadre épistémologique et méthodologique de la recherche

Introduction

Dans le chapitre précédent, nous avons présenté en détail notre terrain de recherche, en nous concentrant sur les défis et les réformes du secteur de la santé au Maroc, de même que nous avons exploré l'apport des variables mobilisées en milieu hospitalier. À ce stade, l'objectif principal du cinquième chapitre est d'expliquer clairement la manière dont le chercheur traite sa problématique en se basant sur la compréhension de l'*épistémologie* et de la *méthodologie*. De plus, afin d'appréhender cette logique, nous étudierons dans une première section, les généralités de la construction de la connaissance (l'épistémologie), ensuite, nous mettrons l'accent sur l'ensemble des démarches méthodologiques, à savoir les principaux paradigmes de recherche, notamment : *le constructivisme*, *l'interprétativisme* et *le positivisme*. Ceci dit, une attention très particulière sera portée aux modes de raisonnement les plus appropriés en sciences de gestion, il s'agit de *l'induction*, *l'abduction* et la *déduction*. Enfin, nous exposerons explicitement les deux approches méthodologiques qui sont pertinentes et complémentaires dans la réussite de tout travail de recherche, il s'agit de *l'approche qualitative* et de *l'approche quantitative*.

Pour *la deuxième section*, nous nous concentrerons sur la présentation de notre positionnement méthodologique afin de pouvoir tirer des conclusions propices afin de pouvoir traiter efficacement notre problématique. Dans le cadre de cette section, nous nous appuierons sur le « *paradigme positiviste aménagé* », qui nous semble le plus approprié à notre problématique de recherche. De même, une suite logique nous fait tendre à adopter une approche qualitative et un mode de raisonnement inductif, puis à poursuivre une approche quantitative et un mode de raisonnement *hypothético-déductif*. Cette dualité (*qualitative/quantitative*) est importante pour mener une recherche pratique rigoureuse. Enfin, nous commencerons le processus de collecte de données en menant des entretiens semi-structurés avec des professionnels de la santé pour affiner notre modèle de recherche, puis nous continuerons le processus en développant un questionnaire bien conçu qui convient aux conditions des hôpitaux marocains. Pour la troisième section, nous continuons à manipuler toutes les variables utilisées dans le modèle, puis il est nécessaire de procéder à une analyse descriptive de notre échantillon, qui semble nécessaire pour décrire les résultats des personnes interrogées.

Section 1. Épistémologique et méthodologie : élargir la perspective de la compréhension

L'objectif de cette première section est de comprendre les généralités de l'épistémologie en clarifiant l'objet de la recherche. Puis, nous allons présenter les principaux paradigmes épistémologiques de la recherche, et enfin, nous nous focaliserons d'expliquer clairement les approches méthodologiques ainsi que les modes de raisonnement.

1.1. Épistémologie : généralités et perspectives

Nous rappelons dans les paragraphes qui suivent, l'apport de l'objet de recherche, puis, nous allons mettre en lumière la distinction entre l'épistémologie et la méthodologie, enfin, nous aborderons les deux grands modèles de la science contemporaine.

1.1.1. Qu'est-ce que l'objet de recherche ?

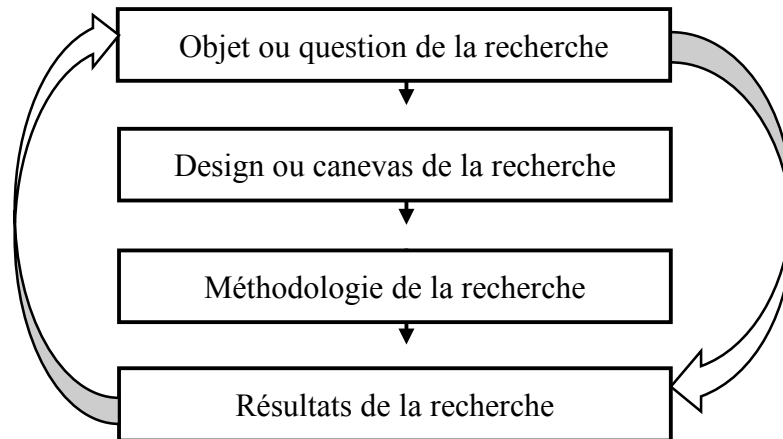
Si la recherche scientifique constitue l'un des champs les plus vigoureux en sciences de gestion, il faut souligner que la source primordiale du processus de recherche est d'abord basée sur l'objet de recherche. Il est à noter que ce dernier tente de clarifier la manière dont les chercheurs réagissent et s'inscrit dans l'approche méthodologique. Il est souvent associé à l'objet de recherche, car son apport dépend fortement du va-et-vient entre la théorie et la pratique.

L'impératif de l'objet de recherche est de trouver d'autres expressions, notamment lorsqu'il s'agit d'une question de recherche ou bien d'une problématique, ces différentes appellations aboutissent au même objectif attendu dans l'amélioration de la démarche scientifique (Giordano et Jolibert, 2012). Au terme de cette clarification de l'objet de recherche, Ben Aissa (2001) a clairement indiqué qu'une « *question de recherche n'est pas limitée à un thème sans finalité ni démarche ; c'est une combinaison d'un thème (quoi étudier), d'une finalité (pourquoi) et d'une démarche (comment procéder)* » (p.5). Sur la base de cette définition, nous avons remarqué que le cheminement de toute question de recherche dépend de plus en plus du choix méthodologique du chercheur, de son contexte et de sa finalité.

Il convient d'expliquer que l'objet de recherche a une autre signification. Il est considéré comme un organe systémique, qui comprend un processus dynamique, et le chercheur ne peut en aucun cas le modifier. cela conduit également au respect de toutes les démarches établies,

dont l'objectif est de répondre efficacement à toutes les préoccupations de recherche (G. Koenig, 2002). La question de recherche est généralement considérée comme le moteur de la cohérence entre l'approche théorique et l'approche pratique. Bien entendu, une meilleure conception de l'objet de recherche fournit aux chercheurs un cadre de recherche rigoureux et solide (Giordano & Jolibert, 2012).

Figure 29 : Construction de l'objet dans le processus de recherche



Source : d'après Allard-Poesi et Maréchal (1999, p. 36)

1.1.2. Distinction entre l'épistémologie et la méthodologie

L'épistémologie est étroitement liée à la méthodologie. Une bonne question de recherche doit considérer l'épistémologie et la méthodologie comme des mécanismes d'une recherche réussie. De plus, l'épistémologie est une notion mise en avant au début du 20^{ème} siècle et fait partie de la science philosophique. Pour mener à bien notre réflexion, l'apport de l'épistémologie peut être perçue comme le construit de connaissances, et il peut aussi offrir l'opportunité aux chercheurs qui cherchent à remédier des problématiques centrales (Piaget, 1967). La compréhension de l'épistémologie nécessite d'aborder à priori trois questions fondamentales, à savoir : *quelle est la nature de la connaissance produite ? Comment la connaissance est-elle engendrée ? Quels sont la valeur et le statut de cette connaissance ?*

De plus, l'épistémologie est progressivement devenue une priorité pour tout chercheur, c'est un investissement qui contribue au processus de recherche scientifique et assure un espace pour sa conformité. Bien encore, étant donné les caractères spécifiques de l'épistémologie, il

convient de préciser qu'il s'agit toujours de la première phase et que la méthodologie n'est qu'une suite de l'épistémologie.

Les tendances actuelles montrent que la méthodologie est un support à la construction à la validité des connaissances (Piaget, 1967), Dans la même logique, M.-J. Avenier et Gavard-Perret (2012), cette méthodologie est un processus conduisant à l'accumulation de connaissances. À partir de là, une pratique sera absorbée pour comprendre la signification de l'épistémologie. Elle a généralement des facteurs et des instruments solides dans le processus de recherche, et elle a vraiment besoin de faire partie de la nouvelle posture au nom du « paradigme épistémologique ». En ce sens, de nombreux praticiens et chercheurs ont focalisé leur attention sur de nouvelles préoccupations, entourant essentiellement le paradigme choisi. Ce choix dirige le chercheur à apporter de nouvelles alternatives qui correspondent clairement à sa vision. En effet l'inscription dans ce paradigme est : « (...) *une constellation de croyances, valeurs, techniques, etc. partagées par une communauté donnée* » (Kuhn 1962, p. 175). Cela dit, le paradigme est un facteur clé pour améliorer et accélérer le processus de production de connaissances.

À cet égard, la question posée par l'étude des phénomènes de recherche, notamment le positionnement épistémologique accordé par le chercheur, est propice à la qualité de l'objet de recherche. Comme le confirme Wacheux (1996) : « *dans le quotidien du chercheur, c'est simplement pouvoir à tout moment légitimer sa recherche sur le phénomène étudié* » (p.38). Il faut préciser que les paradigmes épistémologiques font partie du cadre de recherche diversifié et qu'ils ont pour vocation de remettre en question la réalité existante afin d'assimiler de nouveaux aspects cognitifs.

Il est donc question de développer la réflexion autour du paradigme épistémologique. Ce cadre envisage une étude approfondie de trois horizons épistémologiques de base, dont chacun apporte ses propres intentions dans la réalité. Notons ici trois paradigmes épistémologiques, à savoir : *le positivisme, le constructivisme et l'interprétativisme*. À propos de ces trois paradigmes, Perret et Séville (2003) ont prouvé que le positiviste peut expliquer la réalité, tandis que le rôle du constructiviste est de construire la réalité, et enfin l'interprétativiste mène sa réflexion vers la compréhension et l'interprétation.

1.1.3. Deux grands modèles de la science contemporaine

Les modèles de sciences sont des pratiques scientifiques qui imposent un ou plusieurs intérêts à s'imposer au niveau des connaissances. Ils comprennent certainement un éventail de champs scientifiques. Pour le premier modèle basé sur « *les sciences de la nature* », il a mené ses propres pratiques pour assouplir la connaissance dans les domaines de la physique et les sciences sociales. Tandis que le second modèle appelé le « *modèle des sciences de l'artificiel* ». Il a été largement étudié dans les domaines de la finance et du marketing (M.-J. Avenier et Gavard-Perret, 2012).

1.1.3.1. Modèle des sciences de la nature

La reconnaissance des modèles scientifiques est largement considérée comme des construits explicatifs, en particulier pour permettre de renforcer la pratique scientifique. Pour le modèle des sciences de la nature, ces opportunités sont généralement plus importantes dans les périmètres de la physique et de la mécanique. Cependant, ce modèle s'est développé dans les domaines des sciences humaines et sociales. Dans certains champs scientifiques, il est impossible d'utiliser le modèle de la nature, on peut le considérer comme des « pseudo-sciences » ou « présiences ».

Il convient de souligner que le modèle des sciences de la nature fournit des mécanismes pour le développement des pratiques scientifiques rigoureuses, qui produit des résultats efficaces et peut contribuer à une meilleure compréhension de la connaissance fondée sur des expérimentations. Ces dernières doivent permettre de participer amplement au contrôle des connaissances.

1.1.3.2. Modèle des sciences de l'artificiel

Afin d'analyser le deuxième modèle, nous pouvons remarquer que si le premier modèle des sciences de la nature est très intéressant, il n'est pas applicable dans tous les domaines scientifiques. La recherche a conclu que le modèle des sciences de la nature est maintenant un modèle inexplicable, ce qui nous permet de comprendre que l'aspect humain et le cadre contextuel sont les éléments perturbateurs du modèle. Les travaux de Simon (1969, 1981, 1996/2004), le prédécesseur du deuxième modèle « artificiel », montrent que le comportement humain est considéré comme le principal moteur de toutes les pratiques scientifiques, et cette tendance est en train d'être résolue.

Plusieurs auteurs comme Marie-José Avenier (2010), sont prêts à reconnaître l'apport du deuxième modèle. L'auteur a clarifié le modèle des sciences de l'artificiel, qui est au cœur de la construction des connaissances, mais il est basé sur des intentions humaines et contextuelles. De plus, Simon (1969) s'est concentré sur les artefacts, et a pris comme exemple l'organisation, les produits et les services.

Le deuxième modèle comprend à nouveau divers domaines d'intervention, et a eu un grand impact au niveau des sciences de gestion, notamment dans les domaines du marketing, de l'entrepreneuriat, de l'économie et de l'informatique. Bien que le modèle des sciences de la nature se réfère à l'étude de l'ordre naturel, en particulier l'étude des planètes de l'univers. Surtout lorsque la désignation des artefacts (organisations, systèmes, etc.) et le comportement humain sont les mécanismes du modèle des sciences de l'artificiel, des observations peuvent être faites.

Dans un sens plus large, l'étude sur ce modèle montre que l'évolution de la recherche à travers les artefacts⁵⁷ et leur contexte peuvent certainement inciter les chercheurs à mobiliser l'utilisation du modèle des sciences de l'artificiel. Il s'agit est en général de la meilleure référence pour toute pratique scientifique. Nous précisons qu'il s'agit d'une étude menée par Sarasvathy (2003) ; Venkataraman et al. (2012), ont affirmé que le modèle des sciences de l'artificiel de l'entrepreneuriat est essentiel, voire vigoureux. D'autres recherches ont montré que le modèle des sciences de l'artificiel est étroitement lié à la science d'ingénierie (science of engineering). Simon (1969) est intervenu en ce sens, montrant que : « *l'ingénierie, la médecine, l'architecture ne sont pas concernées d'abord par le nécessaire mais par le contingent - non pas par la façon dont les choses sont, mais par la façon dont elles pourraient être -, en bref par la conception* » (p. 13).

1.2. Principaux paradigmes épistémologiques

La définition du paradigme épistémologique dépend de plus en plus de la compréhension de tous ses paramètres, tels que : *le positivisme, le positivisme aménagé, l'interprétativisme et le constructivisme.*

⁵⁷ Phénomène d'origine humaine, artificielle, intervenant dans l'étude de faits naturels ; produit de l'art ou de l'industrie humaine.

1.2.1. Positivisme

Le paradigme positiviste obscurcit le puissant potentiel de la recherche en sciences exactes et en sciences de gestion. Ce concept offre de nombreuses opportunités aux chercheurs de mettre en pratique les phénomènes étudiés. Au vu de cette contribution, il est nécessaire de prendre du recul pour comprendre que les positivistes sont toujours indépendants et que leur but est de bien comprendre les réalités existantes. Comme le soulignent d'Amboise et Audet (1996), la réalité existante doit être étudiée de manière concrète et logique. Selon la position du chercheur, elle repose fortement sur l'explication du phénomène par une approche rigoureuse et très objective. À travers cette lecture positiviste, on peut découvrir diverses hypothèses qui expliquent son apport en termes d'objectivité et de réalité (Avenie & Gavard-Perret, 2012) :

- *Premier postulat* : L'ontologie réaliste dans la mesure où le chercheur doit veiller à améliorer sa recherche tout en gardant à l'esprit la neutralité et l'objectivité de la réalité ;
- *Deuxième postulat* : La détermination naturelle doit initier une transition graduelle de la réalité existante aux études pratiques, sinon le chercheur est dans une posture causale ;
- *Troisième postulat* : L'épistémologie objective dualiste intègre l'esprit indépendant entre le chercheur et sa question de recherche, tout en traçant le chemin solide entre réalité et recherche, et sachant que le chercheur travaille dans des conditions contrôlées.

Afin de déterminer la contribution des trois paradigmes épistémologiques, il semble que le positivisme a une plus grande contribution aux aspects scientifiques et non scientifiques. L'objectif principal de la qualité de la recherche est de satisfaire aux lois universelles et d'obtenir ensuite l'approbation. Afin d'établir la meilleure solution pour valider les connaissances scientifiques et identifier la non-scientificité, des efforts supplémentaires doivent être faits sur le positivisme sur la base des trois caractéristiques de base suivantes :

- *Vérifiabilité* : cela signifie la prise en compte de la significativité et de la vérification des résultats empiriques (Blaug, 1982);
- *Confirmabilité* : s'appuie sur divers discours généralisés et prend en considération le degré de probabilité des discours ;
- *Réfutabilité* : selon la vision poppérienne, la réfutabilité est indissociable de l'épistémologie et repose essentiellement sur le rejet de toute théorie contenant des erreurs (Popper, 1984).

1.2.2. Positivisme aménagé

De nombreuses études ont pu reconnaître la vraie valeur du paradigme post-positiviste ou du paradigme positiviste aménagé. Nous constatons donc que ce paradigme est enraciné dans le positivisme, surtout quand on parle du *refutationnisme* ou d'*incommensurabilité*. Les pionniers du paradigme positiviste aménagé étaient Huberman et Miles (2003). Pour Gephart Jr (2004) a indiqué que toute proposition a été vérifiée et que les hypothèses sont irréfutables. Cependant, les sciences sociales mènent des études approfondies pour promouvoir le paradigme aménagé. Deux types de réalisme peuvent être envisagés, à savoir :

- *Réalisme scientifique* : basé partiellement sur le paradigme positiviste, il prend une part du principe positiviste mais rejette l'autre (Hunt 1990; 1991) ;
- *Réalisme critique* : il s'agit essentiellement d'une « *philosophie post-positiviste* » (Bisman, 2010), bien encore, le réalisme critique est comme l'une « *des formes les plus courantes du post-positivisme* » (Trochim, 2006).

Les préoccupations des chercheurs positivistes reposent encore sur une approche centralisée, utilisant l'objet de recherche comme moteur scientifique. En ce sens, l'attention s'adresse à certains objets de recherche qui ne peuvent pas faire partie de la tendance positiviste. De même, le courant *post-positiviste* doit principalement se concentrer sur la multiplication des méthodes et des outils d'analyse, avoir une vision objective et être forte en méthodologie de recherche.

1.2.3. Constructivisme radical ou pragmatique

Dans une lecture mouvante, le paradigme constructiviste a fait l'objet de plusieurs apports : il s'agit préalablement de distinguer entre deux volets indispensables du constructivisme, le premier est principalement basé sur les sciences de l'éducation (Lincoln et Guba, 1986). Bien que le deuxième volet soit purement radical qui fait partie des travaux phares de Piaget (1967), il a été développé par Von Glasersfeld (1988; 2001) et a finalement été théorisé par Le Moigne (1995; 2001). Le paradigme constructiviste satisfait en fait les attentes de la recherche empirique du point de vue de la faisabilité. En ce sens, dans ce paradigme, la construction de la connaissance est majeure. Comme l'a souligné Largeault (1993), l'existence d'un objet dépend grandement de la capacité de construire et de calculer l'objet de recherche. La démarche constructiviste radicale comprend généralement trois propositions fondamentales :

La *première proposition* est d'analyser préalablement les personnes qui ont vécu sur le terrain, ce qui est une démarche essentielle basée sur l'individu et son aspect cognitif. Par conséquent, cette réalité cognitive peut être déterminée par l'expérience constructive (Le Moigne, 1995). Dans le cadre de cette première proposition, Glasersfeld (1988) a déclaré que : *« le constructivisme radical est "radical" parce qu'il rompt avec la convention, et développe une théorie de la connaissance dans laquelle la connaissance ne reflète pas une réalité ontologique "objective", mais concerne exclusivement la mise en ordre et l'organisation d'un monde constitué par notre expérience »* (p. 27). Il s'agit de mettre en projection l'apport de Glasersfeld, tourne autour de la construction subjective du savoir, et peut donc limiter le cadre de recherche étudié, et l'expérience est une référence pour tout chercheur constructiviste.

1.2.3.1. Hypothèse phénoménologique

Cette deuxième proposition peut être perçue comme la clé de la réussite de toute construction cognitive. L'essentiel à retenir est que le chercheur doit avoir des prérequis solides pour son sujet, et ces atouts peuvent progressivement influencer la composition des connaissances (Martinet, 1990). De plus, en se référant au constructivisme radical, le chercheur sera dans une posture subjective et contextuelle.

1.2.3.2. Hypothèse téléologique

Cette dernière proposition peut expliquer que la conception de connaissance n'est qu'un processus à établir et que son objectif principal est d'obtenir des résultats fiables (Piaget, 1967). Pour mobiliser le paradigme constructiviste, le raisonnement est inévitablement nécessaire et il faut ajouter que l'esprit humain peut générer de réels bénéfices réels dans la connaissance.

1.2.4. Interprétativisme

La suite de notre travail se concentrera sur l'explication du rôle du paradigme interprétativiste. C'est aussi à l'origine de l'orientation constructiviste, qui vise particulièrement à comprendre le sens que le chercheur donne à la réalité. La question de l'interprétativisme indique que le chercheur se situe en réalité dans un univers scientifique et que cette réalité construite est relative (Hudson et Ozanne, 1988). De manière générale, le paradigme interprétativiste est associé au paradigme constructiviste auquel le chercheur doit s'adapter, et son objectif final est d'établir et de comprendre la réalité. Cette approche s'oriente également vers la nécessité de répondre d'une façon nouvelle et sans restriction formelle. Pour les

interprétativistes, la subjectivité est le principal facteur de toute recherche épistémologique (Carson et al., 2001). Le cadre que nous avons adopté est beaucoup plus riche. Voyons ici que le comportement humain est la composante principale de toute recherche interprétativiste. Ce paradigme peut être très utile pour comprendre l'aspect humain, plutôt que pour comprendre les raisons et les résultats de la recherche (Hudson & Ozanne, 1988).

Le concept dominant dans la littérature épistémologique équivaut à une étude approfondie de différents critères, notamment : la raison, le motif et le contexte spatial et temporel (Neuman, 2007). Des auteurs comme Deetz (1996) soulignent que les conditions d'appropriation de ce paradigme dépendent également de la nature de la question, soulignant que les chercheurs sont libres de poser des questions, mais se réfèrent principalement aux raisons (pourquoi) et aux méthodes (comment).

Tableau 15 : Positions épistémologiques en sciences de gestion

	Positivisme	Constructivisme	Interprétativisme
Quel est le statut de connaissance ?	Hypothèse réaliste, il existe une essence propre à l'objet de connaissance	Hypothèse relativiste L'essence de l'objet ne peut être atteinte (constructivisme modéré) ou n'existe pas (constructivisme radical)	Hypothèse relativiste L'essence de l'objet ne peut être atteinte
La nature de la « réalité »	Sujet et de l'objet Hypothèse déterministe Le monde est fait de nécessités	Et de l'objet Hypothèse intentionnaliste Le monde est fait de possibilités	Intentionnaliste Le monde est fait de possibilités
Comment la connaissance est-elle engendrée ?	La découverte Recherche formulée en termes de « pour quelles causes... »	La construction Recherche formulée en termes de « pour quelles finalités... »	L'interprétation Recherche formulée en termes de « pour quelles motivations des acteurs... »
Le chemin de la connaissance scientifique	Statut privilégié de l'explication	Statut privilégié de la construction	Statut privilégié de la compréhension
Quelle est la valeur de la connaissance ? les critères de validité	Vérifiabilité Confirmabilité Réfutabilité	Adéquation Enseignabilité	Idéographie Empathie (révélatrice de l'expérience vécue par les acteurs)

Source : Perret et Séville (2003, pp.14- 15)

1.3. Approches de la méthodologie de recherche

Afin de réussir toute recherche scientifique (en particulier en sciences de gestion), nous devons nous concentrer sur deux approches méthodologiques de base, à savoir l'approche quantitative et l'approche qualitative. Une attention particulière sera portée à la relation triangulaire qui peut exister entre les deux approches.

1.3.1. Approches quantitatives et qualitatives

La mouvance de la recherche est basée l'évolution des paradigmes épistémologiques et des méthodes d'analyse. Il s'agit de comprendre les changements rapides induits par la méthodologie. Le problème ici est que deux approches essentielles doivent être prises en compte dans toute démarche scientifique, en particulier l'une impliquant *l'approche quantitative* et *l'approche qualitative*. En adoptant la première approche quantitative, sa conception est souvent liée au paradigme positiviste et à une modalité hypothético-déductive. Parallèlement, des éléments constitutifs de cette approche reposent sur une prise en compte globale des instruments d'analyse et d'opérationnalisation, et son objectif final est d'expliquer les phénomènes. Afin d'appréhender l'approche quantitative, Rispal (2002) estime que l'apport de cette approche est de déterminer de nouveaux faits ou de reconfigurer la réalité tout en gardant à l'esprit les lois universelles. Il est possible d'envisager des méthodes d'analyse telles que : *le questionnaire, l'expérience, et la mesurabilité*.

Les recherches menées dans le cadre de l'approche qualitative nécessitent inévitablement un processus de construction du sens, qui fournit un cadre spécial permettant de tisser un lien fort du particulier au général. Comme le précise Coutelle (2005), son travail s'inscrit dans cette approche, il l'a considérée comme des « *techniques interprétatives qui cherchent à décrire, décoder, traduire et généralement percer le sens et non la fréquence de certains phénomènes* ». D'autant plus, Paillé (1996) a défini l'approche qualitative comme : « *une démarche discursive de reformulation, d'explicitation ou de théorisation d'un témoignage, d'une expérience ou d'un phénomène* ». Cité par Dorvil (2007, p. 413).

D'un point de vue, l'une des principales explications de la distinction entre ces deux approches permet de tirer davantage l'aspect quantitatif, qui part essentiellement du rôle des chercheurs dans l'analyse et l'opérationnalisation des résultats, qui a déclenché un changement à grande échelle dans la communauté scientifique. Les résultats obtenus par des mécanismes pratiques sont en effet la méthode la plus connue et la plus fiable de tout processus de recherche (Guba et Lincoln, 1994).

D'un autre point de vue, la posture qualitative de Guba & Lincoln (1994) est une démarche méthodologique qui traduit de nouvelles interprétations et compréhension des phénomènes. Elle favorise l'interaction avec le phénomène en construisant des guides d'entretien, en initiant des investigations et enfin en observant le phénomène de manière très subjective (Denzin et

Lincoln, 2005 ; Guba & Lincoln, 1994). L'expérience qualitative est systématiquement subjective, un exercice difficile à comprendre et à interpréter le phénomène étudié. Gardant à l'esprit que cette approche s'investit dans un cheminement purement compréhensif à travers des mots et des textes, non basés sur des chiffres et des outils statistiques. Elle permet également au chercheur de véhiculer de nouvelles visions et modèles (Miles et Huberman, 1994).

Cette synthèse qualitative permet de créer de nouvelles modalités appropriées de l'expérience et de la réalité. De plus, la référence de cette approche montre qu'elle peut participer à la compréhension et à la construction de nouvelles théories tout en intégrant le raisonnement inductif (Perry, 1998). Selon Yin Robert (1994), la vision qualitative s'intéresse particulièrement à la détermination du processus de recherche à travers l'expérience et les études de cas. Ces deux approches sont vitales dans toute recherche méthodologique : d'une part, elles ancrent l'aspect scientifique en amélioration continue, d'autre part, elles mobilisent les chercheurs pour s'inscrire dans une variété de stratégies de recherche.

1.3.2. Apport de la triangulation

La triangulation apparaît de plus en plus comme une pratique capable d'enrichir la connaissance scientifique. Une telle recherche de triangulation peut prouver que le processus de production d'un sens cognitif est raisonnable et qu'il est possible de fixer l'objet de recherche sous deux angles différents qui sont parfois liés l'un à l'autre. De plus, l'inscription dans une approche qualitative ou une approche quantitative peut conduire à plusieurs directions. Notons ici que l'approche quantitative est une phase importante car elle a le potentiel de renforcer la scientificité.

1.3.2.1. Triangulation : entre point faible et point fort

Plusieurs auteurs ont eu une grande influence sur l'évolution de la triangulation (Flick, 1992 ; 2004). L'auteur se rend compte que la triangulation est une composante majeure de toute recherche scientifique et reconnaît la nécessité de mettre en évidence toutes les opérations permettant aux chercheurs de mieux comprendre et clarifier le phénomène étudié. Cette triangulation étudie deux grandes catégories, l'une pour traiter les points faibles et l'autre pour traiter les points forts.

De même, la recherche de Flick (2011; Flick et al. 2012) démontre clairement l'importance de la triangulation et tire des conclusions importantes, surtout lors de l'examen des avantages et des inconvénients du programme triangulaire.

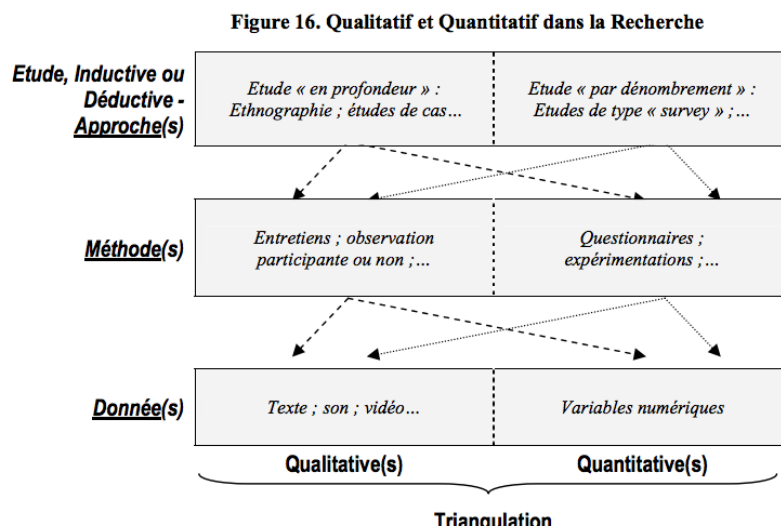
1.3.2.1.1. Point faible de la triangulation

En ce qui concerne les points faibles de la triangulation, la validité des connaissances est essentielle, du moment qu'elle inclut des résultats fiables. Mais la conception de la triangulation guide le chercheur pour obtenir deux résultats différents qui ne sont pas cohérents avec l'utilisation de la même approche (*qualitative et quantitative*). Selon cette logique, l'orientation axée sur les résultats pragmatiques est la source de base de la validation des connaissances.

1.3.2.1.2. Point fort de la triangulation

La contribution de la triangulation est puissante car elle apporte des résultats et des méthodes différentes. Dans ce cas, la validité de la triangulation n'est pas très importante. Notons que la diversité des méthodes et des résultats dirige le chercheur vers la crédibilité et la proximité aux connaissances générées. En effet, cette triangulation est nécessaire pour tout chercheur car elle peut fournir une qualité supérieure.

Figure 30 : Triangulation entre l'approche qualitative et l'approche quantitative



Source : M. Velmuradova. Épistémologies et méthodologies de la recherche en Sciences de gestion. Note de synthèse. USTV. 2004, pp.55.

1.4. Modes de raisonnement

Les chercheurs ont prouvé que la recherche scientifique est une étape essentielle pour aboutir à des résultats significatifs, mais l'orientation du chercheur peut dégager de multiples tendances et pratiques telles que l'objet de recherche, l'élaboration des hypothèses, le recueil des données, l'analyse empirique et la validation du contenu. Par rapport à ces pratiques marquantes, le positionnement épistémologique du chercheur a toujours rencontré des difficultés dans le processus de recherche, le problème est ici de se concentrer sur les points principaux, ce qui peut simplifier sa démarche analytique tout en tenant compte de trois modes de raisonnement. C'est la base de toute méthodologie scientifique.

1.4.1. Déduction

Comme indiqué ci-dessus, l'importance de la recherche scientifique est un investissement significatif et le résultat d'efforts accrus de la part des chercheurs. Le premier scénario qui peut être abordé est le mode de raisonnement déductif, qui suppose que cette démarche déductive ou même hypothético-déductive est une : « *opération mentale consistant avant tout à prendre pour point de départ une proposition ou un ensemble de propositions de portée universelle (ou du moins générale) dont on tire une hypothèse ou un ensemble d'hypothèses portant sur des cas particuliers* » (Gauthier, 1986, p. 522).

La déduction est souvent considérée comme le facteur déterminant et représentatif de la connaissance, d'autant plus que son objectivité et sa neutralité la rendent unique, et la déduction est le moteur d'implication du chercheur au niveau méthodologique. Dans un contexte scientifique, la démonstration est l'une des clés du raisonnement déductif, qui favorise activement la participation des chercheurs (Grawitz, 1996). Ce mode de raisonnement précise que si les hypothèses sont justes, les conclusions seront également exactes. Parler de déduction, c'est évoquer simultanément *le mode de raisonnement hypothético-déductif* (Petit et Durieux, 2007). La déduction est le processus consistant à créer et à améliorer des hypothèses, qui sont ensuite utilisées pour le test, en tenant compte d'un échantillon bien représenté (Wacheux, 1996).

1.4.2. Induction

L'induction est un raisonnement qui a plusieurs sens, qui a été abordée de manière abstraite dans la littérature. On voit que ce mode de raisonnement conduit à : « *une inférence conjecturale qui conclut* :

- *De la régularité de certains faits observés à leur cohérence ;*
- *De la constatation de certains faits à l'existence d'autres faits qui ne sont pas donnés mais qui sont régulièrement liés aux premiers dans l'expérience antérieure* » (Morfaux, 1980).

Après la clarification de Wacheux (1996), l'induction est une approche pratique qui retient l'attention du chercheur, principalement construite à partir d'expérimentation sur le terrain et considérée comme une vision holistique d'observation. La production de la connaissance par le raisonnement inductif peut être perçue comme un processus de vérification entre les observations pratiques du chercheur et les lois applicables dans les futurs travaux (Charreire Petit et Durierx, 2007). Les écrits de Mbengue et Vandangeon-Derumez (1999) ont marqué la distinction entre le raisonnement déductif qui commence son apport en élaborant des notions et les utilise comme variables, tandis que le raisonnement inductif ne suit pas le même chemin. Sa préoccupation est d'obtenir des informations nécessaires pour construire des nouveaux concepts.

Figure 31 : Explication des modes de raisonnement

Déduction	A. Tous les haricots de ce sac sont blancs (règle) B. Ces haricots viennent du sac (cas) C. Ces haricots sont blancs (conséquence)
Induction	B. Ces haricots viennent du sac (cas) C. Ces haricots sont blancs (conséquence) A. Tous les haricots de ce sac sont blancs (règle)
Abduction	A. Tous les haricots de ce sac sont blancs (règle) C. Ces haricots sont blancs (conséquence) B. Ces haricots viennent du sac (cas)

Source : David (1999, p. 3)

1.4.3. Abduction

Le mode de raisonnement abductif a occupé une place centrale dans la recherche épistémologique, surtout dans le processus méthodologique. La richesse de cette modalité est vouée à la compréhension et à la construction de la réalité, soulignant la définition de l'abduction de Gérard Koenig (1994): « *l'abduction est l'opération qui, n'appartenant pas à la logique, permet d'échapper à la perception chaotique que l'on a du monde réel par un essai de conjecture sur les relations qu'entretiennent effectivement les choses (...). L'abduction consiste à tirer de l'observation des conjectures qu'il convient ensuite de tester et de discuter* » (p. 7).

Différentes postures liées à l'analogie et/ou la métaphore sont très utiles pour mieux saisir la modalité abductive. Le chercheur les utilise notamment pour schématiser et illustrer son propos dont la finalité est de produire de la connaissance. À ce stade, le raisonnement analogique peut être perçue comme le facteur motivant du chercheur, et donc, il participe à enrichir ses rapports (Delattre et Thellier, 1979). Cependant, il faut se rappeler que la métaphore est une condition importante, tant qu'elle peut substituer le cadre analogique, elle présente un état d'esprit très comparable et peut être qualifiée comme une comparaison abrégée.

Section 2. Méthodologie adoptée et opérationnalisation des variables

Le but de la seconde section est de clarifier les critères de notre choix méthodologique en fonction du choix de notre échantillon, du traitement des données et de la démarche à adopter pour procéder à l'analyse exploratoire et à l'analyse confirmatoire. Ensuite, nous allons introduire les principales méthodes de collecte de données. Enfin, nous présenterons l'ensemble des variables mobilisées dans notre modèle de recherche.

2.1. Critères et choix méthodologique

Nous allons présenter les critères de sélection de notre échantillon et discuterons notre processus de traitement de données.

2.1.1. Caractères du choix de notre échantillon et traitement des données

Dans les études de cas, le chercheur utilise plusieurs sources pour choisir son échantillon. Par conséquent, il doit identifier correctement son échantillon (Miles et Huberman, 2003). Pour

que cela soit pertinent, trois aspects fondamentaux doivent être préservés, à savoir : la nature des éléments, le processus d'identification de ces éléments et le nombre d'éléments sélectionnés.

2.1.1.1. Choix de l'échantillon

Notre échantillon est composé de professionnels de la santé, y compris des administrateurs, des médecins, des infirmiers, des techniciens et des pharmaciens. Par conséquent, nous essayons de nous concentrer sur la clarification de Miles et Huberman (2003), et nous avons retenu des professionnels de la santé comme sujet de notre enquête.

Afin de bien appréhender le rôle que joue le professionnel de santé dans l'amélioration continue des soins et des services, il est évident de revenir sur cette définition : *« le professionnel de la santé est une personne qui exerce ses compétences et son jugement, fournit un service lié au maintien, à l'amélioration de la santé des individus, ou au traitement des individus blessés, malades, souffrant d'un handicap ou d'une infirmité en leur prodiguant des soins et des thérapies⁵⁸ »*. Nous utilisons alors le terme « *professionnel de la santé* » comme étant le personnel direct qui participe à la satisfaction des besoins des usagers. Les cinq catégories de professionnels de la santé participant à l'enquête sont :

- Administrateur ;
- Médecin ;
- Infirmier ;
- Technicien ;
- Pharmacien.

2.1.1.2. Notre échantillon proportionnel

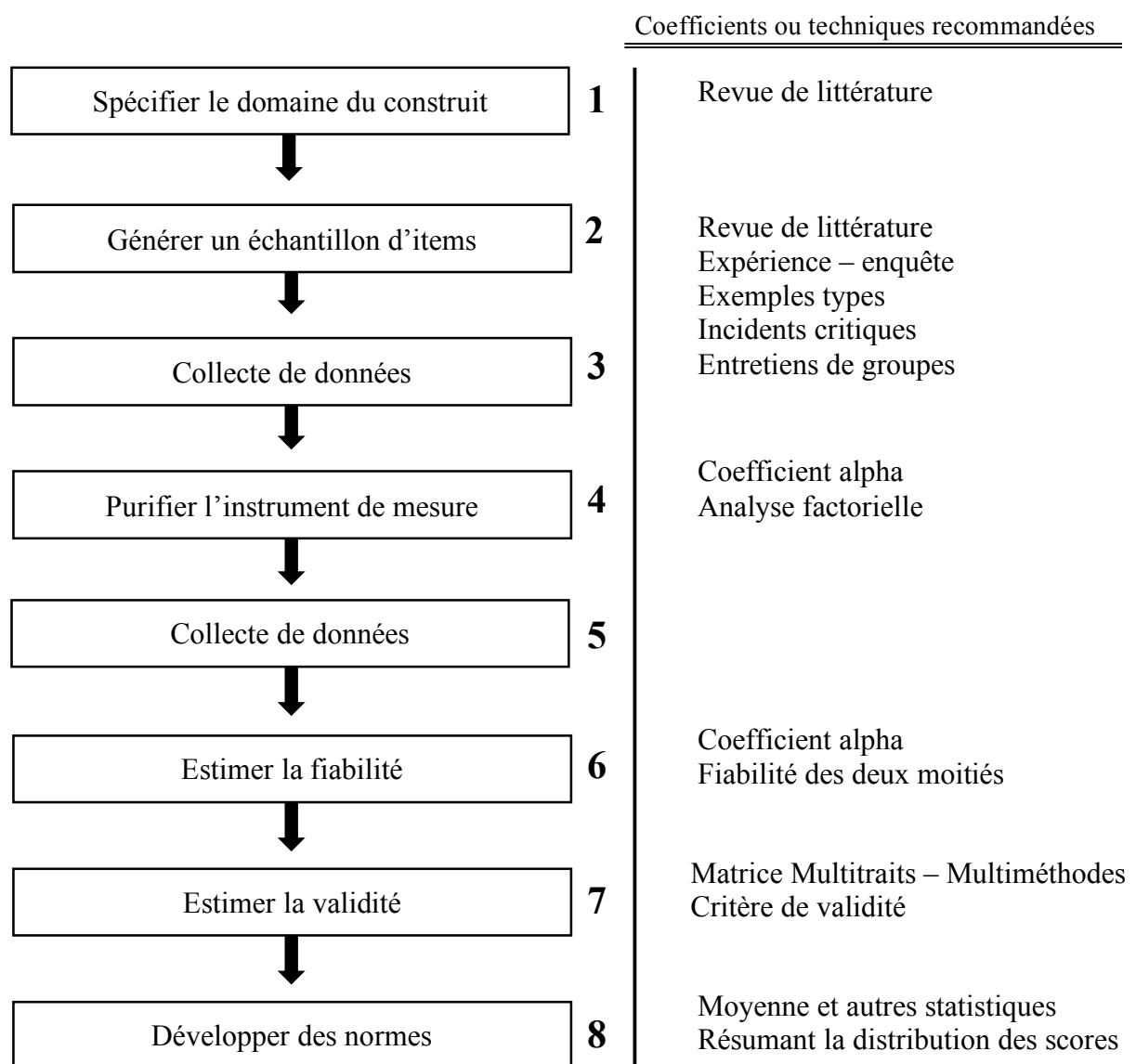
Les répondants ont été sélectionnés en fonction des caractéristiques de convenance. L'échantillon de convenance est pratique dans les études pratiques, ce qui permet au chercheur de faire des propositions sans tenir compte du choix précis de l'échantillon. Il est à souligner que cette convenance nous permet de faciliter le choix et la collecte d'informations par les professionnels de la santé.

⁵⁸ https://fr.wikipedia.org/wiki/Professionnel_de_la_santé

Ces répondants ciblés exercent de multiples fonctions (*administrateur, médecin, infirmier, technicien et pharmacien*) dans des Centres Hospitalo-universitaires (*Fès, Rabat, Oujda, Casablanca, Marrakech*).

De plus, Cette section a donc l'occasion de présenter en détail la méthodologie utilisée dans notre recherche après avoir opté pour le paradigme inhérent au positivisme aménagé. Par conséquent, afin de répondre à notre question de recherche, nous avons utilisé la méthode prévue par Churchill (1979) pour mener des enquêtes par interview et des enquêtes par questionnaire.

Figure 32 : Démarche méthodologique pour développer des échelles de mesure



Source : Churchill Jr (1979, p. 64)

2.1.1.3. Traitement des données

Dans cette recherche, les données recueillies via plusieurs logiciels statistiques seront exécutés. Les logiciels que nous utilisons sont (SPSS V.23, SmartPLS et Excel). Ils sont conçus pour traiter le questionnaire et analyser en profondeur toutes les données. Ils sont également utilisés pour énoncer explicitement les informations recueillies.

Afin de compléter notre travail de recherche, SPSS nous a permis de tester les échelles de mesure par l'analyse factorielle (ACP), la matrice anti-image et le coefficient Alpha Cronbach utilisé pour valider les échelles de mesure. Pour Excel, nous avons complété quelques tableaux, diagrammes et calculs. SmartPLS est un logiciel qui nous a permis de tester des hypothèses et d'en visualiser la qualité de notre modèle conceptuel, tout en analysant la validité convergente et la validité discriminante, puis en analysant R^2 et Q^2 et enfin GoF.

2.1.1.4. Justification du choix épistémologique et méthodologique

Nous tenons à préciser que le choix méthodologique est l'étape fondamentale du chercheur pour atteindre ses objectifs de recherche. Dans ce cadre, ce choix épistémologique doit se fonder principalement sur trois critères indissociables, notamment l'objet de recherche, les objectifs à réaliser, et enfin une méthodologie bien structurée, qui doit répondre grandement à la problématique du chercheur (Florence et Garance, 2007). À cet effet, cela nous permet de déterminer l'appui de la Responsabilité sociétale des organisations sur la qualité de service à travers une modération de normalisation ISO, en particulier dans le contexte spécifique des Centres Hospitaliers Universitaires. Pour cela :

- Notre recherche s'appuie d'abord sur des approches théoriques approfondies, nous pouvons donc préciser tous les concepts clés et les théories mobilisées dont la nécessité de nous conduire vers un modèle théorique solide et même pertinent.
- Par ailleurs, nous pensons que notre positionnement repose principalement sur deux approches méthodologiques, à savoir l'approche qualitative et l'approche quantitative. En d'autres termes, l'approche qualitative nous a permis d'explorer notre terrain de recherche à travers des entretiens semi-directifs dont l'objectif est de contextualiser l'ensemble des variables et des échelles de mesure utilisées dans la littérature. Cette approche est considérée comme le point de démarrage et de compréhension de différentes problématiques liées à notre terrain, il s'agit bien d'une question d'adaptation à une nouvelle logique, s'adaptant

principalement à la logique suivie dans le contexte hospitalier marocain. Pour l'approche quantitative, ces variables contextuelles nous ont permis de finaliser notre questionnaire et d'affiner notre modèle de recherche.

Dans le cadre de notre mode de raisonnement, nous avons opté pour le raisonnement hypothético-déductif après avoir effectué une revue de littérature exhaustive pour établir notre modèle conceptuel. Le mode de raisonnement inductif nous a permis évidemment de comprendre la réalité existante et d'explorer en détail l'environnement hospitalier marocain. En effet, notre mode de raisonnement est fondée sur la déduction et l'induction.

Dans notre travail de recherche, nous avons fait le choix de nous baser sur le paradigme positivisme aménagé, proprement dit, le post-positivisme. Ce dernier est plus convenable à notre recherche, car sa contribution est liée aux approches qualitatives – quantitatives. Ce choix de paradigme est une réponse aux diverses exigences de recherche, et il occupe une place prépondérante dans les travaux de recherches actuels, spécifiquement en sciences de gestion.

2.1.2. Choix méthodologique de la recherche

Le choix de la méthodologie de recherche fait référence à l'approche et au processus de recherche, et enfin à l'élaboration du design de la recherche.

2.1.2.1. Approche de recherche

Il n'y a pas de règles universelles en matière de méthodologie de recherche et, dans notre cas, comme nous l'avons mentionné dans les paragraphes ci-dessus, nous nous appuyons sur les deux approches qualitatives et quantitatives pour établir un cadre solide. Cette dualité nous permet d'enrichir notre travail à travers de données utiles et d'informations réelles. Ce choix méthodologique s'incarne profondément dans la rigueur scientifique. Nous soulignons également que ces deux approches méthodologiques nous permettent d'adopter des perspectives exploratoires et confirmatoires.

En ce qui concerne l'approche qualitative, il s'agit d'une étape très importante dans l'investigation du terrain de recherche, dans la compréhension des phénomènes de la littérature et dans l'analyse approfondie des informations recueillies et de l'expérience vécue des acteurs de notre contexte.

Pour mener à bien notre enquête, nous devons considérer au préalable que l'approche qualitative peut être limitée en termes d'opérationnalisation. Malgré ces circonstances, cette approche peut participer à améliorer la qualité de la recherche scientifique du chercheur et favoriser la continuité du processus de recherche, notamment pour l'approche quantitative.

Dans le cadre de l'approche quantitative, elle peut être effectuée à l'aide d'outils statistiques pour obtenir des résultats chiffrés. De plus, cette approche repose essentiellement sur la confirmation ou l'infirmité d'un ensemble d'hypothèses proposées par le chercheur. À partir de ce point, il est évident que l'approche quantitative peut être considérée comme la base de l'objectivité de la recherche.

2.1.2.2. Processus de recherche

Notre travail de recherche tente d'expliquer les phénomènes étudiés en faisant des allers-retours entre le terrain de recherche et la revue de la littérature. Le chercheur est obligé de mettre en avant un mode de raisonnement adapté à son contexte pour déterminer l'origine de la connaissance. Dans notre cas, d'une part, nous avons opté pour explorer la réalité à l'avance par l'induction. D'autre part, nous avons essayé de tirer les meilleures conclusions de la littérature tout en adoptant le mode de raisonnement déductif.

En outre, il convient de souligner que ce choix méthodologique n'est pas une sélection aléatoire, mais comble principalement les lacunes théoriques de la recherche, autrement, c'est le gap théorique. Il faut préciser que les hypothèses formulées dans notre travail de recherche nous permettent de bien comprendre les liens et relations possibles entre différentes variables, mais d'autres chercheurs dans le domaine des sciences de gestion n'ont pas résolu ces connexions, en particulier dans notre contexte de recherche (environnement hospitalier).

2.1.2.3. Conception de recherche

Nous avons déjà introduit notre choix méthodologique, et dans cette partie, nous clarifions l'architecture de notre travail de recherche. Cette étape nous permet de relier les principales recherches théoriques et recherches conceptuelles qui appartiennent à notre champ. Par conséquent, notre design de recherche est le suivant :

L'observation de notre design de recherche peut nous orienter pour comprendre un ensemble de recherches effectuées dans le cadre des travaux et qui s'inscrivent dans la même voie de notre travail. À cet égard, nous avons remarqué que le concept de responsabilité sociétale des

organisations avec l'ensemble des dimensions d'ordre économique, social et environnemental est un sujet brûlant, qui fait l'objet de plusieurs recherches ultérieures. Pour cette raison, il convient de noter que les études pratiques sur ce concept et son impact sur la qualité des services dans les organismes à caractère public et privé. Partant de ce constat, nous avons élaboré notre problématique de recherche et ses principaux questionnements.

Comme indiqué ci-dessus, après avoir déterminé notre question de recherche, il est temps de revenir à notre littérature, dont l'objectif est d'identifier les principales hypothèses et de construire notre modèle conceptuel. Par la suite, nous devons réfléchir attentivement à notre modèle conceptuel en explorant l'authenticité de notre contexte (approche qualitative). De même, en se référant aux résultats de l'approche qualitative, toutes les variables et dimensions doivent être vérifiées et mobilisées, ce qui permettra de développer un bon questionnaire. À partir de ce constat, nous avons recueilli l'ensemble des données quantitatives nécessaires auprès des CHUs au Maroc pour notre travail de recherche, puis une analyse statistique approfondie (SPSS, Excel, SmartPLS) peut être nécessaire dans le cadre d'une réponse à notre problématique de recherche.

2.2. Collecte de données

Pour toute recherche scientifique, la phase de recueil des données constitue une étape cruciale mais difficile, elle est le résultat du processus de recherche et clé de toute richesse scientifique. Dans notre cas, nous avons opté pour des entretiens exploratoires semi-structurés et un questionnaire vigoureux pour collecter toutes les données.

2.2.1. Étude qualitative exploratoire

Le recours à l'exploration à travers l'approche qualitative permettra à promouvoir la compréhension de la réalité existante, surtout lorsqu'il s'agit des thématiques d'actualité que les chercheurs couvrent rarement. De plus, notre travail de recherche s'inscrit dans la même perspective. Pour cette raison, nous avons choisi d'explorer la responsabilité sociétale des organisations au sein des établissements hospitaliers du Royaume.

2.2.1.1. Intérêt de l'étude

Afin de prouver la pertinence de notre travail de recherche, cette étude exploratoire a produit de multiples avantages qui nous ont permis d'affiner facilement le modèle conceptuel et

d'examiner le questionnaire final. Cette étape est réalisée par le chercheur et son objectif est d'établir un rapport de confiance et de communication avec les personnes interrogées dans le contexte de recherche. Dans notre cas, des experts de la santé nous ont guidé davantage de comprendre le contexte sanitaire et d'apporter quelques modifications mineures pour obtenir un bon questionnaire. De plus, ces experts de la santé jouent occupent une place capitale dans la préparation et la distribution du questionnaire en milieu hospitalier marocain.

À l'issue de cette exploration, notre questionnaire a eu recours à la suppression de certaines échelles de mesure et à l'ajout d'autres échelles utiles pour notre recherche. Prenons comme exemple le « *partenariat public-privé* », « *les sources de financement dans le milieu hospitalier marocain* » et le « *projet d'établissement hospitalier* ».

L'un des effets les plus attractifs de l'étude exploratoire est la possibilité de modifier ou de reformuler nos hypothèses de recherche tout en gardant les conclusions des études précédentes. À cet effet, de diverses reformulations ont été effectuées au niveau des hypothèses, plus particulièrement dans le contexte hospitalier marocain. Nous considérons que l'exploration est une démarche nécessaire pour tout travail de recherche car elle nous permet d'améliorer les items utilisés dans notre modèle. Ces différents items sont extraits de travaux antérieurs, puis certains items sont contextualisés dans notre champ de recherche dont la finalité est d'affiner et d'améliorer notre questionnaire et notre modèle conceptuel.

2.2.1.2. Procédure de recueil des données

Il existe plusieurs façons de poursuivre notre travail. Il s'agit d'appréhender le travail de recherche à travers des données secondaires et des données primaires. Ces dernières sont à la base de tout processus de recherche. Pour les données secondaires, elles s'appuient essentiellement sur des propos écrits et des articles scientifiques couvrant le même champ de recherche. Les données primaires sont les informations recueillies dans le terrain étudié par l'effort personnel du chercheur, l'objectif est d'investir intégralement dans la problématique étudiée et d'obtenir plus de fiabilité et de rigueur dans les résultats pratiques. Dans notre cas, nous nous sommes basés sur ces deux types de recueil, qui semblent extrêmement indispensables dans notre travail de recherche.

2.2.1.2.1. Sources secondaires

En ce qui concerne les données secondaires, il s'agit de présenter toutes les démarches de recherches telles que les ouvrages, les articles scientifiques et les thèses, qui permettent de comprendre des concepts tels que la responsabilité sociétale, la normalisation ISO ainsi que la qualité de service. À cette fin, d'autres éléments peuvent être ajoutés dans cette perspective de recherche.

La disponibilité de ces sources est indispensable pour notre recherche, mais par rapport à notre contexte étudié (spécifique au domaine de la santé), nous nous sommes basés sur des dispositifs et rapports de santé nationaux et internationaux (OMS, OCDE, Ministère de la santé du Royaume du Maroc, etc.). Dans cette voie, il existe certaines limites lors de l'enquête, principalement en raison de la confidentialité des données.

2.2.1.2.2. Sources primaires

La politique du chercheur lui permet de comprendre en détail la réalité du contexte étudié. De plus, la prise en compte des opinions des personnes interrogées nous permet de découvrir de nouvelles pistes de recherche sur le volet de responsabilité sociétale des organisations et la qualité des services des établissements de santé. Cette démarche est cruciale pour parvenir à des conclusions fiables et pertinentes sur le phénomène étudié.

2.2.1.2.2.1. Intérêt de la technique d'entretien

Afin de mieux comprendre et de répondre efficacement à notre problématique de recherche, il est nécessaire de mener des entretiens afin que les acteurs puissent facilement répondre aux questions. Dans notre cas, des entretiens avec des professionnels de santé tels que des médecins et des administrateurs nous ont conduit d'enrichir notre recherche. À cet égard, cette technique présente de multiples avantages en termes de qualité des informations recueillies, de temps de réponse et de communication flexible avec les personnes interrogées.

2.2.1.2.2.2. Conduite des entretiens

Nous avons essayé de nous appuyer autant que possible sur les entretiens portant sur des axes fondamentaux, ce qui nous ont conduits à mieux cerner notre question de recherche. Cette phase nous offre une atmosphère d'opportunité et de confiance avec les répondants. De même, le recours à des entretiens semi-directifs nous permet de valoriser davantage notre travail de recherche et de réduire les contraintes de temps qui peuvent freiner l'avancement de notre

recherche. Au final, nous avons mené des entretiens semi-directifs avec des cadres des Centres Hospitalo-Universitaires du Maroc, tandis que d'autres entretiens ont été menés par téléphone.

2.2.2. Étude quantitative confirmatoire

Pour générer un bon questionnaire, il est nécessaire de garder au préalable que la meilleure façon de développer un modèle conceptuel est d'introduire une approche qualitative. Par rapport à l'approche quantitative, le modèle conceptuel et les hypothèses peuvent être testés. De plus, cette démarche quantitative peut répondre efficacement à notre problématique grâce aux résultats et à l'analyse statistique.

2.2.2.1. Objectif de recherche

L'exploitation de l'étude quantitative dans notre travail de recherche est très importante dans la mesure où elle permet de confirmer ou de réfuter diverses hypothèses. De plus, cette étape nous a conduit à mettre en avant un travail rigoureux et riche en données.

2.2.2.2. Opérationnalisation des variables

L'opérationnalisation des variables est l'étape fondamentale de toute recherche empirique, il est possible d'amener le chercheur à mesurer ces différents concepts théoriques, et il est encore possible de pointer toutes les échelles de mesure les plus appropriées au phénomène étudié.

Pour le cas de notre travail de recherche, nous traiterons de différentes variables latentes et de leurs échelles de mesure. Il s'agit de la variable exogène « Responsabilité sociétale des organisations », de la variable modératrice « Normalisation ISO » et de la variable endogène « Qualité de service ».

Dans le cadre de l'opérationnalisation des variables mobilisées de notre modèle de recherche, nous soulignons que cette phase proposera et tirera des conclusions théoriques, bien encore, elle nous conduira à confirmer ou à infirmer les hypothèses élaborées dans la littérature.

2.2.2.2.1. Opérationnalisation des construits « Responsabilité Sociétale des Organisations »

La RSO représente des construits indispensables dans la mesure où elle permet d'inscrire l'établissement de santé dans la voie de la durabilité. Nous retenons trois construits, qui

constituent la variable RSO dans notre modèle. Il s'agit de « *Economie* », « *Environnement* » et « *Social* ».

2.2.2.2.1.1. Opérationnalisation du construit « Economie »

Nous soulignons que le premier construit de la variable indépendante correspond à l'aspect économique, qui nous semble le plus compliqué du point de vue de son opérationnalisation. Il est difficile de mesurer l'aspect économique car il existe peu d'études pour mesurer ses dimensions. Selon les travaux de Carroll (1979, 1991), il considère que la dimension économique occupe une place substantielle dans sa pyramide, et cet aspect est la pierre angulaire de toute responsabilité. Pour cette raison, la plupart des études antérieures ont mesuré l'aspect économique par la maîtrise des coûts et la qualité fournie aux clients afin de répondre à leurs besoins. En effet, nous nous sommes basés sur les échelles de mesure des auteurs comme Garnier Magalie G, Jovani E & Godet A (2013).

2.2.2.2.1.2. Opérationnalisation du construit « Environnement »

La Responsabilité sociétale des organisations occupe une place fondamentale dans le développement socio-économique, avec une attention particulière à la protection de l'environnement, qui est la principale préoccupation de toutes les organisations. L'aspect environnemental considère notre modèle comme partie intégrante du développement durable. Sous cet angle, il a été étudié dans plusieurs études comme une dimension incontournable au sein de l'organisation. En conséquence, il a fait l'objet de plusieurs conceptualisations pour les chercheurs du domaine (Dontenwill, 2005 ; Coen, 2010 ; Hay, Gray, et Gates 1976). Cependant, pour que cette structure soit opérationnelle, il faut intégrer l'échelle de mesure proposée par Garnier, Giovanni, et Godet (2013) car elle est plus convenable à notre contexte de recherche.

2.2.2.2.1.3. Opérationnalisation du construit « Social »

De multiples études portent sur l'aspect social et sociétal des entreprises et des établissements (Dietrich et Pigeys, 2005) et ont développé quelques échelles de mesure. Nous avons opté pour l'échelle de mesure proposée par Carroll A.B. (1979) ; Garnier Magalie G, Jovani E & Godet A (2013) ; Brandão et al. (2013) ; Lubis (2018) ; Keyvanara et Sajadi (2015) afin de l'adapter au contexte hospitalier marocain. De plus, sur la base des résultats de l'exploration, nous avons pu intégrer de nouveaux items contextuels car ils répondent parfaitement aux attentes des établissements de santé au Maroc.

2.2.2.2.2. Opérationnalisation des construits « Qualité de service »

La qualité en milieu hospitalier est la principale préoccupation car elle peut faire évoluer les pratiques managériales et hospitalières, et sa vocation est de prodiguer des soins dans les plus brefs délais. Ainsi, la qualité peut encore renforcer les relations interpersonnelles, et encore plus entre les hôpitaux et les usagers (François et Pomey, 2005).

Dans notre étude, la qualité de service est une variable latente indispensable dans les Centres Hospitalo-Universitaires marocains. Nous avons choisi de retenir quatre construits, à savoir : « Stratégique », « Structurelle », « Technique » et « Culturelle ».

2.2.2.2.2.1. Opérationnalisation du construit « Stratégique »

Ce construit est opérationnel et se base principalement sur les travaux de Shortell, Bennett, et Byck (1998); Piña-Garza et al. (2017). D'ailleurs, ces auteurs ont pu mesurer la qualité et ont déduit que les organismes à caractère social font partie de la logique stratégique. Pour cette raison, nous avons retenu certains items liés à la satisfaction des usagers, à la mobilisation des ressources et à l'amélioration des compétences car ils rendent les pratiques des acteurs hospitaliers fructueuses.

2.2.2.2.2.2. Opérationnalisation du construit « Structurelle »

Afin d'instaurer la qualité au sein des hôpitaux, ces derniers ont pour vocation de mobiliser tous les professionnels hospitaliers et toutes les unités de soins. Dans cette optique, Piña-Garza et al. (2017) insistent pour inclure les hôpitaux dans toute politique qualité. L'objectif majeur de ce construit est de nous montrer l'importance des établissements de santé dans l'amélioration de la qualité. Afin de rendre cela réalisable, nous avons opté pour l'échelle de mesure proposée par S. Shortell (1998) et Piña-Garza et al. (2017).

2.2.2.2.2.3. Opérationnalisation du construit « Technique »

Le construit « Technique » est opérationnalisé dans la littérature par de multiples échelles de mesure proposées par S. Shortell (1998) ; Piña-Garza et al. (2017); Kets de Vries et Korotov (2010). Cependant, il est essentiel de retenir que les échelles de mesure les plus appropriées à notre contexte. Dans ce cas, nous avons adopté l'échelle de mesure proposée par S. Shortell (1998), qui inclut les spécificités liées à ce construit.

2.2.2.2.4. Opérationnalisation du construit « Culturelle »

En termes de culture, il s'agit principalement de croyances et de comportements, ce construit vise à nous faire découvrir les relations existantes entre l'établissement de santé et les professionnels hospitaliers et usagers. Certaines recherches dans le domaine de la santé se concentrent sur l'apport de ce construit (Piña-Garza et al., 2017) ; (Balogun et Jenkins, 2003). L'échelle de mesure que nous adoptons pour l'opérationnalisation de ce construit est adaptée des travaux de S. Shortell (1998).

2.2.2.2.3. Opérationnalisation de la variable modératrice « Normalisation ISO »

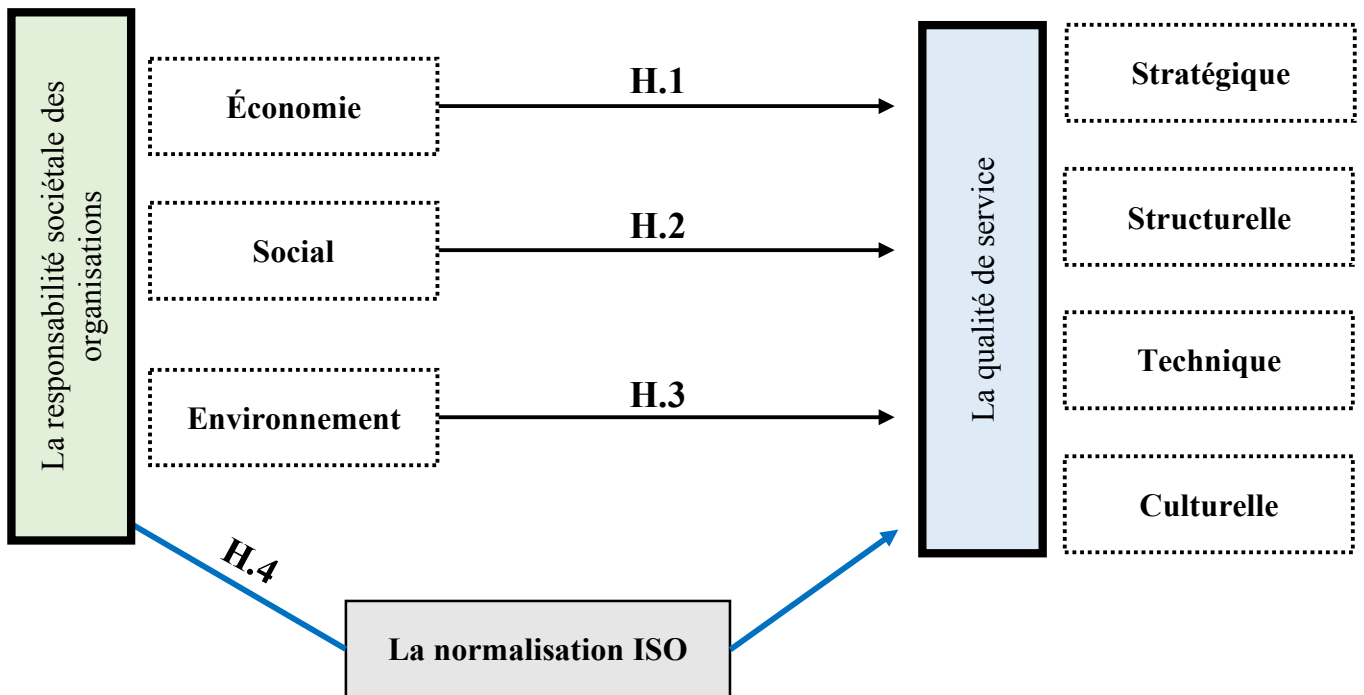
La normalisation ISO est fondamentalement basée sur plusieurs facteurs, et parfois il s'agit d'une normalisation liée à l'environnement et/ou à la sécurité au travail. De manière simple, nous soulignons clairement que la normalisation ISO est considérée comme un effet modérateur entre la variable exogène et la variable endogène. Dans ce cas, nous avons choisi de reprendre l'échelle utilisée par Gillet-Goinard (2006) et de Bouchoutrouch (2010).

Tableau 16 : Synthèse générale du modèle conceptuel

Variables	Construits	Références
RSO	<i>Économie</i>	Carroll A.B. (1979) ; Garnier Magalie G, Jovani E & Godet A (2013) ; Dontenwill, E., (2005)
	<i>Environnement</i>	Garnier Magalie G, Jovani E & Godet A (2013) ; Dontenwill, E., (2005)
	<i>Social</i>	Carroll A.B. (1979) ; Gond.JP et Igalens. J (2003) ; Garnier Magalie G, Jovani E & Godet A (2013) ; Dontenwill, E., (2005) ; Einsmann, H., 1992)
Normalisation ISO	<i>ISO</i>	M. Jogleux (2006) ; Langeard (1999) ; Gillet - Goinard, 2006 ; Bouchoutrouch (2010)
Qualité de service	<i>Stratégique</i>	S. Shortell (1998) ; (Duval, 2017)
	<i>Structurelle</i>	S. Shortell (1998) ; (Duval, 2017)
	<i>Technique</i>	S. Shortell (1998) ; (Duval, 2017) ; Kets de Vries, 2010
	<i>Culturelle</i>	S. Shortell (1998) ; (Duval, 2017) ; J. Balogun (2003)

Source : élaboré par nos propres soins

Figure 33 : Notre modèle conceptuel



Source : élaboré par nos propres soins

- Variable indépendante**
- Variable modératrice**
- Variable dépendante**
- Construits des variables**

- Hypothèse n° 1

L'impact de l'aspect économique de la responsabilité sociétale sur la qualité de service

- Hypothèse n° 2

L'impact de l'aspect social de la responsabilité sociétale sur la qualité de service

- Hypothèse n° 3

L'impact de l'aspect environnemental de la responsabilité sociétale sur la qualité de service

- Hypothèse n° 4

L'impact de la responsabilité sociétale des organisations sur la qualité de service à travers l'effet modérateur de la normalisation ISO

Tableau 17 : Littérature de la variable indépendante

LA VARIABLE INDÉPENDANTE	
Economie	Références
Votre établissement maîtrise la gestion de ses dépenses (fonctionnement, investissement). Les sources de financement (paiements directs des ménages, subventions de l'Etat, la part éligible des collectivités territoriales, les dons et legs) sont suffisantes pour la gestion optimale de votre établissement Le partenariat public-privé est un modèle idéal pour la gestion organisationnelle des activités de votre établissement. Votre établissement adopte une stratégie de contrôle interne efficace. La durée moyenne de séjour est indispensable pour les activités de votre établissement.	Carroll A.B. (1979) Garnier Magalie G, Jovani E & Godet A (2013) Dontenwill, E., (2005)
Environnement	Références
Le traitement des déchets hospitaliers respecte les normes environnementales internationales requises. Votre établissement dispose d'un ou plusieurs espaces verts au profit des usagers. Votre établissement participe de manière active à la sensibilisation des citoyens, fonctionnaires et agents des sociétés de sous-traitance pour la préservation de l'environnement et de lutte contre la pollution. Votre établissement opte pour une désinfection régulière de différentes surfaces et espaces relevant de ses formations hospitalières. La collaboration de votre établissement avec la société civile est nécessaire pour la préservation de l'environnement. Votre établissement adopte une politique adéquate de recyclage des déchets hospitaliers.	Garnier Magalie G, Jovani E & Godet A (2013) Dontenwill, E. (2005)
Social	Références
Votre établissement privilégie un dialogue social interactif entre ces différents acteurs. Votre établissement favorise une politique d'intégration fructueuse de l'ensemble de ses parties prenantes. Votre établissement est à l'écoute des problèmes des usagers et de leurs attentes en mettant en place une cellule de doléance et de réclamation. Votre établissement garantit des conditions de travail ergonomique et incitative au profit de ses professionnels pour un meilleur rendement. La motivation pécuniaire fait partie intégrante de la politique sociale adoptée par votre établissement (prime de rendement, prime de garde, autres primes ...) La participation des fonctionnaires « toute catégorie confondue » à la prise de décision constitue une réelle implication du capital humain dans la stratégie de l'établissement. Les activités caritatives et philanthropiques réalisées par les associations dans le cadre de collaboration avec le centre participent amplement à l'amélioration des prestations offertes à la population (Association Lala Salma pour la lutte contre le cancer, Association de néphrologie, Association de cardiologie...) ? L'information au niveau de votre établissement est facilement accessible. L'alimentation offerte par votre établissement constitue une dimension incontournable de sa politique sociale. Votre établissement dispose d'une politique d'accueil humanisant au service de ses usagers (fiches signalétiques, coloration des bâtiments pour faciliter l'orientation des patients aux différents services). Votre établissement poursuit une démarche favorisant l'implantation d'un guichet unique au profit de ses usagers pour un accès facile et meilleur aux différents services et prestations.	Carroll A.B. (1979) Gond.JP et Igalens. J (2003) Garnier Magalie G, Jovani E & Godet A (2013) Dontenwill, E., (2005) Einsmann, H. (1992)

Source : élaboré par nos propres soins

Tableau 18 : Littérature de la variable dépendante

LA VARIABLE DÉPENDANTE	
Stratégique	Références
Votre établissement participe fortement à la satisfaction des usagers ? Votre établissement mobilise toutes les ressources (humaines, financières, techniques) nécessaires pour l'amélioration de l'offre des soins et services ? La politique de votre établissement s'inscrit dans une optique d'amélioration des compétences ? Le projet de votre établissement (PEH) est indispensable pour l'élaboration de toute décision stratégique ? Le perfectionnement des activités de soins conduit à l'atteinte des objectifs stratégiques de votre établissement ?	S. Shortell (1998) Piña-Garza et al. (2017)
Structurelle	Références
La coordination entre les services est une approche pertinente pour votre établissement. Votre établissement veille sur la non dispersion des efforts de ses professionnels. Les décisions structurelles de votre établissement sont transparentes. Votre établissement dispose d'un service dédié au pilotage des projets. Une unité dédiée à la qualité est indispensable pour le rayonnement de votre établissement. Jugez-vous que votre établissement élabore des programmes et des échéanciers pour le suivi de ses différentes activités ?	S. Shortell (1998)
Technique	Références
La répartition des tâches au sein de votre établissement est forte. L'ensemble des mécanismes opérationnels (communication, animation, planification, suivi et évaluation) conduisent à hisser le niveau de qualité des services offerts par votre établissement. L'élaboration d'une charte qualité fait partie intégrante de la politique technique adoptée par votre établissement (esprit d'écoute, sécurité des soins, circuit des médicaments, prise en charge rapide et adaptée, évaluation des pratiques des soins, ...). La gestion documentaire numérique est un outil indispensable pour la dématérialisation des procédures de prise en charge des patients de votre établissement. La pertinence dans le choix des outils de gestion occupe une place fondamentale au sein de votre établissement. La maîtrise des méthodes et outils de gestion permettent de conduire votre établissement à une amélioration continue de la qualité des soins et services. Le système d'information utilisé au sein de votre établissement participe grandement à l'amélioration de la qualité technique. La formation continue au profit des professionnels influence la qualité technique de votre établissement.	S. Shortell (1998) (Piña-Garza et al. 2017)
Culturelle	Références
Le travail collaboratif peut participer à l'ancrage de l'identité culturelle de votre établissement. Les croyances intimes sont des composantes principales pour développer l'identité culturelle de votre établissement. L'éthique professionnelle est un élément de base pour développer l'identité culturelle de votre établissement. Les normes en matière des soins sont considérées comme une priorité pour parachever l'identité culturelle de votre établissement. Les comportements humains disparates est une composante principale pour développer l'identité culturelle de votre établissement.	S. Shortell (1998) Piña-Garza et al. (2017) Balogun et Jenkins (2003)

Source : élaboré par nos propres soins

Tableau 19 : Littérature portant sur le construit latent normalisation ISO - effet modérateur

LA VARIABLE MODÉRATRICE	
Normalisation ISO	Références
En matière de protection de l'environnement, la certification est importante ?	Carroll A.B. (1979)
En matière de sécurité au travail, la certification est importante ?	Garnier Magalie G, Jovani E & Godet A (2013)
En matière d'amélioration de la qualité, la certification est importante ?	Dontenwill, E., (2005)

Source : élaboré par nos propres soins

Section 3. Analyse quantitative de la recherche

La troisième section sera l'occasion de présenter l'ensemble des méthodes d'élaboration et d'administration du questionnaire de notre recherche, puis nous allons présenter les différentes méthodes d'analyse des données et enfin, nous effectuerons la première analyse qui est l'analyse descriptive des données.

3.1. Utilité du questionnaire

Pour que le processus empirique réussisse, un cheminement rigoureux doit être suivi, y compris la collecte de données, l'élaboration du questionnaire, le pré-test et son administration aux personnes interrogées.

3.1.1. Collecte des données par questionnaire

La mise en place de notre étude pratique a inclus la collecte de données et d'informations auprès des professionnels hospitaliers des établissements de santé marocains. Cette étape constitue l'élément de base de notre étude et nous permet de déterminer des réponses plus adaptées au contexte de recherche.

De plus, mettre à disposition au chercheur un questionnaire permet davantage de produire de données primaires et de données connexes. Le questionnaire est en effet un élément qui conduit le chercheur à sélectionner un échantillon représentatif et à comparer et analyser les réponses obtenues grâce à des outils statistiques.

3.1.2. Élaboration du questionnaire

Notre questionnaire est basé préalablement sur l'introduction de questions simples et précises liées au profil de la personne interrogée, puis de questions liées à son contexte professionnel, et enfin d'un ensemble de questions très pertinentes, dont l'objectif est de mieux comprendre notre problématique de recherche. Pour notre questionnaire, il y a 96 questions importantes.

Pour mieux appréhender notre questionnaire, il est essentiel de prendre en compte toutes les variables utilisées dans notre modèle de recherche tout en respectant le cadre cohérent entre toutes les questions. Par conséquent, nous soulignons que notre questionnaire comprend plusieurs thématiques, notamment :

- Les profils des professionnels de santé et les Centres Hospitalo-Universitaires auxquels appartiennent ces répondants (âge, catégorie professionnelle, expériences, etc.) ;
- Les construits de responsabilité sociétale des organisations (économie, environnement, social) ;
- La modération de la normalisation ISO entre RSO et qualité de service ;
- Les construits de qualité de service (stratégique, structurelle, technique, culturelle).

De plus, nous avons opté pour les échelles les plus couramment utilisées en sciences de gestion, en particulier lorsqu'on parle de l'échelle de Likert en 5 points, des questions à choix multiples et des questions fermées (oui / non).

3.1.3. Prétest du questionnaire

L'apport du prétest est indispensable, il permet au chercheur de revoir les modifications nécessaires du questionnaire soit au niveau de la forme, du sens ou du contenu de certaines questions posées. Cette étape convient à un nombre restreint de répondants qui s'intègrent à l'environnement de recherche. À cette fin, le prétest aide le chercheur à finaliser un questionnaire structuré et logique.

Dans notre cas, nous avons testé notre questionnaire auprès de 13 professionnels de la santé à travers des entretiens en face à face et des appels téléphoniques pour mieux expliquer les questions posées et comprendre les erreurs de sens de certaines questions. Ces recommandations et remarques nous ont vraiment aidés à améliorer le contenu et la forme du questionnaire. Enfin, nous avons rectifié quelques questions pour obtenir les meilleurs résultats de l'enquête.

Sur la base de ce prétest, nous disposerons du questionnaire final, qui devrait nous permettre de collecter des informations utiles pour notre recherche. Ensuite, nous passerons à l'étape suivante, à savoir l'administration du questionnaire.

3.1.4. Types d'administration du questionnaire

La phase de l'administration du questionnaire est une démarche indispensable pour la recherche scientifique. Cette étape semble extrêmement importante car elle peut accompagner

le chercheur à collecter de nombreuses réponses utiles. L'administration de notre questionnaire a été réalisé dans une période de trois mois de septembre 2019 à décembre 2019. Notre questionnaire a respecté toutes les conditions de recherche, proprement dit, la confidentialité des informations recueillies auprès des personnes interrogées. En effet, toutes les réponses obtenues sont prises en considération.

Pour la collecte des données, nous avons choisi une méthode simple mais pertinente, à savoir la qualité de l'information et la détermination correcte de la cible des répondants. Cette méthode est directe et le but est de collecter des réponses pertinentes (face à face). Il est à préciser que l'administration du questionnaire à travers le web est une démarche qui peut parfois générer des réponses peu fiables et peut amener le chercheur à obtenir des informations erronées (Gueguen, Gaël, 2001).

Dans cette optique, cette démarche nous permet de collecter un nombre élevé de réponses et de résultats. Il est essentiel d'identifier correctement les répondants pour l'enquête, ce qui peut améliorer la qualité des informations collectées et permettre de comprendre et de clarifier toutes les questions posées lors du remplissage du questionnaire. De multiples modalités d'administration du questionnaire que nous pouvons les relater comme suit :

3.1.4.1. Administration par e-mail

Ce type d'administration permet au chercheur d'obtenir des résultats immédiats sans avoir besoin de saisir des données de réponse. Par contre, dans le cas du questionnaire papier, le chercheur risque de faire des erreurs dans le processus de saisie des données.

Par conséquent, que nous avons envoyé 80 questionnaires par e-mail et reçu un total de 63 réponses, dont 5 étaient inutilisables en raison du caractère incomplet élevé. Pour cette raison, en éliminant ces questionnaires, notre échantillon était de 58 questionnaires avec un taux de réponse de 72,5 %.

3.1.4.2. Administration par téléphone

Il est important de passer un appel téléphonique avec le répondant car cela permet à l'interlocuteur de fournir des informations plus détaillées et des explications utiles au niveau du questionnaire. À cet égard, les répondants peuvent facilement remplir le questionnaire distribué.

3.1.4.3. Administration par voie postale

L'envoi du questionnaire par courrier est une méthode très courante qui permet d'administrer rapidement le questionnaire au répondant et de générer des réponses immédiates. Mais, cette méthode peut limiter le degré de non-explication des questions posées dans le questionnaire.

3.1.4.4. Administration en face to face

L'administration du questionnaire par un entretien en face à face est une étape primordiale de la recherche scientifique, elle établit un rapport de confiance et de certitude avec le répondant, et cette administration en face to face peut rendre le questionnaire plus compréhensible au répondant.

De plus, cette voie d'administration peut renforcer la représentativité de l'échantillon. Bien qu'il ait contribué à la compréhension du questionnaire, principale contrainte peut parfois affecter les opinions des personnes interrogées. Dans ce processus d'administration, nous avons collecté 122 questionnaires papier, dont 150 ont été distribués, avec un taux de réponse de 81,3 %.

En d'autres termes, la proportion de réponses reçues en face à face est la plus élevée, représentant 68% du total des réponses. Par conséquent, ce pourcentage domine les autres formes de réponses, suivies des réponses obtenues grâce à l'administration du questionnaire par e-mail, représentant 32 % des réponses.

L'entrevue téléphonique a été menée pour faciliter le remplissage du questionnaire, en particulier pour les répondants qui ont utilisé la version électronique pour remplir le questionnaire.

3.2. Méthodes d'analyse des données

L'objectif des paragraphes suivants est de poursuivre la méthode d'analyse des données basée sur la technique la plus couramment utilisée en sciences sociales et en sciences de gestion. Pour être précis, il s'agit de la méthode des moindres carrés partiels (*Partial Least Squares regression - PLS*).

3.2.1. Présentation de l'approche Partial Least Squares regression - PLS

La méthode des moindres carrés partiels est un outil très puissant qui permet de déterminer la relation causale entre les différentes variables mobilisées dans notre travail de recherche, il s'agit évidemment d'une variable exogène (*la responsabilité sociétale des organisations*), d'une variable endogène (*la qualité de service*) et d'une variable modératrice (*la normalisation ISO*).

Une telle description de cette méthode permet de traiter efficacement toute problématique de recherche en se référant aux méthodes d'analyse classiques de la première génération (Fornell, 1982). Nous soulignons que la méthode des moindres carrés partiels a toujours fait l'objet de plusieurs travaux comme Joreskog (1973). Ces travaux nécessitent qu'elle soit considérée comme une technique nouvelle, voire considérée comme une technique de deuxième génération, qui peut permettre au chercheur de développer sa propre recherche.

La réussite de toute démarche scientifique dépend de plus en plus de la mise en place de nouveaux instruments permettant d'expliquer et de comprendre aisément le phénomène étudié. Ceci dit, la méthode des moindres carrés partiels permet aux chercheurs d'analyser clairement toutes leurs variables, et peut même favoriser la compréhension des modèles de recherche. Dans la même perspective, plusieurs logiciels peuvent être proposés comme alternatives, notamment quand on parle d'AMOS⁵⁹, LISREL⁶⁰ et EQS⁶¹. Ces différents logiciels d'analyse sont conçus pour simplifier le processus d'analyse afin que le chercheur puisse répondre efficacement à sa problématique.

De multiples méthodes ont été utilisées dans les travaux pratiques, mais le choix d'investir dans l'approche PLS permet au chercheur de le guider dans le processus d'analyse lié à la validité et à la fiabilité, et encore plus dans l'analyse factorielle confirmatoire. De manière claire, la méthode des moindres carrés partiels peut être utilisée pour mesurer toutes les relations possibles entre les différentes variables utilisées dans les travaux de recherche.

⁵⁹ AMOS est un logiciel de statistiques produit par SPSS (abréviation de *Analysis of MOment Structures*).

⁶⁰ LISREL est un logiciel statistique propriétaire utilisé dans la modélisation d'équations structurelles pour les variables manifestes et latentes.

⁶¹ EQS est le seul programme de modélisation d'équations structurelles (SEM) à fournir de nouvelles statistiques précises pour les données non normales.

3.2.1.1. Intérêt et choix de la technique des moindres carrés partiels

En ce qui concerne l'approche PLS - SEM, la première consiste à combiner l'analyse en composantes principales avec l'analyse basée sur la régression (Mateos - Aparicio, 2011). Selon Fornell et Bookstein (1982) : “ *the unobservable variables are estimated as exact linear combinations of their empirical indicators* ⁶² ” (p. 441). De manière simple, la méthode des moindres carrés partiels rend le modèle de recherche facile à comprendre, et toutes les échelles de mesures peuvent conduire à la construction de variables latentes.

Notons clairement ici que la méthode PLS - SEM est une technique très rapide et optimale. Il est fortement recommandé aux chercheurs d'utiliser plusieurs variables explicatives, et elles reflètent également une forte colinéarité. Dans le cadre de notre travail, le choix de l'approche PLS-SEM est indispensable pour répondre clairement à notre problématique de recherche. De même, le choix d'une telle méthode nous a apporté des résultats significatifs et nous a incités à confirmer ou rejeter l'ensemble des hypothèses élaborées dans la littérature. L'avantage de cette méthode (PLS - SEM) est qu'elle permet d'obtenir des graphiques schématisés facilement interprétables, et qu'elle occupe une place majeure dans le processus d'ajustement de notre modèle et d'évaluation de sa qualité (GoF) (Hensler, 2014). Suivant la même logique, cette méthode fait partie intégrante de notre travail de recherche car elle permet de mesurer la valeur P (p- value), qui fait partie de la validation ou du rejet d'hypothèses.

De manière générale, le recours à la méthode des moindres carrés partiels (PLS – SEM) est devenue une nécessité à toute recherche empirique, spécifiquement en sciences sociales et en sciences de gestion. Ceci dit, selon Sarstedt, Ringle, et Hair (2017), la méthode PLS-SEM⁶³ est considérée comme : « *des analyses PLS-SEM qui fournissent des informations importantes sur la force et la signification des relations des modèles hypothétiques, des techniques de modélisation et d'estimation plus avancées éclairent davantage la nature des relations proposées. La recherche a mis en avant une variété de techniques d'analyse complémentaires et procédures, qui élargissent la boîte à outils méthodologique des chercheurs travaillant avec la méthode* » (p. 33). Afin d'essayer de comprendre cette méthode, il est nécessaire de

⁶² Traduction : Les variables non observables sont estimées comme des combinaisons linéaires exactes de leurs indicateurs empiriques.

⁶³ Traduction : Standard PLS-SEM analyses provide important insights into the strength and significance of the hypothesized model relationships, more advanced modeling and estimating techniques shed further light on the nature of the proposed relationships. Research has brought forward a variety of complementary analysis techniques and procedures, which extend the methodological toolbox of researchers working with the method.

mentionner deux modèles constitutifs de la technique PLS – SEM dans les paragraphes suivants.

3.2.2. Modèles de mesure et modèle structurel de l'approche (PLS - SEM)

Un certain nombre d'études ont montré l'apport fondamental de l'approche PLS - SEM et développé un ensemble de caractéristiques permettant d'évaluer les résultats du PLS-SEM, notamment en ce qui concerne les travaux de Chin (1998, 2010), de Gotz et al. (2010), de Henseler et al. (2009), de Tenenhaus et al. (2005), de Roldan et Sanchez-Franco (2012) et de Hair et al. (2017).

Nous soulignons que l'approche PLS-SEM est basée sur deux modèles principaux, à savoir : le modèle de mesure et le modèle structurel. Ces deux modèles peuvent fournir aux chercheurs un cadre pratique pertinent, qui permet d'analyser et d'interpréter l'ensemble des résultats obtenus.

3.2.2.1. Modèles de mesure

Parler de ce premier modèle signifie qu'il faut d'abord considérer les deux types de mesures indispensables à tout processus de recherche : le premier est le modèle de mesure réflexive, le second est le modèle de mesure formative.

3.2.2.1.1. Modèle de mesure formative

Selon les recherches de Hair et al (2017), le modèle de mesure réflexive est un processus qui traduit la relation entre la variable latente et les échelles de mesure. De manière claire, la variable latente⁶⁴ est celle qui construit les échelles de mesure. Notons que ce modèle est le plus répandu dans les études pratiques récentes car il permet aux chercheurs d'introduire ou de rejeter certains indicateurs, tout en le rendant clair et lisible. De plus, Crie (2005) a souligné que : « *tous les items doivent être de nature réflexive pour être en cohérence avec l'algorithme de résolution qui suppose que les corrélations ou covariances entre les indicateurs d'une variable latente donnée sont causées par cette dernière* » (p. 7).

⁶⁴ En statistique, les variables latentes sont des variables qui ne sont pas directement observées mais qui sont plutôt déduites d'autres variables observées.

3.2.2.1.2. Modèle de mesure réflexive

Le modèle de mesure formative contraste avec le processus du premier modèle de mesure réflexive. Son apport est majeur, car les échelles de mesure peuvent construire avec précision la variable latente, de sorte que la causalité va des indicateurs (échelles de mesure) au construit (variable latente).

Afin de mieux comprendre la place occupée par le modèle de mesure formative, il convient de rappeler clairement que les échelles de mesure ne peuvent pas être considérées comme les principales composantes de la variable latente, mais qu'elles peuvent favoriser une image claire et compréhensible à la variable latente. À signaler que ce modèle de mesure formative présente certaines contraintes, spécifiquement dans le processus méthodologique. D'après les recherches de Lebrument (2012), il n'existe même pas une méthodologie pertinente conforme à la logique du modèle de mesure formative. Dans notre cas, nous nous appuyons sur ce modèle de mesure réflexive car il semble être le plus approprié pour notre travail de recherche.

De manière claire, Jarvis et al. (2003) ont résumé toutes les questions et réponses liées au modèle de mesure formative et au modèle de mesure réflexive. Voir le tableau ci-dessous :

Tableau 20 : Règles de décision pour déterminer si un construit est formatif ou réflexif

Questions	Modèle formatif	Modèle réflexif
1. Sens de la causalité du construit à la mesure impliquée par la définition conceptuelle	Le sens de causalité va des items au construit	Le sens de la causalité va du construit aux items
- Les indicateurs / items sont-ils des caractéristiques de la définition ou des manifestations du construit ? - Est-ce que des changements dans les indicateurs/items causent des changements dans le construit ou non ? - Est-ce que des changements dans le construit causeraient des changements dans les indicateurs ?	- Les indicateurs sont des caractéristiques de définition du construit - Des changements dans les indicateurs causent des changements dans le construit - Des changements dans le construit ne causent pas de changements dans les indicateurs	- Les indicateurs sont des manifestations du construit - Des changements dans les indicateurs ne causent pas de changements dans le construit - des changements dans le construit causent des changements dans les indicateurs
2. Interchangeabilité des indicateurs / items	Les indicateurs n'ont pas besoin d'être interchangeables	Les indicateurs doivent être interchangeables
- Les indicateurs doivent-ils avoir un contenu identique ou similaire ? - Les indicateurs partagent-ils un thème commun ? - est ce que supprimer des indicateurs altérerait le domaine conceptuel du construit ?	- Les indicateurs n'ont pas besoin d'avoir un contenu identique ou similaire - Il n'est pas nécessaire que les indicateurs partagent un thème commun - Supprimer un des indicateurs peut altérer le domaine conceptuel du construit	- Les indicateurs doivent avoir un contenu identique ou similaire - Les indicateurs doivent partager un thème commun - Supprimer un des indicateurs ne doit pas altérer le domaine conceptuel du construit

3. Covariation entre les indicateurs	Il n'est pas nécessaire que les indicateurs covarient les uns avec les autres.	Les indicateurs sont supposés covarier les uns avec les autres.
Un changement dans un des indicateurs doit-il être associé à des changements dans les autres indicateurs ?	Pas nécessairement	Oui
4. Réseau nomologique des indicateurs du construit	Le réseau nomologique des indicateurs peut différer	Le réseau nomologique des indicateurs ne doit pas différer
Les indicateurs/items sont-ils supposés avoir les mêmes antécédentes et conséquences ?	Il n'est pas requis que les indicateurs aient les mêmes antécédentes et conséquences	Il est nécessaire que les indicateurs aient les mêmes antécédentes et conséquences

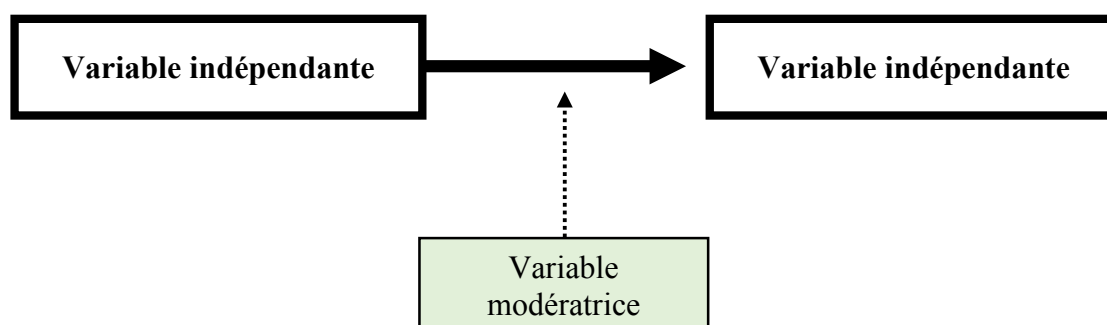
Source : Cité par Jarvis, Mackenzie, et Podsakoff (2004, p.79)

3.2.2.2. Modèle structurel

Comme mentionné ci-dessus, il convient de revenir plus précisément sur le modèle de mesure qui reflète la relation entre l'échelle de mesure et ses construits latents, et le modèle structurel est fondamentalement établi sur la base de la relation possible entre les variables latentes. Ce modèle est indispensable à la réussite du processus de recherche. Afin de mieux comprendre le rôle majeur du modèle structurel, nous soulignons qu'il peut permettre au chercheur d'élaborer des hypothèses pertinentes compatibles avec des travaux de recherche antérieurs, et peut rendre son modèle de recherche plus lisible.

Plusieurs variables peuvent être incluses dans la relation possible entre la variable exogène et la variable endogène, en particulier nous parlons de la variable médiatrice et de la variable modératrice. Dans notre cas, aucune variable médiatrice n'est présente, mais nous nous basons simplement sur la variable modératrice « *la normalisation ISO* ». À notre connaissance, cet effet modérateur peut renforcer le lien entre la variable indépendante « *la responsabilité sociétale des organisations* » et la variable dépendante « *la qualité de service* ».

Figure 34 : Schéma de la variable modératrice



Source : élaboré par nos propres soins

Selon Baron et Kenny (1986), la variable modératrice est : « *une variable qualitative (exp. sexe, race, classe sociale) ou quantitative (exp. niveau de récompense) qui influe sur la direction et / ou la force de la relation entre la variable indépendante et la variable dépendante (...) un effet modérateur élémentaire peut être représenté par une interaction entre une variable indépendante principale et un facteur qui spécifie les conditions appropriées dans son impact sur la variable dépendante (...)* » (p. 1174). De manière précise, nous soulignons que la variable modératrice peut traduire le même effet d'une autre variable indépendante. Pour cette raison, nous pouvons remarquer que la variable indépendante à l'aide de la variable modératrice peut affecter la variable dépendante.

3.3. Analyse descriptive des données

Dans le cadre de notre travail empirique, nous avons opté pour choisir un échantillon de professionnels de santé de cinq régions des Centres Hospitalo-universitaires⁶⁵ marocains. De même, nous avons administré notre questionnaire entre Septembre 2019 et Décembre 2020. Les acteurs de ces centres sont sélectionnés en fonction de leur catégorie professionnelle et de leur expérience réelle en matière de soins

3.3.1. Analyse descriptive de l'échantillon

Avant d'entamer à évaluer les échelles de mesure et à tester les hypothèses, nous allons d'abord effectuer une analyse descriptive de l'échantillon. Dans le cadre de ce processus, nous comprendrons les paramètres descriptifs de notre échantillon des Centres hospitalo-universitaires au Maroc, sachant que 230 questionnaires ont été distribués et 180 questionnaires ont été retournés, ce qui signifie que le taux de réponse est de 78,2 %.

3.3.1.1. Répartition des répondants

Avant de procéder à l'élaboration et à l'analyse des réponses, il faut d'abord décrire notre échantillon et les répondants qui contribueront au succès de ce travail de recherche. De, nos répondants sont généralement des professionnels de santé dont la fonction est d'assurer la pérennité de l'établissement hospitalier afin de répondre aux attentes des populations en termes de soins et de services. La répartition de notre échantillon est généralement décrite en termes

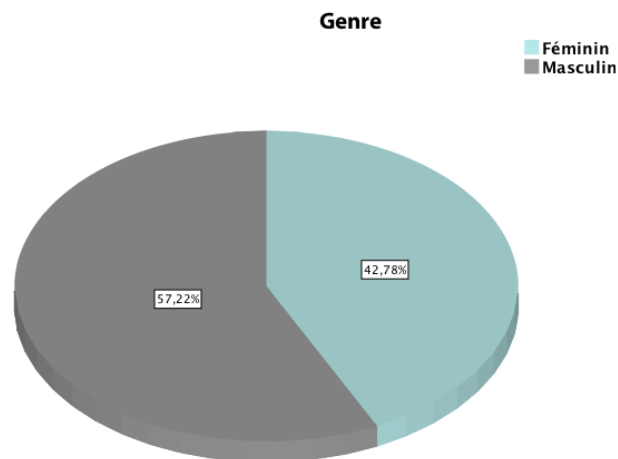
⁶⁵ Il s'agit de la nouvelle appellation de centres hospitaliers universitaires en vertu de la loi 70.13 définissant ces centres, ses attributions ainsi que les modalités de leur fonctionnement.

de sexe, d'âge, le profil, d'années d'expérience et de la zone géographique où se situe le répondant.

3.3.1.1.1. Selon le sexe

Plus de la moitié des questionnaires envoyés aux professionnels de la santé étaient des hommes (57,2%). Les femmes ne représentaient que 42,8% des répondants.

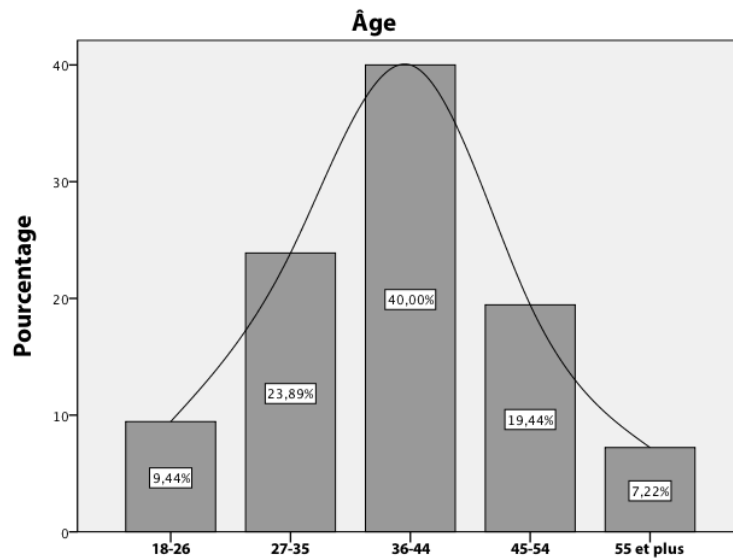
Graphique 1 : Selon le sexe



3.3.1.1.2. Selon l'âge

Les professionnels âgés de 36 à 44 ans et les professionnels âgés de 27 à 35 ans ont montré une participation et une rentabilité accrues à nos questions, représentant respectivement 40% et 23,9 du nombre total de répondants. Par contre, seuls 7,2% des répondants avaient plus de 55 ans. Les taux de réponse du personnel médical de 45 et 54 ans, 18 et 26 ans étaient de 19,4% et 9,4%.

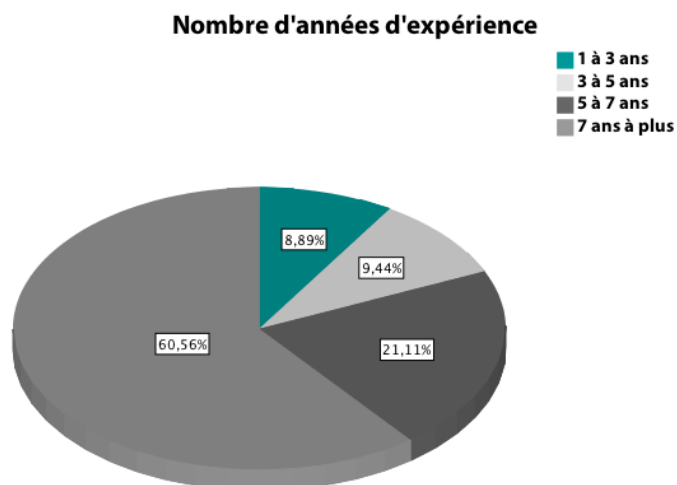
Graphique 2 : Selon l'âge



3.3.1.1.3. Selon les années d'expérience

Nous avons constaté que la plupart des réponses provenaient de répondants ayant plus de 7 ans d'expérience, avec un taux de 60,6%. Par conséquent, pour les personnes ayant une expérience entre 5 et 7 ans et entre 3 et 5 ans, seulement 21,1% et 9,4% le sont respectivement. Enfin, seuls 8,9% des professionnels de la santé ont 1 à 3 ans d'expérience.

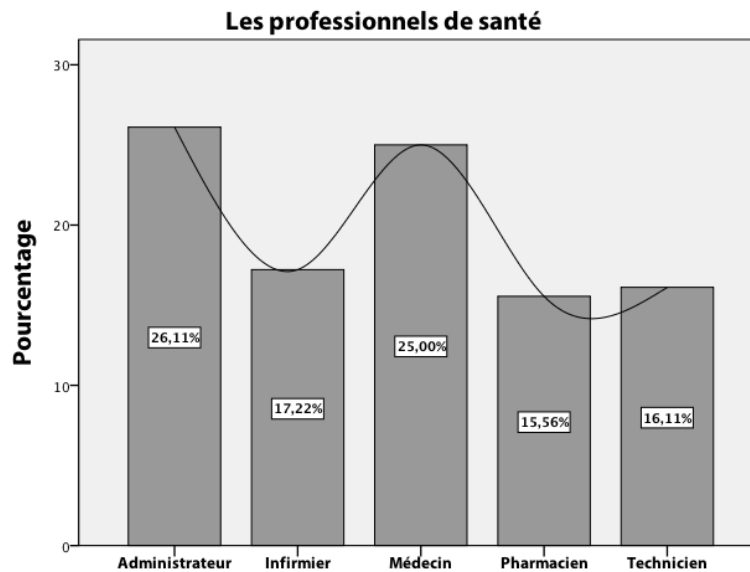
Graphique 3 : Selon les années d'expérience



3.3.1.1.4. Selon le profil

Les répondants exerçant les services administratifs représentaient 26,1% des réponses. Les médecins et les infirmiers représentaient respectivement 25% et 17,2%. Pour les techniciens et pharmaciens, seulement 16,1% et 15,6%.

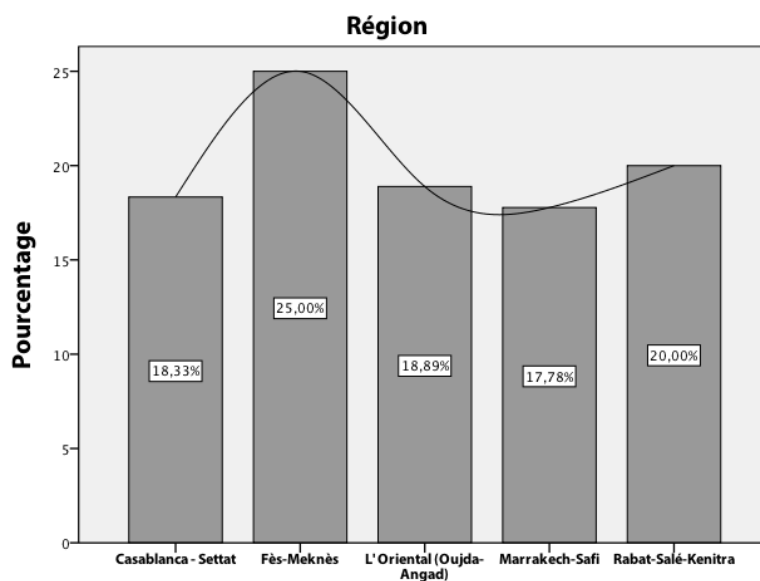
Graphique 4 : Selon le profil



3.3.1.1.5. Selon la zone géographique

Sur la base des réponses reçues par région, nous soulignons que Fès-Meknès est la première région du répondant, et qu'elle représente 25% de l'échantillon. Ensuite, la zone de Rabat-Salé-Kenitra représentait 20 %. Pour les autres régions, nous avons constaté que la région orientale (Oujda – Angad) et la région de Casablanca - Settat représentaient respectivement 18,09% et 18,03% de notre échantillon. Enfin, nous avons remarqué que le taux de réponse dans la zone Marrakech-Safi était faible, à 17,08%.

Graphique 5 : Selon les régions



Sur la base de cette analyse descriptive, nous présentons dans le tableau ci-après un récapitulatif de notre échantillon.

Tableau 21 : Tableau récapitulatif de l'analyse descriptive de notre échantillon

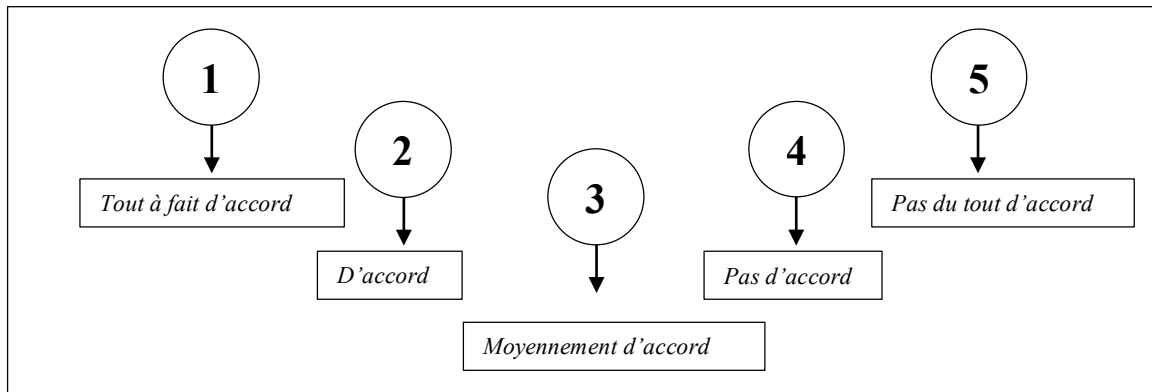
Classification catégorielle	Appartenance	Fréquence	%
Sexe	Féminin	77	42,8
	Masculin	103	57,2
Profil	Administrateur	47	26,1
	Médecin	45	25
	Infirmier	31	17,2
	Technicien	29	16,1
	Pharmacien	28	15,6
Age	18-26	17	9,4
	27-35	43	23,9
	36-44	72	40,0
	45-54	35	19,4
	55 et plus	13	7,2
Régions (CHU)	Fès-Meknès	45	25,0
	Marrakech-Safi	32	17,8
	Rabat-Salé-Kenitra	36	20,0
	Casablanca - Settat	33	18,3
	L'Oriental (Oujda-Angad)	34	18,9
Nombre d'années d'expérience	De 1 à 3 ans	16	8,9
	De 3 à 5 ans	17	9,4
	De 5 à 7 ans	38	21,1
	De 7 ans à plus	109	60,6

Source : élaboré par nos propres soins

3.3.2. Analyse descriptive des réponses

Le but de l'analyse descriptive est de déterminer la tendance des réponses aux différents éléments du questionnaire. Nous rappelons que nous avons adopté l'échelle de Likert, qui se décline en cinq formes, dont :

Figure 35 : Cinq modalités de Likert



Source : élaboré par nos propres soins

3.3.2.1. Responsabilité sociétale des organisations

Dans le cadre de notre modèle de recherche, la Responsabilité sociétale des organisations englobe : *l'économie, l'environnement et le social*.

3.3.2.1.1. Economie

D'après le tableau ci-dessous, nous remarquons que 59,34 % des professionnels de santé acceptent grandement de s'inscrire dans l'optique de l'économie, qui est basée sur l'amélioration des sources de financement et sur le renforcement des partenariats public-privé qui sont susceptibles de stimuler la santé publique. Par contre, 13,54 % des répondants sont moyennement d'accord. Finalement, la réponse moyenne est de 2,47, donc l'écart type est de 1,41.

3.3.2.1.2. Environnement

La majorité des personnes interrogées près de 55 % confirme l'apport du construit « Environnement », que les professionnels de santé considèrent comme une priorité aux multiples avantages dans la prévention et la lutte contre la pollution (gestion des déchets). En définitive, la réponse moyenne aux différents items est de 2,66, donc l'écart type est de 1,39.

3.3.2.1.3. Social

Grâce à cette analyse descriptive des réponses obtenues, nous avons constaté que 50,94% des personnes interrogées ont accepté d'intégrer les pratiques sociales dans les institutions médicales, car les aspects sociaux jouent un rôle important dans la restructuration et le changement de comportement, et il est toujours permis de s'établir des synergies positives entre les professionnels de santé et leurs usagers (relation patient-médecin). De plus, 7,78 répondants ont convenu dans une certaine mesure que les pratiques sociales devraient être intégrées dans la structure hospitalière. Pour cette raison, la valeur moyenne de la réponse est de 2,81, donc l'écart type est de 1,38.

Tableau 22 : Récapitulatif de la variable indépendante (moyenne et écart-type)

Économie							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart-type
ECQ_1	33,9 %	21,1 %	17,8 %	16,1 %	11,1 %	2,49	1,388
ECQ_2	41,1 %	6,7 %	19,4 %	6,1 %	26,7 %	2,71	1,664
ECQ_3	20,6 %	12,2 %	37,2 %	7,2 %	22,8 %	2,99	1,392
ECQ_4	28,9 %	38,9 %	2,2 %	21,7 %	8,3 %	2,42	1,328
ECQ_5	55,6 %	10,0 %	9,4 %	5,0 %	20,0 %	2,24	1,615
ECQ_6	32,8 %	23,3 %	12,2 %	17,8 %	13,9 %	2,57	1,45
ECQ_7	30,0 %	41,7 %	2,2 %	18,3 %	7,8 %	2,32	1,289
ECQ_8	28,3 %	39,4 %	1,1 %	25,6 %	5,6 %	2,41	1,289
ECQ_9	42,8 %	23,3 %	12,8 %	4,4 %	16,7 %	2,29	1,47
ECQ_10	36,1 %	26,7 %	21,1 %	7,8 %	8,3 %	2,26	1,256
Moyenne	35,01 %	24,33 %	13,54 %	13 %	14,12 %	2,47	1,41
Environnement							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart-type
ENVIR_1	31,1 %	27,8 %	2,8 %	33,3 %	5,0 %	2,53	1,359
ENVIR_2	29,4 %	38,9 %	3,9 %	25,6 %	2,2 %	2,32	1,208
ENVIR_3	21,7 %	30,0 %	5,0 %	38,9 %	4,4 %	2,74	1,295
ENVIR_4	46,1 %	8,9 %	2,2 %	37,2 %	5,6 %	2,47	1,504
ENVIR_5	14,4 %	25,0 %	17,8 %	6,1 %	36,7 %	3,26	1,518
ENVIR_6	38,3 %	6,7 %	1,7 %	36,7 %	16,7 %	2,87	1,622
ENVIR_7	27,2 %	39,4 %	5,0 %	22,8 %	5,6 %	2,40	1,26
Moyenne	29,74 %	25,24 %	5,49 %	28,66 %	10,89 %	2,66	1,39
Social							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart-type
SOC_1	38,9 %	13,3 %	1,1 %	39,4 %	7,2 %	2,63	1,499
SOC_2	31,7 %	30,0 %	1,7 %	29,4 %	7,2 %	2,51	1,384
SOC_3	46,1 %	28,3 %	2,2 %	16,7 %	6,7 %	2,09	1,323
SOC_4	10,6 %	52,8 %	1,7 %	27,8 %	7,2 %	2,68	1,193
SOC_5	21,7 %	15,0 %	5,0 %	41,1 %	17,2 %	3,17	1,449
SOC_6	23,9 %	38,9 %	1,1 %	31,1 %	5,0 %	2,54	1,287
SOC_7	32,8 %	20,0 %	2,2 %	38,9 %	6,1 %	2,66	1,427
SOC_8	13,3 %	30,6 %	12,2 %	4,4 %	39,4 %	3,26	1,551
SOC_9	19,4 %	25,6 %	1,1 %	46,1 %	7,8 %	2,97	1,347
SOC_10	9,4 %	33,9 %	12,2 %	3,9 %	40,6 %	3,32	1,512
SOC_11	21,7 %	21,1 %	11,7 %	38,9 %	6,7 %	2,88	1,315
SOC_12	15,0 %	17,2 %	41,1 %	6,1 %	20,6 %	3,00	1,29
Moyenne	23,71 %	27,23 %	7,78 %	26,98 %	14,31 %	2,81	1,38

3.3.2.2. Variable modératrice : normalisation ISO

Cette variable montre un réel intérêt pour notre modèle de recherche et occupe une place majeure dans les établissements de santé. Elle s'appuie sur divers indicateurs, étroitement intégrés à la normalisation ISO, notamment les indicateurs (environnement, sécurité au travail et qualité).

3.3.2.2.1. Normalisation ISO

Notons ici clairement que la normalisation ISO est considérée comme étant une variable modératrice dans notre modèle de recherche. Par rapport à l'analyse descriptive des réponses, nous avons constaté que près de la moitié des répondants s'accordent à dire que les établissements de santé au Maroc doivent fortement soutenir cette nouvelle logique de normalisation. Par contre, 38,71% des répondants estiment que la normalisation ISO au sein de l'établissement n'est pas une condition nécessaire pour améliorer la qualité de service. En fait, selon des enquêtes menées au sein des établissements médicaux, les professionnels de la santé estiment que les hôpitaux agréés ne sont pas toujours considérés comme des hôpitaux performants. La valeur moyenne de la réponse est de 2,82, donc l'écart type est de 1,32.

Tableau 23 : Récapitulatif de la variable modératrice (moyenne et écart-type)

Normalisation ISO							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart-type
ISO_1	50,6 %	20,0 %	2,8 %	23,3 %	3,3 %	2,09	1,33
ISO_2	15,0 %	30,0 %	3,9 %	38,9 %	12,2 %	3,03	1,337
ISO_3	28,9 %	25,0 %	3,9 %	38,3 %	3,9 %	2,63	1,349
ISO_4	16,7 %	37,8 %	30,0 %	8,3 %	7,2 %	2,52	1,091
ISO_5	15,6 %	25,6 %	1,7 %	49,4 %	7,8 %	3,08	1,298
ISO_6	15,6 %	23,3 %	30,6 %	7,8 %	22,8 %	2,99	1,362
ISO_7	5,6 %	40,0 %	6,7 %	6,7 %	41,1 %	3,38	1,484
Moyenne	21,14 %	28,81 %	11,37 %	24,67 %	14,04 %	2,82	1,32

3.3.2.3. Qualité de service

Notre recherche utilise les quatre dimensions les plus importantes pour comprendre la qualité du service, à savoir : stratégique, structurelle, technique et culturelle.

3.3.2.3.1. Qualité stratégique

La plupart des personnes interrogées (près de 52,31%) ne sont pas satisfaites de la stratégie, car la plupart des hôpitaux manquent de ressources en termes humains, financiers et technologiques. Il faut souligner que les établissements de santé marocains doivent absolument mobiliser davantage de ressources et adopter des stratégies strictes, prenant le projet d'établissement hospitalier (PEH) comme exemple pour atteindre tous les objectifs. Par conséquent, la réponse moyenne aux différents items est de 3,25, donc l'écart type est de 1,57.

3.3.2.3.2. Qualité structurelle

En ce qui concerne ce construit, on peut noter que la plupart des professionnels de la santé conviennent d'adopter une approche de coordination, de transparence et d'implication avec toutes les parties prenantes pour atteindre les buts à moyen et long terme. De ce fait, 44,8 % sont d'accord avec une réponse moyenne de 2,98 ainsi d'un écart type de 1,45.

3.3.2.3.3. Qualité technique

En ce qui concerne le troisième construit « technique », il est nécessaire de prendre en compte le point de vue des professionnels de la santé en matière de gestion et de technologie liées aux établissements hospitaliers. Par conséquent, 45,75 % des répondants ont affirmé que leurs établissements de santé manquent de matériels et d'équipements de nouvelle génération. Ajoutons également, la mauvaise utilisation de tous les outils disponibles, ce qui nous semble être une contrainte pour les établissements de santé marocains. De plus, 9,46 % des répondants ont une attitude neutre. La réponse moyenne est de 3,01 %, donc l'écart type est de 1,41.

3.3.2.3.4. Qualité culturelle

Cette dernière est vitale pour les établissements de santé car son impact sur les professionnels de santé rend l'image de l'hôpital plus visible aux yeux des usagers. Pour cette raison, 68,22% des répondants ont accepté de s'inscrire dans la logique culturelle pour améliorer la qualité des soins et des services. Cette valeur puissante nous dit que dans les institutions hospitalières, la culture est une nécessité indispensable. La moyenne de la réponse est de 2,29, donc l'écart type est de 1,22.

Tableau 24 : Récapitulatif de la variable dépendante (moyenne et écart-type)

Stratégique							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart-type
STRAT_1	19,4 %	15,6 %	3,3 %	21,7 %	40,0 %	3,47	1,59
STRAT_2	19,4 %	20,6 %	3,3 %	30,6 %	26,1 %	3,23	1,51
STRAT_3	17,2 %	22,8 %	2,2 %	32,8 %	25,0 %	3,26	1,48
STRAT_4	18,3 %	19,4 %	13,3 %	6,1 %	42,8 %	3,36	1,61
STRAT_5	18,9 %	30,0 %	7,8 %	3,3 %	40,0 %	3,16	1,64
STRAT_6	19,4 %	32,8 %	2,2 %	16,1 %	29,4 %	3,03	1,57
Moyenne	18,77 %	23,53 %	5,35 %	18,43 %	33,88 %	3,25	1,57
Structurelle							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart-type
STRUCT_1	36,7 %	17,2 %	1,1 %	38,9 %	6,1 %	2,61	1,46
STRUCT_2	11,1 %	15,0 %	21,1 %	3,9 %	48,9 %	3,64	1,48
STRUCT_3	53,9 %	13,3 %	3,9 %	20,6 %	8,3 %	2,16	1,46
STRUCT_4	16,1 %	42,2 %	8,9 %	15,0 %	17,8 %	2,76	1,37
STRUCT_5	16,1 %	15,0 %	20,6 %	12,8 %	35,6 %	3,37	1,49
STRUCT_6	12,8 %	19,4 %	25,0 %	5,0 %	37,8 %	3,36	1,47
Moyenne	24,45 %	20,35 %	13,43 %	16,03 %	25,75 %	2,98	1,45
Technique							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart-type
TECH_1	9,4 %	26,7 %	5,6 %	7,8 %	50,6 %	3,63	1,54
TECH_2	7,8 %	46,1 %	16,7 %	5,6 %	23,9 %	2,92	1,34
TECH_3	22,8 %	18,9 %	1,7 %	44,4 %	12,2 %	3,04	1,43
TECH_4	2,8 %	11,7 %	34,4 %	4,4 %	46,7 %	3,81	1,22
TECH_5	41,1 %	23,9 %	1,1 %	27,2 %	6,7 %	2,34	1,42
TECH_6	5,6 %	37,2 %	18,3 %	7,2 %	31,7 %	3,22	1,38
TECH_7	32,8 %	6,7 %	3,9 %	43,9 %	12,8 %	2,97	1,53
TECH_8	23,3 %	22,8 %	1,7 %	45,0 %	7,2 %	2,90	1,38
TECH_9	48,3 %	15,6 %	1,7 %	30,6 %	3,9 %	2,26	1,42
Moyenne	21,54 %	23,29 %	9,46 %	24,01 %	21,74 %	3,01	1,41
Culturelle							
Items	1	2	3	4	5	Moyenne	Ecart-type
CULT_1	33,9 %	35,0 %	18,3 %	6,7 %	6,1 %	2,16	1,15
CULT_2	35,0 %	42,2 v	11,1 %	5,6 %	6,1 %	2,06	1,11
CULT_3	30,6 %	42,2 %	13,9 %	8,3 %	5,0 %	2,15	1,10
CULT_4	32,2 %	40,0 %	10,6 %	10,0 %	7,2 %	2,20	1,20
CULT_5	25,6 %	24,4 %	11,1 %	16,7 %	22,2 %	2,86	1,52
Moyenne	31,46 %	36,76 %	13 %	9,46 %	9,32 %	2,29	1,22

Conclusion du chapitre 5

Ce cinquième chapitre de la méthodologie nous a permis d'approfondir notre processus empirique, qui concerne les Centres Hospitalo-universitaires du Royaume. Pour le dernier chapitre, ça sera l'occasion de présenter et d'analyser tous les résultats de la recherche.

Dans le cadre de ce chapitre, nous avons présenté de manière globale et précise, les principaux paradigmes méthodologiques et les différents modes de raisonnement, et enfin l'apport des deux approches qualitatives et quantitatives à la réussite de tout processus pratique. Pour notre cas, nous avons opté pour le paradigme positiviste aménagé, qui nous semble adéquat et adapté pour répondre à notre question centrale. Ensuite, nous avons poursuivi ce processus en combinant les deux approches méthodologiques. L'approche qualitative sert à comprendre la réalité de notre contexte étudié. En effet, cette approche est utile car elle permet de tisser contact avec nos répondants. Pour l'approche quantitative, elle nous a permis de soulever des questions liées à la responsabilité sociétale et à la qualité de service dans les établissements hospitaliers.

Vraisemblablement, cette étape est essentielle à notre travail car elle rend notre modèle facile à lire et à comprendre. De même, la contextualisation nous a conduit d'enrichir notre cadre théorique et conceptuel. Sur la base des données primaires issues du contexte hospitalier marocain et des données secondaires de la littérature, nous soulignons clairement que notre travail de recherche est très cohérent avec la logique de démarrage d'un processus d'analyse empirique rigoureux.

De manière précise, ce chapitre a fait l'objet de plusieurs discussions méthodologiques. En d'autres termes, le questionnaire final et la collecte de données sont les principales composantes de ce chapitre, et son objectif principal est de nous guider pour présenter et analyser tous les résultats. Enfin, ceux-ci reposent principalement sur l'analyse factorielle exploratoire et l'analyse factorielle confirmatoire, qui permettront d'évaluer et de vérifier notre modèle, testant ainsi nos hypothèses de recherche. Nous soulignons également que le dernier chapitre sera l'occasion d'interpréter et de discuter l'ensemble des résultats obtenus (chapitre 6).

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE 4

CHAPITRE 5

CHAPITRE 6

ANALYSE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

Chapitre 6 - Analyse et discussion des résultats

Introduction

Après avoir opérationnalisé les variables mobilisées et les statistiques descriptives des personnes interrogées, nous présentons dans le dernier chapitre nos résultats de recherche empirique basés sur l'analyse factorielle exploratoire et l'analyse factorielle confirmatoire, et enfin nous procéderons à l'évaluation et à la validation du modèle. Pour cela, nous nous appuierons sur tous les outils statistiques, tels que le logiciel SPSS pour l'analyse factorielle exploratoire (AFE) et le logiciel SmartPLS pour l'analyse factorielle confirmatoire (AFC).

Pour *la première section*, nous nous concentrerons sur l'analyse factorielle exploratoire, qui semble extrêmement indispensable pour répondre à notre question de recherche. Cette analyse est considérée comme une étape clé pour valider les modèles de mesure, bien qu'elle permette également de vérifier la cohérence interne des variables latentes. Ce processus repose principalement sur plusieurs tests qui visent au chercheur de connaître la validité et la fiabilité des échelles de mesure. Il s'agit notamment du test de Kaiser Meyer Olkin (KMO), du test de sphéricité de Bartlett, de la matrice de corrélation et de la matrice anti-image. Dans le même processus, une analyse en composantes principales (ACP) sera effectuée pour vérifier la fiabilité des variables mobilisées dans notre modèle en se basant sur l'indice alpha Cronbach. Pour *la deuxième section*, nous allons procéderons à la deuxième analyse, celle de l'analyse factorielle confirmatoire (AFC). Cette dernière est essentielle pour évaluer et valider notre modèle, elle repose sur trois étapes essentielles, à savoir : la fiabilité composite (CR), la validité convergente et la validité discriminante.

La *dernière section* sera l'occasion d'évaluer et de valider notre modèle à travers un processus rigoureux qui nécessite la réalisation d'un certain nombre de tests, notamment le test du pouvoir explicatif du modèle (R^2), le test de pertinence prédictive (Q^2) et le test de la qualité d'ajustement du modèle (GoF). De même, nous procéderons au test de l'effet modérateur de la « *normalisation ISO* » entre la variable indépendante « *la responsabilité sociétale des organisations* » et la variable dépendante « *la qualité de service* », et au test des hypothèses élaborées. Enfin, nous détaillerons l'ensemble des discussions de nos résultats obtenus et les comparerons avec différents travaux de la littérature.

Section 1. Analyse factorielle exploratoire : entre validité et fiabilité des variables latentes

Dans les paragraphes suivants, nous nous concentrerons sur les deux méthodes d'analyse de base de toute recherche scientifique, à savoir : l'analyse factorielle exploratoire (AFE) et l'analyse factorielle confirmatoire (AFC).

Pour la première analyse, celle de l'analyse factorielle exploratoire (AFE), il convient de revoir sa principale contribution, qui est l'analyse de tous les construits et instruments de mesure qui peuvent être corrélés. Dans ce cas, il faut s'appuyer fortement sur cette démarche analytique, qui semble extrêmement pertinente dans tout processus de recherche.

Dans notre cas, l'analyse factorielle exploratoire sera effectuée à l'aide du logiciel SPSS V.23. Pour le deuxième type d'analyse, l'analyse factorielle confirmatoire consiste à analyser des principaux modèles, et la relation existante entre les différentes variables du modèle peut encore être clairement comprise.

L'analyse factorielle exploratoire (AFE) doit être utilisée pour initier notre processus de recherche. Cette condition est nécessaire pour démarrer la deuxième analyse confirmatoire. Pour la première analyse (AFE), son apport est utile car il nous permet de comprendre facilement tous les construits qui composent notre modèle de recherche. Là encore, cette étape nous permettra de vérifier ou d'éliminer certaines échelles de mesure inutiles pour notre modèle de recherche.

1.1. Caractéristiques de l'analyse factorielle exploratoire

Dans ce qui suit, nous présenterons toutes les étapes principales pour la réussite du processus d'analyse factorielle exploratoire, à savoir : l'indice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), le test de sphéricité de Bartlett, la matrice de corrélations, la matrice anti-image et enfin l'alpha Cronbach. Ce dernier est crucial car il permet de tester la fiabilité des échelles de mesure de notre modèle de recherche.

1.1.1. Test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

L'apport du premier test d'analyse réalisé au nom de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) consiste principalement à déterminer le degré d'homogénéité entre différents instruments de mesure, puis d'identifier des items adaptés aux différents construits.

Pour accepter une échelle de mesure, il faut absolument considérer les travaux de Kaiser (1970; 1974), qui s'appuie fortement sur des échelles de mesure qui dépassent l'indice KMO d'une valeur supérieure à 0,5.

Pour réussir le processus d'analyse factorielle exploratoire, il est nécessaire de considérer la position que peut occuper l'indice KMO, surtout lorsque sa valeur dépasse largement le seuil retenu par Kaiser. En fait, l'indice KMO supérieur à 0,7 signifie que les échelles de mesure ont une bonne factorabilité.

1.1.2. Test de sphéricité de Bartlett

Après le premier test d'analyse KMO, nous passerons à la deuxième phase, qui convient au test sphéricité de Bartlett. Ce dernier occupe une place importante dans l'analyse factorielle exploratoire. De même, la valeur des échelles de mesure avec des valeurs proches de 0, signifie que ces échelles sont fortement corrélées, et l'hypothèse nulle est rejetée (H_0).

En ce qui concerne le test de Bartlett, il mesure l'adéquation de l'échantillonnage et si la matrice est une matrice d'identité. Dans ce cas, nous avons opté pour les travaux de Bourque, Poulin, et Cleaver (2006).

1.1.3. Matrice des corrélations

La matrice des corrélations est une étape fondamentale de notre processus de recherche, son apport permet donc de mesurer et d'analyser les relations possibles entre différentes échelles de mesure.

Plusieurs études antérieures se sont spécifiquement concentrées sur les travaux de Bourque et al. (2006), reposent sur la conservation d'au moins deux échelles de mesure, et leur valeur dépasse 0,3 comme seuil. En fait, la matrice de corrélation fait partie intégrante de l'analyse factorielle exploratoire.

1.1.4. Matrice anti-image

Une autre étape importante du processus d'analyse factorielle exploratoire est la matrice d'image inverse. En ce qui concerne la validité de l'échelle qui constitue les construits de notre modèle de recherche, celle-ci reste essentielle pour obtenir des résultats significatifs.

Ceci dit, la matrice anti-image est principalement utilisée pour analyser les indices KMO individuels. De plus, dans notre cas, il faut faire attention aux échelles de mesure avec des valeurs supérieures à 0,5. ($>0,5$) (seuil retenu dans notre travail de recherche). De même, il convient de préciser que les échelles de mesure ayant une valeur inférieure à 0,5 seront éliminées et ne constitueront pas notre modèle de mesure (Kaiser et Rice, 1974 ; Kaiser, 1976).

1.1.5. Analyse en composantes principales (ACP)

L'analyse en composantes principales (ACP) est une étape essentielle, qui comprend la détermination des principaux résultats des variables mesurées et la proposition de toutes les solutions ou les composantes orthogonales. Afin de mieux comprendre l'appui de l'analyse en composantes principales, il convient de préciser qu'elle permet de maximiser la variance expliquée.

1.1.6. Alpha de Cronbach : fiabilité individuelle des échelles de mesure

Parmi les principales étapes de l'analyse factorielle exploratoire, celle d'alpha de Cronbach qui constitue un élément de base pour mesurer et tester la fiabilité des échelles de mesure du modèle. Le coefficient alpha est sans doute l'une des pratiques les plus répandues dans les processus de recherche. Il était à l'origine considéré comme la première d'une série de mesures pour calculer des variables (Cronbach et Furby, 1970; Cronbach et Shavelson, 2004).

Il convient de préciser clairement que l'échelle de mesure retenue doit avoir une valeur proche de 1. Pour notre cas, nous appuierons sur les travaux de Ursachi, Horodnic, et Zait (2015), qui consistent à retenir les échelles de mesure avec des valeurs supérieures à 0,6.

Afin de mieux comprendre et clarifier notre travail de recherche, il est recommandé de revoir l'ensemble des variables mobilisées dans notre modèle, à savoir : la responsabilité sociétale des organisations (V. I), la normalisation ISO (V. Modératrice) et la qualité de service (V.D).

Dans ce qui suit, toutes les échelles de mesure doivent être codées, dont le principal objectif est de favoriser la compréhension et la saisie de l'ensemble des échelles qui composent notre modèle de recherche.

1.2. Analyse factorielle exploratoire et résultats de l'évaluation de la fiabilité des échelles de mesure

Pour mener à bien notre recherche, il s'avère crucial de mener une analyse factorielle exploratoire pour expliquer la cohérence interne et présenter la validité et la fiabilité des échelles de mesure. Dans un premier temps, nous présentons la fiabilité des échelles de mesure de la variable indépendante « Responsabilité sociétale des organisations », puis nous effectuerons une deuxième analyse factorielle exploratoire de la variable modératrice « Normalisation ISO », et enfin, nous nous concentrerons sur la fiabilité et la validité des échelles de mesure de la variable dépendante « Qualité de service ».

1.2.1. Fiabilité des échelles de mesure des construits de la responsabilité sociétale des organisations

Dans ce qui suit, nous présenterons la validité et la fiabilité des échelles de mesure basées sur la variable indépendante « Responsabilité sociétale des organisations », tout en se basant sur les trois construits suivants : l'économie, l'environnement et le social.

1.2.1.1. Fiabilité de l'échelle de mesure « Économie »

La première étape de chaque analyse factorielle est la codification, nous avons nommé 10 items pour mesurer le construit « économie » par un code « ECQ », comme le montre le tableau suivant.

La variable « **Économie** » est mobilisée dans cette étude en tant que construit de la responsabilité sociétale des organisations, c'est une variable de premier ordre. Elle est mesurée à l'aide de 10 items codés comme suit :

Tableau 25 : Codage des items du construit "Économie"

ECQ_1	Affirmez-vous que votre établissement maîtrise la gestion de ses dépenses de fonctionnement (salaires employés, honoraires, ...) ?
ECQ_2	Pensez-vous que votre établissement maîtrise la gestion de ses dépenses d'investissement (extension des infrastructures, approvisionnement des médicaments et produits médicaux, acquisition des équipements et matériels) ?

ECQ_3	Croyez-vous que les sources de financement soient suffisantes pour la gestion optimale de votre établissement ?
ECQ_4	Jugez-vous que les sources de financement générées par les paiements directs des ménages soient indispensables pour la pérennité des services de qualité par votre établissement ?
ECQ_5	Pensez-vous que les subventions de l'Etat sont nécessaires pour une meilleure gestion hospitalière ?
ECQ_6	Affirmez-vous que la part éligible du financement des soins des collectivités territoriales sont nécessaires pour votre établissement ?
ECQ_7	Jugez-vous que les dons et legs constituent une véritable source de financement pour votre établissement ?
ECQ_8	Pensez-vous que le partenariat public-privé est un modèle idéal pour la gestion organisationnelle des activités de votre établissement ?
ECQ_9	Croyez-vous que votre établissement adopte une stratégie de contrôle interne efficace ?
ECQ_10	Considérez-vous que la durée moyenne de séjour ait un impact significatif sur les activités de votre établissement ?

Nous avons effectué une ACP de 10 items pour mesurer le construit « économie ». Les résultats de la première itération sont les suivants :

Nous remarquons que l'indice de KMO de cette variable présente une valeur de 0,766, ce qui est un résultat satisfaisant et conforme à la norme ($>0,5$). De plus, le test de Bartlett montre une valeur significative proche de 0, ce qui permet de rejeter l'hypothèse nulle prétendant que toutes les corrélations ne sont pas significatives.

Tableau 26 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Économie"

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,766
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	679,380
	ddl	45
	Signification	,000

Source : résultats fournis par SPSS

En analysant la matrice de corrélation, on remarque que la plupart des corrélations inter-items sont supérieures au seuil retenu de 0,3.

Concernant la matrice anti-image, nous constatons que les indices individuels du KMO des items ECQ_1, ECQ_2, ECQ_3, ECQ_4, ECQ_5, ECQ_6, ECQ_7, ECQ_8, ECQ_10 sont supérieurs à 0,5, alors que l'indice de l'item **ECQ_9** est largement inférieur à la norme adoptée ($<0,5$). Nous avons donc décidé de garder tous les items sauf l'item **ECQ_9** (voir tableau n° 29).

Tableau 27 : Matrice de corrélation du construit "Économie"

Matrice de corrélation										
Items	ECQ_1	ECQ_2	ECQ_3	ECQ_4	ECQ_5	ECQ_6	ECQ_7	ECQ_8	ECQ_9	ECQ_10
ECQ_1	1,000	0,354	0,270	0,318	0,261	0,182	0,338	0,362	0,244	0,312
ECQ_2	0,354	1,000	0,672	0,513	0,214	0,385	0,084	0,145	0,090	0,122

ECQ_3	0,270	0,672	1,000	0,509	0,334	0,544	0,210	0,191	-0,051	0,330
ECQ_4	0,318	0,513	0,509	1,000	0,506	0,625	0,466	0,126	-0,002	0,425
ECQ_5	0,261	0,214	0,334	0,506	1,000	0,493	0,607	0,283	0,027	0,446
ECQ_6	0,182	0,385	0,544	0,625	0,493	1,000	0,449	0,142	0,038	0,402
ECQ_7	0,338	0,084	0,210	0,466	0,607	0,449	1,000	0,415	0,219	0,536
ECQ_8	0,362	0,145	0,191	0,126	0,283	0,142	0,415	1,000	0,053	0,405
ECQ_9	0,244	0,090	-0,051	-0,002	0,027	0,038	0,219	0,053	1,000	0,123
ECQ_10	0,312	0,122	0,330	0,425	0,446	0,402	0,536	0,405	0,123	1,000

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 28 : Matrice anti-images du construit "Économie"

Matrices anti-images										
Items	ECQ_1	ECQ_2	ECQ_3	ECQ_4	ECQ_5	ECQ_6	ECQ_7	ECQ_8	ECQ_9	ECQ_10
ECQ_1	,825^a	-,199	-,009	-,107	-,021	,127	-,098	-,221	-,194	-,081
ECQ_2	-,199	,624^a	-,557	-,368	,002	,017	,218	-,133	-,212	,240
ECQ_3	-,009	-,557	,741^a	,032	-,044	-,302	,048	-,019	,180	-,210
ECQ_4	-,107	-,368	,032	,791^a	-,131	-,317	-,235	,231	,188	-,192
ECQ_5	-,021	,002	-,044	-,131	,875^a	-,142	-,373	-,030	,102	-,077
ECQ_6	,127	,017	-,302	-,317	-,142	,852^a	-,149	,060	-,053	-,058
ECQ_7	-,098	,218	,048	-,235	-,373	-,149	,769^a	-,278	-,245	-,160
ECQ_8	-,221	-,133	-,019	,231	-,030	,060	-,278	,694^a	,138	-,252
ECQ_9	-,194	-,212	,180	,188	,102	-,053	-,245	,138	,354^a	-,104
ECQ_10	-,081	,240	-,210	-,192	-,077	-,058	-,160	-,252	-,104	,829^a

Source : résultats fournis par SPSS

Les résultats précédents montrent la faisabilité de l'analyse factorielle à l'aide de l'ACP, ce qui nous demande de vérifier l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure.

À la fin de l'ACP réalisée, nous remarquons que les deux premières composantes expliquent respectivement 39,661 % et 15,017 % de la variance totale et donc cumulent 54,679 % de la variance totale expliquée, qui se trouve dans la première solution sans rotation (voir tableau n° 30). Pour améliorer encore la clarté de la structure factorielle, nous avons effectué une rotation Varimax orthogonale, qui a réaffecté la variance expliquée entre les axes sélectionnés.

Tableau 29 : Variance totale expliquée du construit "Économie"

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,966	39,661	39,661	4,971	41,422	41,422	2,889	28,886	28,886
2	1,502	15,017	54,679	1,939	16,154	57,576	2,579	25,793	54,679

3	1,156	11,563	66,242						
4	,932	9,318	75,560						
5	,609	6,086	81,645						
6	,531	5,307	86,952						
7	,416	4,155	91,107						
8	,378	3,782	94,889						
9	,303	3,031	97,920						
10	,208	2,080	100,000						

Source : résultats fournis par SPSS

Par rapport à la qualité de représentation des items, les **8 items** restants affichent des communalités supérieures à 0,5 (seuil retenu est 0,4), ce qui prouve la bonne qualité de représentation, attestant plus que tous les contributions factorielles sont significatives car elles dépassent 0,5.

L'item 1 (**ECQ_1**) est supprimé car sa communalité est inférieure au seuil adopté. Par conséquent, nous prouvons que l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure est vérifiée. Il est donc nécessaire d'utiliser l'alpha de Cronbach pour évaluer la fiabilité (*Voir annexe n°1*).

L'échelle de mesure épurée « *Economie* » dispose d'un alpha de Cronbach satisfaisant d'une valeur de **0,826**, ce qui témoigne la fiabilité de l'échelle de mesure.

Tableau 30 : Qualités de représentation du construit "Économie"

Items	Communalité (Extraction)	Facteurs	
		<i>Facteur 1</i>	<i>Facteur 2</i>
ECQ_1	,298	,536	,102
ECQ_2	,750	,578	-,645
ECQ_3	,735	,691	-,508
ECQ_4	,673	,786	-,234
ECQ_5	,574	,718	,241
ECQ_6	,592	,744	-,198
ECQ_7	,736	,701	,495
ECQ_8	,447	,469	,477
ECQ_10	,598	,673	,381

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 31 : Alpha de Cronbach du construit "Économie"

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,826	,829	8

Source : résultats fournis par SPSS

1.2.1.2. Fiabilité de l'échelle de mesure de « Environnement »

Dans cette étude, la variable « **Environnement** » est mobilisée comme construit de la responsabilité sociétale des organisations (RSO). Elle est mesurée à l'aide de 7 items codés comme suit :

Tableau 32 : Codage des items du construit "Environnement"

ENVIR_1	Pensez-vous que votre traitement des déchets hospitaliers respecte les normes environnementales internationales requises ?
ENVIR_2	Considérez-vous que votre établissement dispose d'un ou plusieurs espaces verts au profit des usagers ?
ENVIR_3	Croyez-vous que votre établissement participe de manière active à la sensibilisation des citoyens pour la préservation de l'environnement et de lutte contre la pollution ?
ENVIR_4	Pensez-vous que votre établissement opte pour une désinfection régulière de différentes surfaces et espaces relevant de ses formations hospitalières ?
ENVIR_5	Jugez-vous que la collaboration de votre établissement avec la société civile soit nécessaire pour la préservation de l'environnement ?
ENVIR_6	Considérez-vous que votre établissement organise des sessions de sensibilisation des fonctionnaires et agents des sociétés de sous-traitance en faveur de la préservation de l'environnement ?
ENVIR_7	Affirmez-vous que votre établissement adopte une politique adéquate de recyclage des déchets hospitaliers ?

Nous avons réalisé une ACP sur ces 7 items pour mesurer le construit « *structure* ». Les résultats de la première itération sont indiqués ci-dessous :

Nous soulignons que l'indice de KMO de cette variable affiche une valeur de **0,651**, ce qui est un résultat satisfaisant et conforme à la norme ($>0,5$). De plus, le test de Bartlett montre une valeur significative proche de 0, ce qui permet de rejeter l'hypothèse nulle selon laquelle toutes les corrélations ne sont pas significatives.

Tableau 33 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Environnement"

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,651
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	564,317
	ddl	21
	Signification	,000

Source : résultats fournis par SPSS

Deuxièmement, en analysant la matrice de corrélation, nous constatons que la corrélation entre la plupart des items est supérieure à 0,3, qui est le seuil utilisé.

En ce qui concerne la matrice anti-image, nous remarquons que les indices individuels de KMO des items ENVIR_1, ENVIR_3, ENVIR_4, ENVIR_5, ENVIR_6, ENVIR_7 sont supérieurs à 0,5. Tandis que l'item 2 (**ENVIR_2 = 0,478**) affiche une valeur inférieure au seuil retenu (*Voir annexe n°2*).

Nous avons donc décidé de garder tous les items, sauf l'item 2 (voir tableau n° 36).

Tableau 34 : Matrice de corrélation du construit "Environnement"

Matrice de corrélation							
Items	ENVIR_1	ENVIR_2	ENVIR_3	ENVIR_4	ENVIR_5	ENVIR_6	ENVIR_7
ENVIR_1	1,000	,192	,442	,488	,665	,559	,383
ENVIR_2	,192	1,000	,610	-,007	,101	,264	,433
ENVIR_3	,442	,610	1,000	,273	,432	,491	,248
ENVIR_4	,488	-,007	,273	1,000	,266	,339	,052
ENVIR_5	,665	,101	,432	,266	1,000	,672	,374
ENVIR_6	,559	,264	,491	,339	,672	1,000	,592
ENVIR_7	,383	,433	,248	,052	,374	,592	1,000

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 35 : Matrice anti-images du construit "Environnement"

Matrice anti-images							
Items	ENVIR_1	ENVIR_2	ENVIR_3	ENVIR_4	ENVIR_5	ENVIR_6	ENVIR_7
ENVIR_1	,751^a	-,015	-,106	-,424	-,475	,044	-,188
ENVIR_2	-,015	,478^a	-,666	,142	,235	,125	-,450
ENVIR_3	-,106	-,666	,618^a	-,121	-,197	-,271	,343
ENVIR_4	-,424	,142	-,121	,599^a	,209	-,223	,166
ENVIR_5	-,475	,235	-,197	,209	,709^a	-,414	,005
ENVIR_6	,044	,125	-,271	-,223	-,414	,729^a	-,509
ENVIR_7	-,188	-,450	,343	,166	,005	-,509	,580^a

Source : résultats fournis par SPSS

Les résultats précédents montrent la faisabilité d'une analyse factorielle à l'aide de l'ACP, ce qui nous permettra de vérifier l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure.

À la fin de l'ACP réalisée, nous trouvons que les deux premières composantes expliquent respectivement **47,925 %** et **18,483 %** de la variance totale, et donc cumulent **66,407 %** de la variance totale expliquée, qui est dans la première solution sans rotation (voir tableau n°37). Pour améliorer encore la clarté de la structure factorielle, nous avons procédé à une rotation Varimax orthogonale, qui permet de réaffecter la variance expliquée entre les axes sélectionnés.

Tableau 36 : Variance totale expliquée du construit "Environnement"

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,355	47,925	47,925	3,355	47,925	47,925	2,478	35,397	35,397
2	1,294	18,483	66,407	1,294	18,483	66,407	2,171	31,010	66,407
3	,924	13,202	79,609						
4	,619	8,848	88,457						
5	,407	5,820	94,278						
6	,215	3,072	97,349						
7	,186	2,651	100,000						

Source : résultats fournis par SPSS

Concernant la qualité de représentation des items, les **6 items** gardés présentent des communalités supérieures à 0,5 (le seuil retenu est 0,4), ce qui prouve la bonne qualité de représentation, d'autant plus que tous les contributions factorielles sont significatives car elles dépassent 0,5.

Nous prouvons que l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure est vérifiée. Par conséquent, il convient d'utiliser l'alpha de Cronbach pour évaluer sa fiabilité.

La valeur alpha de Cronbach de l'échelle de mesure épurée « Environnement » est très satisfaisante, à **0,814**, ce qui prouve la fiabilité de l'échelle de mesure.

Tableau 37 : Qualités de représentation du construit "Environnement"

Items	Communalité (Extraction)	Facteurs	
		Facteur 1	Facteur 2
ENVIR_1	,728	,829	,201
ENVIR_3	,448	,660	,108
ENVIR_4	,790	,518	,723
ENVIR_5	,674	,819	-,064
ENVIR_6	,786	,862	-,209
ENVIR_7	,759	,609	-,623

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 38 : Alpha de Cronbach du construit "Environnement"

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,814	,812	6

Source : résultats fournis par SPSS

1.2.1.3. Fiabilité de l'échelle de mesure « Social »

Dans cette étude, la variable « **Social** » est mobilisée comme construit de la responsabilité sociétale des organisations (RSO). Elle est mesurée à l'aide de 12 items codés comme suit :

Tableau 39 : Codage des items du construit "Social"

SOC_1	Pensez-vous que votre établissement privilégie un dialogue social interactif entre ces différents acteurs ?
SOC_2	Affirmez-vous que votre établissement favorise une politique d'intégration fructueuse de l'ensemble de ses parties prenantes ?
SOC_3	Pensez-vous que votre établissement est à l'écoute des problèmes des usagers et de leurs attentes en mettant en place une cellule de doléance et de réclamation ?
SOC_4	Croyez-vous que votre établissement garantisse des conditions de travail ergonomique et incitative au profit de ses professionnels pour un meilleur rendement ?
SOC_5	Considérez-vous que la motivation pécuniaire fait partie intégrante de la politique sociale adoptée par votre établissement (prime de rendement, prime de garde, autres primes ... ?
SOC_6	Jugez-vous que les services présentés dans le cadre de la « <i>Fondation Hassan II des œuvres sociales au profit des fonctionnaires de la santé publique</i> » répondent à vos attentes et aspirations ?
SOC_7	Pensez-vous que la participation des fonctionnaires « <i>toute catégorie confondue</i> » à la prise de décision constitue une réelle implication du capital humain dans la stratégie de l'établissement ?
SOC_8	Croyez-vous que les activités caritatives et philanthropiques réalisées par les associations dans le cadre de collaboration avec le centre participent amplement à l'amélioration des prestations offertes à la population (<i>Association Lala Salma pour la lutte contre le cancer, Association de néphrologie, Association de cardiologie...</i>) ?
SOC_9	Affirmez-vous que l'information au niveau de votre établissement soit facilement accessible ?
SOC_10	Jugez-vous que l'alimentation offerte par votre établissement constitue une dimension incontournable de sa politique sociale ?
SOC_11	Pensez-vous que votre établissement dispose d'une politique d'accueil humanisant au service de ses usagers (<i>fiches signalétiques, coloration des bâtiments pour faciliter l'orientation des patients aux différents services</i>) ?
SOC_12	Considérez-vous que votre établissement poursuive une démarche favorisant l'implantation d'un guichet unique au profit de ses usagers pour un accès facile et meilleur aux différents services et prestations ?

Nous avons réalisé une ACP sur les **douze items** pour mesurer le construit « Social ». Les résultats de la première itération sont indiqués comme suit :

Nous constatons que l'indice de KMO de cette variable affiche une valeur de **0,737**, ce qui est un résultat satisfaisant et conforme à la norme ($>0,5$). De plus, le test de Bartlett montre une valeur significative proche de 0, ce qui permet de rejeter l'hypothèse nulle selon laquelle toutes les corrélations ne sont pas significatives.

Tableau 40 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Social"

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,737
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	1346,696
	ddl	66
	Signification	,000

Source : résultats fournis par SPSS

Deuxièmement, en analysant la matrice de corrélation, nous soulignons que la corrélation entre la plupart des items est supérieure à 0,3, qui est le seuil retenu.

Concernant la matrice anti-image, nous constatons que les indices individuels de KMO des items SOC_1, SOC_2, SOC_3, SOC_4, SOC_5, SOC_6, SOC_7, SOC_8, SOC_9, SOC_10, SOC_11, SOC_12 sont tous supérieurs à 0,5. Nous avons donc décidé de garder tous les items (voir tableau n°43).

Tableau 41 : Matrice de corrélation du construit "Social"

Matrice de corrélation												
Items	SOC_1	SOC_2	SOC_3	SOC_4	SOC_5	SOC_6	SOC_7	SOC_8	SOC_9	SOC_10	SOC_11	SOC_12
SOC_1	1,000	,412	-,058	,187	,318	,323	,527	,729	,363	,194	,657	,540
SOC_2	,412	1,000	,428	,446	,486	,588	,569	,430	,487	,367	,175	,297
SOC_3	-,058	,428	1,000	,337	,315	,373	,334	-,165	,409	,295	-,038	,213
SOC_4	,187	,446	,337	1,000	,400	,356	,270	,292	,206	,212	,118	,098
SOC_5	,318	,486	,315	,400	1,000	,653	,739	,425	,160	,199	,105	,335
SOC_6	,323	,588	,373	,356	,653	1,000	,610	,317	,408	,498	,201	,178
SOC_7	,527	,569	,334	,270	,739	,610	1,000	,465	,268	,251	,290	,564
SOC_8	,729	,430	-,165	,292	,425	,317	,465	1,000	,140	,140	,534	,488
SOC_9	,363	,487	,409	,206	,160	,408	,268	,140	1,000	,720	,452	,209
SOC_10	,194	,367	,295	,212	,199	,498	,251	,140	,720	1,000	,501	,272
SOC_11	,657	,175	-,038	,118	,105	,201	,290	,534	,452	,501	1,000	,543
SOC_12	,540	,297	,213	,098	,335	,178	,564	,488	,209	,272	,543	1,000

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 42 : Matrice anti-images du construit "Social"

Matrice anti-images												
Items	SOC 1	SOC 2	SOC 3	SOC 4	SOC 5	SOC 6	SOC 7	SOC 8	SOC 9	SOC 10	SOC 11	SOC 12
SOC_1	,727^a	-,060	,216	-,024	,139	-,162	-,237	-,367	-,391	,425	-,386	-,155
SOC_2	-,060	,822^a	-,205	-,199	,138	-,177	-,209	-,337	-,272	-,029	,306	-,001
SOC_3	,216	-,205	,613^a	-,291	-,060	-,161	-,055	,360	-,336	,186	,022	-,366
SOC_4	-,024	-,199	-,291	,765^a	-,212	,053	,131	-,176	,116	-,086	-,068	,178
SOC_5	,139	,138	-,060	-,212	,782^a	-,340	-,498	-,261	,000	,043	,142	-,023
SOC_6	-,162	-,177	-,161	,053	-,340	,784^a	-,212	-,024	,146	-,424	,037	,360
SOC_7	-,237	-,209	-,055	,131	-,498	-,212	,813^a	,136	,053	,060	,013	-,355
SOC_8	-,367	-,337	,360	-,176	-,261	-,024	,136	,757^a	,166	,041	-,220	-,182
SOC_9	-,391	-,272	-,336	,116	,000	,146	,053	,166	,663^a	-,589	-,107	,259
SOC_10	,425	-,029	,186	-,086	,043	-,424	,060	,041	-,589	,611^a	-,383	-,249
SOC_11	-,386	,306	,022	-,068	,142	,037	,013	-,220	-,107	-,383	,755^a	-,241
SOC_12	-,155	-,001	-,366	,178	-,023	,360	-,355	-,182	,259	-,249	-,241	,699^a

Source : résultats fournis par SPSS

Les résultats précédents montrent la faisabilité d'une analyse factorielle à l'aide de l'ACP, ce qui nous permettra de vérifier l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure.

À la fin de l'ACP réalisée, nous remarquons que les deux premières composantes expliquent respectivement **41,422 %** et **16,154 %** de la variance totale, et donc cumulent **57,576 %** de la variance totale expliquée, qui est dans la première solution sans rotation (voir tableau n°44). Pour améliorer encore la clarté de la structure factorielle, nous avons procédé à une rotation Varimax orthogonale, qui permet de réaffecter la variance expliquée entre les axes sélectionnés.

Tableau 43 : Variance totale expliquée du construit "Social"

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	4,971	41,422	41,422	3,966	39,661	39,661	3,722	31,016	31,016
2	1,939	16,154	57,576	1,502	15,017	54,679	3,187	26,560	57,576
3	1,538	12,818	70,394						
4	,892	7,434	77,828						
5	,757	6,310	84,138						
6	,571	4,761	88,899						
7	,365	3,038	91,937						
8	,279	2,325	94,262						
9	,242	2,015	96,277						
10	,186	1,551	97,828						
11	,146	1,214	99,042						
12	,115	,958	100,000						

Source : résultats fournis par SPSS

Par rapport à la qualité de représentation des items, les **9 items** gardés affichent des communalités supérieures à 0,5 (seuil retenu est 0,4), ce qui prouve la bonne qualité de représentation, d'autant plus que tous les contributions factorielles sont significatives car elles dépassent 0,5.

Les items (4, 9 et 10) sont supprimés car ils affichent une communalité inférieure au seuil retenu (**item 4 = 0,331 ; item 9 = 0,328 ; item 10 = 0,382**).

Lors de la première extraction, nous avons retiré les **items 4 et 10** qui sont inférieurs à 0,4. Après cette première extraction, nous avons remarqué que la valeur d'un autre item est inférieure au seuil, et **l'item 9** avec la valeur **0,328** (deuxième extraction) (*Voir annexe n°3*).

Nous confirmons que l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure est vérifiée. Il convient d'utiliser l'alpha de Cronbach pour évaluer sa fiabilité.

L'échelle de mesure épurée « *Social* » dispose d'un Alpha de Cronbach satisfaisant d'une valeur de **0,852**, indique la fiabilité de l'échelle de mesure.

Tableau 44 : Qualité de représentation du construit "Social"

Items	Communalité (Première extraction)	Facteurs		Communalité (Deuxième extraction)	Facteurs	
		<i>Facteur 1</i>	<i>Facteur 2</i>		<i>Facteur 1</i>	<i>Facteur 2</i>
SOC_1	,800	,181	,876	,809	,752	-,494
SOC_2	,638	,751	,270	,647	,734	,328
SOC_3	,627	,749	-,258	,623	,362	,702
SOC_4	,331	,571	,074			
SOC_5	,521	,666	,278	,601	,704	,326
SOC_6	,661	,789	,197	,673	,705	,419
SOC_7	,632	,627	,489	,719	,832	,164
SOC_8	,723	,149	,837	,728	,696	-,493
SOC_9	,415	,602	,230	,328	,546	,172
SOC_10	,382	,575	,227			
SOC_11	,645	,102	,796	,667	,587	-,568
SOC_12	,534	,231	,693	,531	,662	-,306

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 45 : Alpha de Cronbach du construit "Social"

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,852	,850	9

Source : résultats fournis par SPSS

1.2.2. Fiabilité des échelles de mesure des construits de la variable modératrice

Dans ce qui suit, nous présenterons la validité et la fiabilité des échelles de mesure de la variable modératrice « Normalisation ISO ».

1.2.2.1. Fiabilité de l'échelle de mesure « Normalisation ISO »

Dans cette étude, le construit « **Normalisation ISO** » est mobilisé comme effet modérateur entre la responsabilité sociale des organisations et la qualité de service. Il utilise **7 items** pour la mesure, codés comme suit :

Tableau 46 : Codage des items du construit "Normalisation ISO"

ISO_1	En matière de protection de l'environnement, cela signifie que la certification est importante ?
ISO_2	En matière de sécurité au travail, cela signifie que la certification est importante ?
ISO_3	En matière d'amélioration de la qualité, cela signifie que la certification est importante ?
ISO_4	Affirmez-vous qu'un établissement hospitalier certifié participe davantage à l'offre des soins et services de qualité ?
ISO_5	Considérez-vous que la certification au sein de votre établissement soit tributaire de certains critères ?
ISO_6	Estimez-vous que votre établissement vous assure des sessions de formations en matière des normes ISO ?
ISO_7	Croyez-vous que l'existence des collaborateurs certifiés au sein de votre établissement participe amplement à la crédibilité mutuelle ?

Nous avons effectué une ACP sur les sept items afin de mesurer la variable « normalisation ISO ». Les résultats de la première itération sont présentés comme suit :

Nous soulignons que l'indice de KMO de cette variable montre une valeur de 0,642, ce qui est un résultat significatif qui respecte la norme ($>0,5$). De même, le test de Bartlett affiche une valeur significative proche de 0, ce qui permet de rejeter l'hypothèse nulle selon laquelle toutes les corrélations ne sont pas significatives.

Tableau 47 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Normalisation ISO"

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,642
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	631,294
	ddl	21
	Signification	,000

Source : résultats fournis par SPSS

En analysant la matrice de corrélation, nous constatons que la plupart des corrélations inter-items sont supérieures à 0,3 qui est le seuil retenu.

Pour la matrice anti-image, nous soulignons que les indices individuels de KMO des items ISO_1, ISO_2, ISO_3, ISO_4, ISO_5, ISO_6, ISO_7 sont supérieurs à 0,5 (seuil retenu $>0,5$). Par conséquent nous avons décidé de garder tous les items (*voir tableau n°50*).

Tableau 48 : Matrice de corrélation du construit "Normalisation ISO"

Matrice de corrélation							
Items	ISO_1	ISO_2	ISO_3	ISO_4	ISO_5	ISO_6	ISO_7
ISO_1	1,000	-,005	,208	,353	,413	,636	,410
ISO_2	-,005	1,000	,670	,571	,423	,255	,365
ISO_3	,208	,670	1,000	,642	,706	,241	,145
ISO_4	,353	,571	,642	1,000	,451	,350	,355
ISO_5	,413	,423	,706	,451	1,000	,497	,291
ISO_6	,636	,255	,241	,350	,497	1,000	,430
ISO_7	,410	,365	,145	,355	,291	,430	1,000

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 49 : Matrice anti-images du construit "Normalisation ISO"

Matrice anti-images							
Items	ISO_1	ISO_2	ISO_3	ISO_4	ISO_5	ISO_6	ISO_7
ISO_1	,578^a	,473	-,162	-,225	-,051	-,516	-,308
ISO_2	,473	,583^a	-,528	-,197	,156	-,282	-,424
ISO_3	-,162	-,528	,580^a	-,384	-,645	,283	,356
ISO_4	-,225	-,197	-,384	,820^a	,166	-,049	-,149
ISO_5	-,051	,156	-,645	,166	,690^a	-,348	-,171
ISO_6	-,516	-,282	,283	-,049	-,348	,663^a	-,023
ISO_7	-,308	-,424	,356	-,149	-,171	-,023	,613^a

Source : résultats fournis par SPSS

Les résultats précédents montrent la faisabilité d'une analyse factorielle à l'aide de l'ACP, ce qui nous permettra d'évaluer l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure.

À la fin de l'ACP réalisée, nous soulignons que les deux premières composantes expliquent respectivement **49,108 %** et **20,292 %** de la variance totale et donc cumulent **69,400 %** de la variance totale expliquée, qui est dans la première solution sans rotation (voir tableau n°51). Pour améliorer encore la clarté de la structure factorielle, nous avons procédé à une rotation Varimax orthogonale, qui permet de réaffecter la variance expliquée entre les axes sélectionnés.

Tableau 50 : Variance totale expliquée du construit "Normalisation ISO"

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,438	49,108	49,108	3,438	49,108	49,108	2,642	37,738	37,738
2	1,420	20,292	69,400	1,420	20,292	69,400	2,216	31,663	69,400
3	,825	11,780	81,180						
4	,527	7,522	88,703						
5	,420	5,995	94,697						
6	,244	3,488	98,186						
7	,127	1,814	100,000						

Source : résultats fournis par SPSS

Par rapport à la qualité de représentation des items, nous gardons tous les items relatifs à l'échelle de mesure en question avec des communalités supérieures à 0,5, ce qui atteste la bonne qualité de représentation, d'autant plus que tous les contributions factorielles sont significatives car elles dépassent 0,5.

Après avoir vérifié l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure et l'évaluation de la fiabilité de la variable à l'aide de l'alpha Cronbach. Nous remarquons donc que la valeur obtenue est très satisfaisante et elle est égale à **0,819**. Cela prouve la fiabilité de l'échelle de mesure de « *Normalisation ISO* ».

Tableau 51 : Qualités de représentation du construit "Normalisation ISO"

Items	Communalité (Extraction)	Facteurs	
		<i>Facteur 1</i>	<i>Facteur 2</i>
ISO_1	,792	,585	,670
ISO_2	,743	,688	-,519
ISO_3	,845	,775	-,495
ISO_4	,651	,777	-,217
ISO_5	,632	,793	-,057
ISO_6	,738	,676	,531
ISO_7	,456	,575	,354

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 52 : Alpha de Cronbach du construit "Normalisation ISO"

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,819	,824	7

Source : résultats fournis par SPSS

1.2.3. Fiabilité des échelles de mesure des construits de la qualité de service

Dans ce qui suit, nous présenterons la validité et la fiabilité des échelles de mesure de la variable dépendante « Qualité de service », basée sur quatre construits, dont : la qualité stratégique, la qualité structurelle, la qualité technique et la qualité culturelle.

1.2.3.1. Fiabilité de l'échelle de mesure « Stratégique »

La première étape de chaque analyse factorielle est le codage. Nous avons nommé 6 items, Nous utilisons le code « **STRAT** » pour ces 6 items afin de mesurer le construit « **Stratégique** », comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Le construit latent « **Stratégique** » est mobilisé dans cette étude en tant qu'élément de base de la qualité de service. Il est mesuré à l'aide de 6 items codés comme suit :

Tableau 53 : Codage des items du construit "Stratégique"

STRAT_1	Pensez-vous que votre établissement participe fortement à la satisfaction des usagers ?
STRAT_2	Peut-on considérer l'utilisateur comme étant le centre de préoccupation de votre établissement ?
STRAT_3	Pensez-vous que votre établissement mobilise toutes les ressources (<i>humaines, financières, techniques</i>) nécessaires pour l'amélioration de l'offre des soins et services ?
STRAT_4	Croyez-vous que la politique de votre établissement s'inscrive dans une optique d'amélioration des compétences ?
STRAT_5	Jugez-vous que le projet hospitalier de votre établissement (PEH) est indispensable pour l'élaboration de toute décision stratégique ?
STRAT_6	Affirmez-vous que le perfectionnement des activités de soins conduit à l'atteinte des objectifs stratégiques de votre établissement ?

Nous avons effectué une ACP sur les dix items afin de mesurer la variable « stratégie ». Les résultats de la première itération sont indiqués comme suit :

Nous soulignons que l'indice de KMO de cette variable affiche une valeur de 0,807, ce qui est un résultat satisfaisant qui respecte la norme ($>0,5$). Ajoutons que le test de Bartlett affiche une valeur significative proche de 0, ce qui permet de rejeter l'hypothèse nulle selon laquelle toutes les corrélations ne sont pas significatives.

Tableau 54 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Stratégique"

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,807
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	865,063
	ddl	15
	Signification	,000

Source : résultats fournis par SPSS

En analysant la matrice de corrélation, nous apprécions que la majorité des corrélations inter-items sont supérieures à 0,3 qui est le seuil retenu.

Pour la matrice anti-image, nous observons que les indices individuels de KMO des items STRAT_1, STRAT_2, STRAT_3, STRAT_4, STRAT_5, STRAT_6 sont supérieurs à 0,5. Nous avons donc décidé de garder tous les items (voir tableau n°57).

Tableau 55 : Matrice de corrélation du construit "Stratégique"

Matrice de corrélation						
Items	STRAT_1	STRAT_2	STRAT_3	STRAT_4	STRAT_5	STRAT_6
STRAT_1	1,000	,480	,656	,455	,430	,479
STRAT_2	,480	1,000	,582	,856	,700	,712
STRAT_3	,656	,582	1,000	,661	,779	,617
STRAT_4	,455	,856	,661	1,000	,772	,715
STRAT_5	,430	,700	,779	,772	1,000	,749
STRAT_6	,479	,712	,617	,715	,749	1,000

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 56 : Matrice anti-images du construit "Stratégique"

Matrice anti-images						
Items	STRAT_1	STRAT_2	STRAT_3	STRAT_4	STRAT_5	STRAT_6
STRAT_1	,722^a	-,194	-,572	,064	,305	-,177
STRAT_2	-,194	,812^a	,144	-,650	-,075	-,211
STRAT_3	-,572	,144	,758^a	-,139	-,574	,065
STRAT_4	,064	-,650	-,139	,830^a	-,236	-,078
STRAT_5	,305	-,075	-,574	-,236	,795^a	-,378
STRAT_6	-,177	-,211	,065	-,078	-,378	,905^a

Source : résultats fournis par SPSS

Les résultats précédents montrent la faisabilité d'une analyse factorielle à l'aide de l'ACP, ce qui nous permettra de vérifier l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure.

Compte tenu de l'ACP réalisée, nous constatons que les deux premières composantes expliquent respectivement **70,740 %** et **12,305 %** de la variance totale, et donc cumulent **83,045 %** de la variance totale expliquée, qui est dans la première solution sans rotation (voir tableau n°58). Pour améliorer la clarté de la structure factorielle, nous avons procédé à une rotation Varimax orthogonale, qui permet de réaffecter la variance expliquée entre les axes sélectionnés.

Tableau 57 : Variance totale expliquée du construit "Stratégique"

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	4,244	70,740	70,740	4,244	70,740	70,740	3,276	54,603	54,603
2	,738	12,305	83,045	,738	12,305	83,045	1,707	28,442	83,045
3	,435	7,245	90,290						
4	,324	5,403	95,693						
5	,132	2,203	97,896						
6	,126	2,104	100,000						

Source : résultats fournis par SPSS

Par rapport à la qualité de représentation des items, les **6 items** gardés présentent des communalités supérieures à 0,5 (seuil retenu est 0,4), ce qui prouve la bonne qualité de représentation, d'autant plus que tous les contributions factorielles sont significatives car elles dépassent 0,5.

Tableau 58 : Qualités de représentation du construit "Stratégique"

Items	Communalité (Extraction)	Facteurs	
		Facteur 1	Facteur 2
STRAT_1	,922	,669	,688
STRAT_2	,812	,867	-,246
STRAT_3	,811	,849	,300
STRAT_4	,867	,896	-,254
STRAT_5	,816	,890	-,154
STRAT_6	,755	,854	-,161

Source : résultats fournis par SPSS

En effet, nous attestons que l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure est vérifiée. Il convient donc, d'en évaluer la fiabilité à l'aide de l'Alpha de Cronbach. L'échelle de mesure épurée de « *stratégie* » dispose d'un Alpha de Cronbach très satisfaisant d'une valeur de **0,915** qui atteste la fiabilité de l'échelle de mesure.

Tableau 59 : Alpha de Cronbach du construit "Stratégique"

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,915	,915	6

Source : résultats fournis par SPSS

1.2.3.2. Fiabilité de l'échelle de mesure « Structurelle »

La variable « **Structurelle** » est mobilisée dans cette étude en tant que construit latent de qualité de service. Elle est mesurée à l'aide de 6 items codés comme suit :

Tableau 60 : Codage des items du construit "Structurelle"

STRUCT_1	Affirmez-vous que la coordination entre les services soit une approche pertinente pour votre établissement ?
STRUCT_2	Pensez-vous que votre établissement veille sur la non dispersion des efforts de ses professionnels ?
STRUCT_3	Croyez-vous que les décisions structurelles de votre établissement soient transparentes ?
STRUCT_4	Considérez-vous que votre établissement dispose d'un service dédié au pilotage des projets ?
STRUCT_5	Pensez-vous qu'une unité dédiée à la qualité est indispensable pour le rayonnement de votre établissement ?
STRUCT_6	Jugez-vous que votre établissement élabore des programmes et des échéanciers pour le suivi de ses différentes activités ?

Nous avons effectué une ACP sur les 6 items afin de mesurer la variable « *structure* ». Les résultats de la première itération sont indiqués comme suit :

Nous soulignons que l'indice de KMO de cette variable affiche une valeur de **0,620**, ce qui est un résultat plus satisfaisant qui respecte la norme ($>0,5$). Le test de Bartlett présente une valeur significative proche de 0, ce qui permet de rejeter l'hypothèse nulle selon laquelle toutes les corrélations ne sont pas significatives.

Tableau 61 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Structurelle"

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,620
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	398,228
	ddl	15
	Signification	,000

Source : résultats fournis par SPSS

En analysant la matrice de corrélation, nous remarquons que la majorité des corrélations inter-items sont supérieures à 0,3 qui est le seuil retenu.

Pour la matrice anti-image, nous observons que les indices individuels de KMO des items STRUCT_1, STRUCT_3, STRUCT_4, STRUCT_5, STRUCT_6 sont supérieurs à 0,5. Alors que l'item 2 (**STRUCT_2 = 0,434**) a une valeur inférieure au seuil retenu.

Nous avons donc décidé de garder tous les items, sauf l'item 2 (voir tableau n°64).

Tableau 62 : Matrice de corrélation du construit "Structurelle"

Matrice de corrélation						
Items	STRUCT_1	STRUCT_2	STRUCT_3	STRUCT_4	STRUCT_5	STRUCT_6
STRUCT_1	1,000	-,107	,562	,634	,339	,356
STRUCT_2	-,107	1,000	,068	,120	,450	,507
STRUCT_3	,562	,068	1,000	,476	,065	,372
STRUCT_4	,634	,120	,476	1,000	,483	,345
STRUCT_5	,339	,450	,065	,483	1,000	,392
STRUCT_6	,356	,507	,372	,345	,392	1,000

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 63 : Matrice anti-images du construit "Structurelle"

Matrice anti-images						
Items	STRUCT_1	STRUCT_2	STRUCT_3	STRUCT_4	STRUCT_5	STRUCT_6
STRUCT_1	,607 ^a	,444	-,396	-,354	-,286	-,258
STRUCT_2	,444	,434^a	-,156	7,977E-5	-,432	-,481
STRUCT_3	-,396	-,156	,630 ^a	-,261	,356	-,172
STRUCT_4	-,354	7,977E-5	-,261	,757 ^a	-,356	,019
STRUCT_5	-,286	-,432	,356	-,356	,574 ^a	-,059
STRUCT_6	-,258	-,481	-,172	,019	-,059	,706 ^a

Source : résultats fournis par SPSS

Les résultats précédents montrent la faisabilité d'une analyse factorielle à l'aide de l'ACP, ce qui nous permettra de vérifier l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure.

À la fin de l'ACP réalisée, nous soulignons que les deux premières composantes expliquent respectivement **45,789 %** et **23,983 %** de la variance totale et donc cumulent **69,772 %** de la variance totale expliquée, qui est dans la première solution sans rotation (voir tableau n°65). Pour améliorer encore la clarté de la structure factorielle, nous avons effectué une rotation Varimax orthogonale, ce qui permet de réaffecter la variance expliquée entre les axes sélectionnés.

Tableau 64 : Variance totale expliquée du construit "Structurelle"

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,747	45,789	45,789	2,747	45,789	45,789	2,258	37,632	37,632
2	1,439	23,983	69,772	1,439	23,983	69,772	1,928	32,140	69,772
3	,824	13,736	83,508						
4	,446	7,437	90,945						
5	,317	5,284	96,229						
6	,226	3,771	100,000						

Source : résultats fournis par SPSS

Par rapport à la qualité de représentation des items, les **5 items** gardés affichent des communalités supérieures à 0,5 (seuil retenu est 0,4), ce qui prouve la bonne qualité de représentation, d'autant plus que tous les contributions factorielles sont significatives car elles dépassent 0,5.

Nous attestons donc que l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure est vérifiée. Il convient donc, d'en évaluer la fiabilité à l'aide de l'Alpha de Cronbach (*Voir annexe n°4*).

L'échelle de mesure épurée de « *structure* » dispose d'un Alpha de Cronbach satisfaisant d'une valeur de **0,769** qui atteste la fiabilité de l'échelle de mesure.

Tableau 65 : Qualités de représentation du construit "Structurelle"

Items	Communalité (Extraction)	Facteurs	
		Facteur 1	Facteur 2
STRUCT_1	,729	,824	-,222
STRUCT_3	,837	,695	-,595
STRUCT_4	,695	,833	,029
STRUCT_5	,886	,599	,727
STRUCT_6	,471	,654	,210

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 66 : Alpha de Cronbach du construit "Structurelle"

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,769	,771	5

Source : résultats fournis par SPSS

1.2.3.3. Fiabilité de l'échelle de mesure « Culturelle »

La variable « **Culturelle** » est mobilisée dans cette étude en tant que construit de la qualité de service. Elle est mesurée à l'aide de **5 items** codés comme suit :

Tableau 67 : Codage des items du construit "Culturelle"

CULT_1	Pensez-vous que le travail collaboratif peut participer à l'ancrage de l'identité culturelle de votre établissement ?
CULT_2	Selon vous, pour développer l'identité culturelle de votre établissement, faut-il prendre en compte les <i> croyances intimes </i> comme une composante principale ?
CULT_3	Selon vous, pour développer l'identité culturelle de votre établissement, faut-il prendre en compte l'éthique professionnelle comme un élément de base ?
CULT_4	Selon vous, pour parachever l'identité culturelle de votre établissement, faut-il prendre en compte les <i> normes en matière des soins </i> comme une priorité ?
CULT_5	Selon vous, pour développer l'identité culturelle de votre établissement, faut-il s'acclimater avec les <i> comportements humains disparates </i> ?

Nous avons effectué une ACP sur les cinq items afin de mesurer la variable « culture ». Les résultats de la première itération sont présentés comme suit :

Nous constatons que l'indice de KMO de cette variable affiche une valeur de 0,768, qui est un résultat très satisfaisant qui respecte la norme ($>0,5$). Par ailleurs, le test de Bartlett affiche une valeur significative proche de 0, ce qui permet de rejeter l'hypothèse nulle prétendant que toutes les corrélations ne sont pas significatives.

Tableau 68 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Culturelle"

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		,768
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	161,617
	ddl	10
	Signification	,000

Source : résultats fournis par SPSS

En second lieu et en analysant la matrice de corrélation, nous observons que la majorité des corrélations inter-items sont supérieures à 0,3 qui est le seuil retenu.

Pour la matrice anti-image, nous apprécions que les indices individuels de KMO des items CULT_1, CULT_2, CULT_3, CULT_4, CULT_5, sont supérieurs à 0,5. Nous avons décidé de garder tous les items (voir tableau n°71).

Tableau 69 : Matrice de corrélation du construit "Culturelle"

Matrice de corrélation					
Items	CULT_1	CULT_2	CULT_3	CULT_4	CULT_5
CULT_1	1,000	,375	,370	,225	,265
CULT_2	,375	1,000	,449	,480	,321
CULT_3	,370	,449	1,000	,405	,246
CULT_4	,225	,480	,405	1,000	,267
CULT_5	,265	,321	,246	,267	1,000

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 70 : Matrice anti-images du construit "Culturelle"

Matrice anti-images					
Items	CULT_1	CULT_2	CULT_3	CULT_4	CULT_5
CULT_1	,775^a	-,209	-,226	,019	-,142
CULT_2	-,209	,745^a	-,232	-,332	-,155
CULT_3	-,226	-,232	,779^a	-,227	-,056
CULT_4	,019	-,332	-,227	,748^a	-,112
CULT_5	-,142	-,155	-,056	-,112	,836^a

Source : résultats fournis par SPSS

Les résultats précédents montrent la faisabilité d'une analyse factorielle à l'aide de l'ACP, ce qui nous permettra de vérifier l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure.

À l'issue de l'ACP réalisée, nous constatons que les deux premières composantes expliquent respectivement **47,625 %** et **16,068 %** de la variance totale et cumulent donc **63,693 %** de la variance totale expliquée, et ce dans la première solution sans rotation (voir tableau n°72). Pour améliorer encore la clarté de la structure factorielle, nous avons effectué une rotation Varimax orthogonale, qui permet de réaffecter la variance expliquée entre les axes sélectionnés.

Tableau 71 : Variance totale expliquée du construit « Culturelle »

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,381	47,625	47,625	2,381	47,625	47,625	1,843	36,858	36,858
2	,803	16,068	63,693	,803	16,068	63,693	1,342	26,835	63,693
3	,771	15,422	79,115						
4	,558	11,163	90,278						
5	,486	9,722	100,000						

Source : résultats fournis par SPSS

En ce qui concerne la qualité de représentation des items, les **5 items** affichent des communalités supérieures à 0,5 (seuil retenu est 0,4), ce qui atteste d'une bonne qualité de représentation d'autant plus que tous les contributions factorielles sont significatives car elles dépassent 0,5.

Par conséquent, nous attestons que l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure est vérifiée. Il convient donc, d'en évaluer la fiabilité à l'aide de l'Alpha de Cronbach.

L'échelle de mesure épurée de « *culture* » dispose d'un Alpha de Cronbach satisfaisant d'une valeur de **0,703**, ce qui prouve la fiabilité de l'échelle de mesure.

Tableau 72 : Qualité de représentation du construit "Culturelle"

Items	Communalité (Extraction)	Facteurs	
		Facteur 1	Facteur 2
CULT_1	,542	,634	,374
CULT_2	,646	,788	-,158
CULT_3	,587	,734	-,220
CULT_4	,688	,703	-,441
CULT_5	,721	,571	,628

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 73 : Alpha de Cronbach du construit "Culturelle"

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,703	,721	5

Source : résultats fournis par SPSS

1.2.3.4. Fiabilité de l'échelle de mesure de « Technique »

La variable « **Technique** » est mobilisée dans cette étude en tant que construit de la responsabilité sociétale des organisations, c'est une variable de premier ordre. Elle est mesurée à l'aide de **9 items** codés comme suit :

Tableau 74 : Codage des items du construit "Technique"

TECH_1	Disposez-vous d'un projet pour la gestion informatisée des dossiers patients au sein de votre établissement ?
TECH_2	Croyez-vous que la répartition des tâches au sein de votre établissement soit forte ?
TECH_3	Pensez-vous que l'ensemble des mécanismes opérationnels (<i>communication, animation, planification, suivi et évaluation</i>) conduisent à hisser le niveau de qualité des services offerts par votre établissement ?
TECH_4	Affirmez-vous que l'élaboration d'une charte qualité fait partie intégrante de la politique technique adoptée par votre établissement (<i>esprit d'écoute, sécurité des soins, circuit des médicaments, prise en charge rapide et adaptée, évaluation des pratiques des soins, ...</i>) ?
TECH_5	Jugez-vous que la gestion documentaire numérique soit un outil indispensable pour la dématérialisation des procédures de prise en charge des patients de votre établissement ?

TECH_6	Affirmez-vous que la pertinence dans le choix des outils de gestion occupe une place fondamentale au sein de votre établissement ?
TECH_7	Pensez-vous que la maîtrise des méthodes et outils de gestion permettent de conduire votre établissement à une amélioration continue de la qualité des soins et services ?
TECH_8	Pensez-vous que le système d'information utilisé au sein de votre établissement participe grandement à l'amélioration de la qualité technique ?
TECH_9	Croyez-vous que la formation continue au profit des professionnels influence la qualité technique de votre établissement ?

Nous avons effectué une ACP sur les **neuf items** afin de mesurer la variable « **technique** ». Les résultats de la première itération sont présentés comme suit :

Nous constatons que l'indice de KMO de cette variable affiche une valeur de 0,766, ce qui est un résultat satisfaisant qui respecte la norme ($>0,5$). De plus, le test de Bartlett affiche une valeur significative proche de 0, qui permet de rejeter l'hypothèse nulle selon laquelle toutes les corrélations ne sont pas significatives.

Tableau 75 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Technique"

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage		,632
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	695,575
	ddl	36
	Signification	,000

Source : résultats fournis par SPSS

En analysant la matrice de corrélation, nous soulignons que la majorité des corrélations inter-items sont supérieures à 0,3 qui est le seuil retenu.

Pour la matrice anti-image, nous remarquons que les indices individuels de KMO des items TECH_2, TECH_3, TECH_4, TECH_5, TECH_6, TECH_7, TECH_8, TECH_9, sont supérieurs à 0,5 alors que l'indice de l'item **TECH_1** est largement inférieur à la norme retenue ($<0,5$). Nous avons donc décidé de garder tous les items sauf (l'item **TECH_1 = 0,384**) (voir tableau n° 79).

Tableau 76 : Matrice de corrélation du construit "Technique"

Matrice de corrélation									
Items	TECH_1	TECH_2	TECH_3	TECH_4	TECH_5	TECH_6	TECH_7	TECH_8	TECH_9
TECH_1	1,000	-,102	,293	,009	,436	,409	-,204	-,004	-,038
TECH_2	-,102	1,000	,040	,123	-,035	-,023	,343	,214	,374
TECH_3	,293	,040	1,000	,388	,520	,182	,471	,510	-,259
TECH_4	,009	,123	,388	1,000	,271	,175	,585	,704	-,295
TECH_5	,436	-,035	,520	,271	1,000	,586	,386	,413	-,064
TECH_6	,409	-,023	,182	,175	,586	1,000	,343	,194	,033
TECH_7	-,204	,343	,471	,585	,386	,343	1,000	,685	-,017
TECH_8	-,004	,214	,510	,704	,413	,194	,685	1,000	-,246
TECH_9	-,038	,374	-,259	-,295	-,064	,033	-,017	-,246	1,000

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 77 : Matrice anti-images du construit "Technique"

Matrice anti-images									
Items	TECH_1	TECH_2	TECH_3	TECH_4	TECH_5	TECH_6	TECH_7	TECH_8	TECH_9
TECH_1	,384^a	-,146	-,399	-,155	-,222	-,441	,584	-,022	-,072
TECH_2	-,146	,512^a	,055	,037	,152	,139	-,280	-,127	-,392
TECH_3	-,399	,055	,648^a	,069	-,292	,348	-,404	-,082	,220
TECH_4	-,155	,037	,069	,772^a	,099	,033	-,274	-,440	,209
TECH_5	-,222	,152	-,292	,099	,758^a	-,392	-,081	-,214	-,102
TECH_6	-,441	,139	,348	,033	-,392	,503^a	-,458	,146	,015
TECH_7	,584	-,280	-,404	-,274	-,081	-,458	,592^a	-,321	-,165
TECH_8	-,022	-,127	-,082	-,440	-,214	,146	-,321	,787^a	,176
TECH_9	-,072	-,392	,220	,209	-,102	,015	-,165	,176	,531^a

Source : résultats fournis par SPSS

Les résultats précédents montrent la faisabilité d'une analyse factorielle à l'aide de l'ACP, ce qui nous permettra de vérifier l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure.

À la fin de l'ACP réalisée, nous apprécions que les deux premières composantes expliquent respectivement **36,821 %** et **19,448 %** de la variance totale et donc cumulent **56,268 %** de la variance totale expliquée, qui est dans la première solution sans rotation (voir tableau n°79). Pour améliorer encore la clarté de la structure factorielle, nous avons procédé à une rotation Varimax orthogonale, qui permet de réaffecter la variance expliquée entre les axes sélectionnés.

Tableau 78 : Variance totale expliquée du construit "Technique"

Variance totale expliquée									
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,314	36,821	36,821	3,314	36,821	36,821	2,753	30,589	30,589
2	1,750	19,448	56,268	1,750	19,448	56,268	2,311	25,679	56,268
3	1,432	15,913	72,182						
4	,767	8,520	80,701						
5	,589	6,544	87,245						
6	,433	4,812	92,057						
7	,327	3,638	95,695						
8	,239	2,659	98,354						
9	,148	1,646	100,000						

Source : résultats fournis par SPSS

Par rapport à la qualité de représentation des items, les **6 items** gardés affichent des communalités supérieures à 0,5 (seuil retenu est 0,4), ce qui prouve la bonne qualité de représentation, d'autant plus que tous les contributions factorielles sont significatives car elles dépassent 0,5.

D'après la première extraction, l'item 6 est retiré car il comporte une communalité inférieure au seuil retenu (**Item 6 = 0,231**), ensuite une deuxième extraction a été effectuée, nous permettant de supprimer un autre item avec une valeur inférieure à 0,4 (**item 5 = 385**). Par conséquent, nous prouvons que l'unidimensionnalité de l'échelle de mesure est vérifiée. Il est donc nécessaire d'utiliser l'alpha de Cronbach pour évaluer sa fiabilité (*Voir annexe n°5*).

L'échelle de mesure épurée de « *technique* » dispose d'un Alpha de Cronbach satisfaisant d'une valeur de **0,655**, ce qui atteste la fiabilité de l'échelle de mesure.

Tableau 79 : Qualités de représentation du construit "Technique"

Items	Communalité (Première extraction)	Facteurs		Communalité (Deuxième extraction)	Facteurs	
		<i>Facteur 1</i>	<i>Facteur 2</i>		<i>Facteur 1</i>	<i>Facteur 2</i>
TECH_2	,743	,200	,838	,760	,221	,843
TECH_3	,546	,715	-,185	,568	,731	-,182
TECH_4	,578	,758	-,059	,624	,788	-,051
TECH_5	,467	,675	-,105	,385	,610	-,116
TECH_6	,231	,480	,022	-	-	-
TECH_7	,761	,819	,301	,763	,819	,304
TECH_8	,726	,852	,033	,779	,882	,040
TECH_9	,694	-,258	,792	,700	-,289	,785

Source : résultats fournis par SPSS

Tableau 80 : Alpha de Cronbach du construit "Technique"

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,655	,656	6

Source : résultats fournis par SPSS

Après avoir effectué divers tests d'analyse factorielle exploratoire, nous avons pu développer notre modèle préliminaire après avoir retiré des échelles de mesure qui semblent inutiles pour nos construits latents (*Voir annexe n° 6*).

De plus, nous nous appuierons sur l'analyse factorielle confirmatoire pour affiner notre modèle afin de le rendre plus adapté aux hôpitaux marocains.

Section 2. Analyse factorielle confirmatoire : test de la fiabilité composite et de la validité des variables latentes

Dans la continuité du processus d'analyse empirique, après avoir procédé à une analyse factorielle exploratoire, il convient de poursuivre le même processus par l'analyse factorielle confirmatoire. Cette dernière est une démarche indispensable pour la réussite de toute pratique de recherche. Pour entamer ce processus, nous soulignons que l'analyse factorielle confirmatoire repose principalement sur un ensemble de tests et d'indicateurs de mesure, dont la fiabilité composite (CR), la validité convergente et la validité discriminante.

Afin de mieux effectuée l'analyse factorielle confirmatoire, il convient de s'appuyer sur des éléments de base pour obtenir des résultats pertinents. Il s'agit principalement de la variance moyenne extraite (*Average Variance Extracted - AVE*), du Cross loadings (*les corrélations croisées*), du loading (*les contributions factorielles*), et enfin de la fiabilité composite (*Composite Reliability - CR*).

2.1. Processus de l'analyse factorielle confirmatoire (AFC)

Le champ conceptuel et théorique sur lequel se positionne le chercheur est considéré comme l'orientation et le passage à prendre en compte pour poursuivre son travail empirique. De plus, avant d'entamer ce processus, il doit d'abord s'appuyer sur tous les travaux antérieurs relatifs aux différentes étapes de l'analyse factorielle confirmatoire.

2.1.1. Fiabilité composite

L'indice de fiabilité composite (Composite reliability) a pour objectif principal d'évaluer la fiabilité de notre modèle de mesure. De plus, pour maintenir cette fiabilité, il est nécessaire de retenir les travaux de certains auteurs qui ont entamé des études empiriques, en se basant fondamentalement sur la fiabilité composite avec une valeur de 0,7 et 0,6 (Bagozzi et Yi, 1988).

Pour être clair et précis, la fiabilité composite occupe une place prépondérante dans notre travail de recherche, car son utilité est de mesurer la cohérence interne des items et de permettre au chercheur de mieux comprendre l'unidimensionnalité des échelles de mesure (Wilson et al., 2010).

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous nous appuyons sur les travaux des auteurs, qui estiment qu'une valeur de 0,6 est acceptable pour accepter l'échelle de mesure (Hair Jr et al., 2014; J. Hair et al., 2017). Il convient de noter que tous les items qui ne dépassent pas la valeur de 0,6 seront définitivement retirés de notre modèle.

2.1.2. Validité convergente

Les discussions de la validité convergente montrent que son apport est crucial car elle permet au chercheur de mesurer le degré de corrélation entre une échelle de mesure et d'autres échelles du même construit. En d'autres termes, cette validité est indispensable dans la majorité des recherches pratiques car elle illustre clairement tous les items hautement corrélés.

Pour que le processus de validité convergente réussisse, le chercheur doit se concentrer sur l'indice de mesure qui rend les échelles de mesure et le construit latent compréhensible et lisible. Nous parlons ici clairement de la variance de la moyenne extraite (AVE). Cette dernière permet de tester la variance du construit latent à partir de ses items (Fornell et Larcker, 1981).

De ce point de vue, il s'agit de s'appuyer sur les études et travaux de Chin (1998), qui semblent extrêmement utiles pour connaître le seuil de la Variance moyenne extraite (AVE). L'auteur estime qu'une valeur de 0,5 est acceptable pour l'AVE. Dans notre cas, nous nous concentrerons sur la valeur de Chin (1998).

Dans la suite de ce processus d'analyse, nous mettrons l'accent sur un autre indice « *loadings* », qui se caractérise par son apport au niveau des contributions factorielles des items. La valeur recommandée par la majorité des chercheurs est de 0,6, ce qui semble être une valeur acceptable. À notre tour, nous joindrons aux travaux menés par Hair et al. (2014 ; 2017), qui estiment qu'une valeur de 0,6 est largement acceptée et de retirer les échelles de mesure ayant une valeur inférieure à 0,6.

2.1.3. Validité discriminante

Afin de mieux comprendre la validité discriminante, il faut que sa vérification dépende fortement de la forte variance du construit et ses échelles de mesure, et cette dernière doit être supérieure à la variance partagée entre les construits. Dans la même logique, la validité discriminante dépend grandement des contributions factorielles croisées et de la variance moyenne extraite. Rappelons ici que les contributions factorielles résident fondamentalement

dans la corrélation entre le construit latent et ses propres échelles de mesure (Hair Jr et al., 2014; J. Hair et al., 2017).

Deux types d'analyses peuvent être proposés, premièrement, Hair et al. (2014) ont développé la relation possible entre l'échelle de mesure et son construit latent, appelés le « *Outer loading* ». Pour la seconde analyse, Chin (1998) a montré la relation qui peut exister entre l'échelle de mesure et d'autres construits latents, il s'agit du « *Cross loading* ».

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous focaliserons sur les études de Hair et al. (2014) et de Fornell et Larcker (1981), ils ont affirmé que l'AVE de chaque construit doit être supérieur aux résultats de corrélation du construit avec d'autres construits du modèle. De manière générale, l'utilité de la validité et de la fiabilité permet de retirer certaines échelles de mesure inutiles, donc cette logique améliore la qualité des autres échelles de mesure qui constituent notre modèle de recherche.

2.2. Analyse factorielle confirmatoire des variables latentes

L'élaboration de l'analyse factorielle confirmatoire se fera en deux étapes. Premièrement, elle portera sur les variables latentes de premier ordre, et Deuxièmement, elle se concentrera sur les variables latentes de second ordre.

2.2.1. Test de la fiabilité composite et de la validité des construits de la variable latente

« RSO »

Dans ce qui suit, nous présenterons la fiabilité composite, la validité convergente et la validité discriminante des construits de la variable indépendante « Responsabilité sociétale des organisations ».

2.2.1.1. Test de la fiabilité composite et de la validité « Economie »

La première analyse confirmatoire de huit items de la variable « *économie* » montre que les résultats ne sont pas satisfaisants sur certains des critères retenus. Premièrement, la contribution factorielle des items **ECQ_2**, **ECQ_8**, **ECQ_10** est inférieure à 0,6, ce qui indique que l'AVE et le CR sont inférieurs au seuil retenu.

Pour cette raison, nous avons décidé de retirer ces trois items et de recommencer la deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

Un constat ici est que la valeur de l'item 3 est inférieure au seuil retenu d'après la deuxième relance de l'analyse factorielle confirmatoire (première analyse → **ECQ_3 = 0,651** ; deuxième analyse → **ECQ_3 = 0,591**).

Selon la seconde analyse confirmatoire, nous remarquons que les résultats sont très satisfaisants pour l'ensemble des critères et que cette variable satisfait toutes les conditions requises. En fait, l'indice de fiabilité composite (CR) est de **0,878** ($>0,6$). Bien que les contributions factorielles des quatre items **ECQ_4**, **ECQ_5**, **ECQ_6**, **ECQ_7** dépassent largement le seuil que nous avons utilisé ($>0,6$). Pour la variance moyenne extraite (AVE), elle est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,642**), donc la validité convergente est vérifiée.

Concernant la validité discriminante, le tableau n°93 montre que les conditions de vérification de la validité discriminante sont satisfaites. Le tableau ci-dessous montre que le construit latent « **économie** » est fiable et valide.

Tableau 81 : la fiabilité composite et la validité « Economie »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		<i>Avant élimination</i>	<i>Après élimination</i>		
Économie	ECQ 2	0,514	-	0,878	0,642
	ECQ 3	0,651	-		
	ECQ 4	0,855	0,818		
	ECQ 5	0,733	0,826		
	ECQ 6	0,843	0,803		
	ECQ 7	0,605	0,757		
	ECQ 8	0,092	-		
	ECQ 10	0,523	-		

Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

2.2.1.2. Test de la fiabilité composite et de la validité « Environnement »

La première analyse confirmatoire des six items de la variable « **Environnement** » indique des résultats insatisfaisants sur certains des critères retenus. D'abord, la contribution factorielle des items **ENVIR_3**, **ENVIR_7** sont inférieurs à 0,6, ce qui prouve que l'AVE et le CR sont inférieurs au seuil utilisé.

Nous avons donc décidé de supprimer ces deux items et de relancer la deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

D'après la seconde analyse confirmatoire, nous soulignons que les résultats sont très satisfaisants pour l'ensemble des critères, ce construit satisfait toutes les conditions requises.

En effet, l'indice de la fiabilité composite (CR) est de **0,835** ($>0,6$). Bien que les contributions factorielles des quatre items **ENVIR_1, ENVIR_4, ENVIR_5, ENVIR_6** dépassent largement le seuil que nous avons retenu ($>0,6$). Pour la variance moyenne extraite (AVE), elle est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,560**), donc la validité convergente est vérifiée.

Concernant la validité discriminante, le tableau n° 93 atteste que les conditions de vérification de la validité discriminante sont satisfaites.

Le tableau ci-dessous montre que la variable « *Environnement* » est fiable et valide.

Tableau 82 : la fiabilité composite et la validité « Environnement »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		<i>Avant élimination</i>	<i>Après élimination</i>		
Environnement	ENVIR_1	0,841	0,833	0,835	0,560
	ENVIR_3	0,575	-		
	ENVIR_4	0,639	0,682		
	ENVIR_5	0,815	0,800		
	ENVIR_6	0,677	0,665		
	ENVIR_7	0,303	-		

Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

2.2.1.3. Test de la fiabilité composite et de la validité « Social »

La première analyse confirmatoire des neuf items de la variable « *social* » affiche des résultats insatisfaisants sur certains des critères retenus. D'abord, la contribution factorielle des items **SOC_1, SOC_3, SOC_8, SOC_11, SOC_12** sont inférieurs à 0,6, ce qui montre que l'AVE et le CR sont inférieurs au seuil retenu.

À cet effet, nous avons décidé de supprimer ces cinq items et de relancer une deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

D'après la deuxième analyse confirmatoire, nous constatons que les résultats sont très satisfaisants pour l'ensemble des critères, cette variable satisfait toutes les conditions requises. En effet, l'indice de la fiabilité composite (CR) est de **0,903** ($>0,6$). Alors que les contributions factorielles des quatre items **SOC_2, SOC_5, SOC_6, SOC_7** dépassent largement le seuil que nous avons retenu ($>0,6$). Pour la variance moyenne extraite (AVE) est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,700**) donc la validité convergente est vérifiée.

Concernant la validité discriminante, le tableau n°93 montre que les conditions de vérification de la validité discriminante sont satisfaites.

Le tableau ci-dessus atteste que la variable « **Social** » est fiable et valide.

Tableau 83 : la fiabilité composite et la validité « Social »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		<i>Avant élimination</i>	<i>Après élimination</i>		
Social	SOC_1	0,346	-	0,903	0,700
	SOC_2	0,791	0,779		
	SOC_3	0,527	-		
	SOC_5	0,817	0,850		
	SOC_6	0,876	0,891		
	SOC_7	0,740	0,823		
	SOC_8	0,395	-		
	SOC_11	0,074	-		
	SOC_12	0,198	-		

Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

2.2.2. Test de la fiabilité composite et de la validité « Normalisation ISO »

Dans ce qui suit, nous introduirons la fiabilité composite, la validité convergente et la validité discriminante de la variable modératrice « Normalisation ISO ».

La première analyse confirmatoire des sept items de la variable « **ISO** » indique des résultats insatisfaisants sur certains des critères retenus. D'abord, la contribution factorielle des items **ISO_1**, **ISO_5**, **ISO_6**, **ISO_7**, sont inférieurs à 0,6, ce qui montre que l'AVE et le CR sont inférieurs au seuil retenu.

Nous avons donc décidé de rejeter ces quatre items et de relancer une deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

D'après la deuxième analyse confirmatoire, nous apprécions que les résultats soient très satisfaisants pour l'ensemble des critères, cette variable satisfait toutes les conditions requises. En effet, l'indice de la fiabilité composite (CR) est de **0,901** (>0,6). Bien que les contributions factorielles des trois items **ISO_2**, **ISO_3**, **ISO_4** dépassent largement le seuil que nous avons retenu (>0,6). Pour la variance moyenne extraite (AVE) est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,752**) donc la validité convergente est vérifiée.

Par rapport à la validité discriminante, le tableau n°93 montre que les conditions de vérification de la validité discriminante sont satisfaites.

Le tableau ci-dessous indique que la variable « **ISO** » est fiable et valide.

Tableau 84 : la fiabilité composite et la validité « Normalisation ISO »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		<i>Avant élimination</i>	<i>Après élimination</i>		
Normalisation ISO	ISO 1	- 0,253	-	0,901	0,752
	ISO 2	0,850	0,859		
	ISO 3	0,768	0,888		
	ISO 4	0,642	0,854		
	ISO 5	0,388	-		
	ISO 6	- 0,102	-		
	ISO 7	0,197	-		

Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

2.2.3. Test de la fiabilité composite et de la validité des construits de la variable latente « Qualité de service »

Nous présenterons la fiabilité composite, la validité convergente et la validité discriminante des construits de la variable dépendante « Qualité de service ».

2.2.3.1. Test de la fiabilité composite et de la validité « Stratégique »

D'après la première analyse confirmatoire de la variable exogène, nous soulignons que les scores de cette variable se sont améliorés, notamment du construit « **Stratégique** », ce dernier a connu lors de la première analyse des scores négatifs (*voir annexe N°6 - notre modèle conceptuel préliminaire*)

La première analyse confirmatoire de la variable dépendante (Qualité de service). Pour le construit « **Stratégique** », les résultats de certains items avec des scores inférieurs au seuil retenu ont atteint des résultats insatisfaisants.

D'abord, la contribution factorielle des items **STRAT_1**, **STRAT_3** sont inférieurs à 0,6, ce qui montre que l'AVE et CR sont inférieures au seuil retenu.

Nous avons décidé de supprimer ces deux items et de relancer une deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

D'après la deuxième analyse confirmatoire sur ce construit, nous constatons que les résultats sont très satisfaisants pour l'ensemble des critères, cette variable satisfait toutes les conditions requises. En effet, l'indice de la fiabilité composite (CR) est de **0,945** ($>0,6$), alors que les contributions factorielles des quatre items **STRAT_2**, **STRAT_4**, **STRAT_5**, **STRAT_6**

dépassent largement le seuil que nous avons retenu ($>0,6$). Pour la variance moyenne extraite (AVE) est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,812**) donc la validité convergente est vérifiée.

Par rapport à la validité discriminante, le tableau n°93 montre que les conditions de vérification de la validité discriminante sont satisfaites.

Le tableau ci-dessous indique que la variable « **Stratégique** » est fiable et valide.

Tableau 85 : la fiabilité composite et la validité « Stratégique »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		<i>Avant élimination</i>	<i>Après élimination</i>		
Stratégique	STRAT 1	- 0,08	-	0,945	0,812
	STRAT 2	0,791	0,915		
	STRAT 3	0,393	-		
	STRAT 4	0,826	0,941		
	STRAT 5	0,742	0,886		
	STRAT 6	0,699	0,861		

Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

2.2.3.2. Test de la fiabilité composite et de la validité « Structurelle »

La première analyse confirmatoire des cinq items de la variable « **Structurelle** » montre des résultats insatisfaisants sur certains des critères retenus. D'abord, la contribution factorielle des items **STRUCT_5**, **STRUCT_6** sont inférieurs à 0,6, ce qui montre que l'AVE et le CR sont inférieurs au seuil retenu.

Nous avons décidé de supprimer ces deux items et de relancer une deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

D'après la deuxième analyse confirmatoire, nous constatons que les résultats sont très satisfaisants pour l'ensemble des critères, cette variable satisfait toutes les conditions requises. En effet, l'indice de la fiabilité composite (CR) est de **0,878** ($>0,6$). Alors que les contributions factorielles des trois items **STRUCT_1**, **STRUCT_3**, **STRUCT_4** dépassent largement le seuil que nous avons retenu ($>0,6$). Pour la variance moyenne extraite (AVE) est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,705**) donc la validité convergente est vérifiée.

Concernant la validité discriminante, le tableau n°93 indique que les conditions de vérification de la validité discriminante sont satisfaites.

Le tableau ci-dessous montre que la variable « **Structurelle** » est fiable et valide.

Tableau 86 : la fiabilité composite et la validité « Structurelle »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		<i>Avant élimination</i>	<i>Après élimination</i>		
Structurelle	STRUCT 1	0,872	0,877	0,878	0,705
	STRUCT 3	0,747	0,812		
	STRUCT 4	0,856	0,830		
	STRUCT 5	0,511	-		
	STRUCT 6	0,505	-		

Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

2.2.3.3. Test de la fiabilité composite et de la validité « Technique »

La première analyse confirmatoire des six items de la variable « *Technique* » montre des résultats insatisfaisants sur certains des critères retenus. D'abord, la contribution factorielle des items **TECH_2**, **TECH_9** sont inférieurs à 0,6, ce qui montre que l'AVE et CR sont inférieures au seuil retenu.

Nous avons donc décidé de retirer ces deux items et de relancer une deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

D'après la deuxième analyse confirmatoire, nous constatons que les résultats sont très satisfaisants pour l'ensemble des critères, cette variable satisfait toutes les conditions requises. En effet, l'indice de la fiabilité composite (CR) est de **0,889** (>0,6). Alors que les contributions factorielles des quatre items **TECH_3**, **TECH_4**, **TECH_7**, **TECH_8** dépassent largement le seuil que nous avons retenu (>0,6). Pour la variance moyenne extraite (AVE) est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,670**) donc la validité convergente est vérifiée.

Concernant la validité discriminante, le tableau n° 93 montre que les conditions de vérification de la validité discriminante sont satisfaites.

Le tableau ci-dessous atteste que la variable « *Technique* » est fiable et valide.

Tableau 87 : la fiabilité composite et la validité « Technique »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		<i>Avant élimination</i>	<i>Après élimination</i>		
Technique	TECH 2	0,064	-	0,889	0,670
	TECH 3	0,680	0,656		
	TECH 4	0,836	0,837		
	TECH 7	0,775	0,863		
	TECH 8	0,874	0,898		
	TECH 9	- 0,469	-		

Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

2.2.3.4. Test de la fiabilité composite et de la validité « Culturelle »

La première analyse confirmatoire des cinq items de la variable « *culturelle* » montre des résultats insatisfaisants sur certains des critères retenus. D'abord, la contribution factorielle des items **CULT_1**, **CULT_5** sont inférieurs à 0,6, ce qui montre que l'AVE et CR sont inférieures au seuil retenu.

Nous avons décidé de supprimer ces deux items et de relancer une deuxième analyse factorielle confirmatoire avec les items restants.

D'après la deuxième analyse confirmatoire, nous constatons que les résultats sont très satisfaisants pour l'ensemble des critères, cette variable satisfait toutes les conditions requises. En effet, l'indice de la fiabilité composite (CR) est de **0,812** ($>0,6$). Alors que les contributions factorielles des trois items **CULT_2**, **CULT_3**, **CULT_4** dépassent largement le seuil que nous avons retenu ($>0,6$). Pour la variance moyenne extraite (AVE) est supérieure à 0,5 (**AVE = 0,591**) donc la validité convergente est vérifiée.

Pour ce qui est de la validité discriminante, le tableau n° 93 montre que les conditions de vérification de la validité discriminante sont satisfaites. Le tableau ci-dessous, nous montre que la variable « *culturelle* » est fiable et valide.

Tableau 88 : la fiabilité composite et la validité « Culturelle »

Variable	Items	Loadings		CR	AVE
		Avant élimination	Après élimination		
Culturelle	CULT 1	0,482	-	0,812	0,591
	CULT 2	0,795	0,821		
	CULT 3	0,679	0,686		
	CULT 4	0,752	0,794		
	CULT 5	0,508	-		

Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

Le tableau ci-dessous indique que la fiabilité des composite et la variance moyenne extraite de tous les construits sont supérieures au seuil retenu ($CR > 0,6$; $AVE > 0,5$), ce qui résulte que tous les items sont fiables et valide pour notre modèle.

Pour les diagrammes, ils montrent que tous les valeurs des construits sont bien représentées et très satisfaisantes.

Tableau 89 : Synthèse des tests de fiabilité composite et de validité pour les construits latents

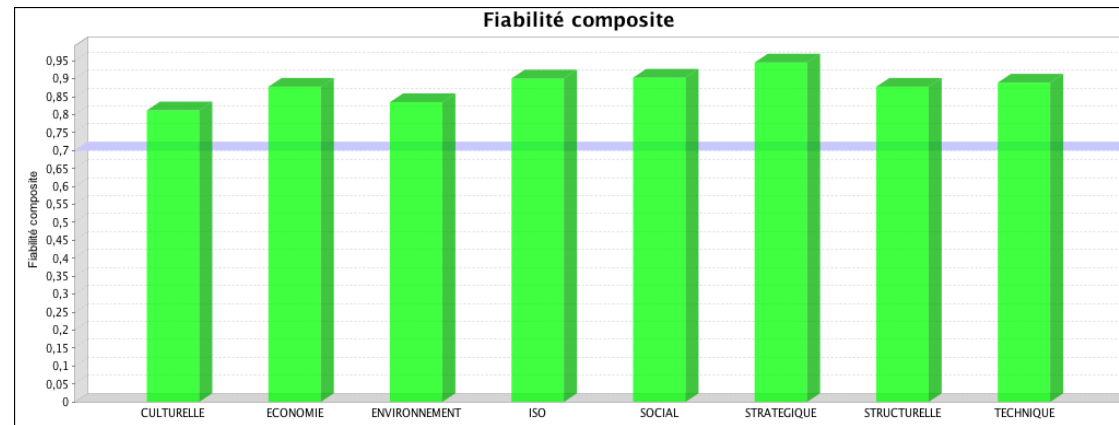
	Alpha de Cronbach	rho_A	Fiabilité composite	Average Variance Extracted (AVE)
Economie	0.815	0.826	0.878	0.642
Environnement	0.738	0.745	0.835	0.560
Social	0.861	0.911	0.903	0.700
Normalisation ISO	0.835	0.835	0.901	0.752
Stratégique	0.923	0.947	0.945	0.812
Structurelle	0.791	0.793	0.878	0.705
Technique	0.834	0.868	0.889	0.670
Culturelle	0.662	0.689	0.812	0.591

Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

	Culturelle	Economie	Environnement	ISO	Social	Stratégique	Structurelle	Technique
Culturelle	0.769							
Economie	0.169	0.801						
Environnement	0.175	0.153	0.749					
Normalisation SO	0.224	-0.083	0.125	0.867				
Social	-0.133	-0.056	0.016	0.035	0.837			
Stratégique	0.029	0.240	0.093	-0.115	-0.045	0.901		
Structurelle	-0.161	0.046	-0.306	0.043	0.419	-0.106	0.840	
Technique	0.098	0.107	0.559	-0.001	-0.264	0.115	-0.329	0.819

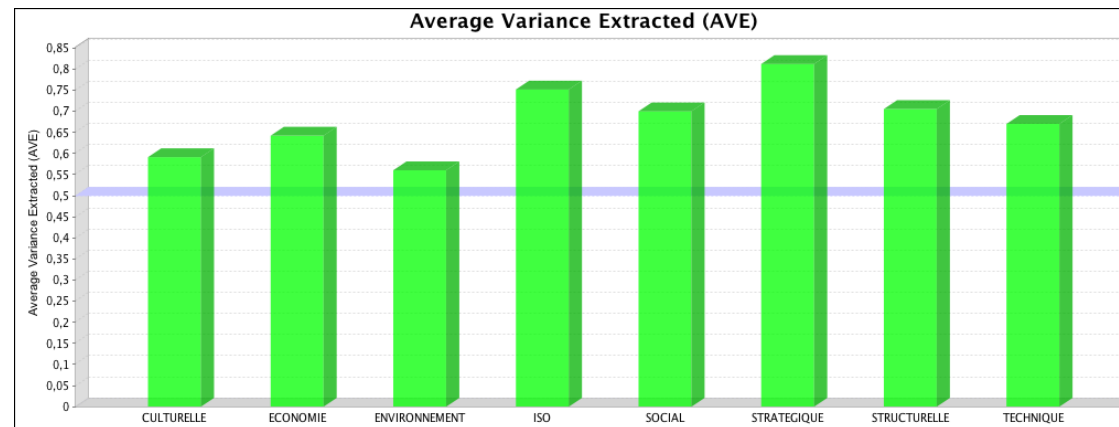
Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

Graphique 6 : Synthèse de la fiabilité composite



Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

Graphique 7 : Synthèse de la Variance moyenne extraite



Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

Tableau 90 : Validité discriminante - Cross Loading des construits latents

	Culturelle	Economie	Environnement	ISO	Social	Stratégique	Structurelle	Technique
CULT_2	0.821	0.153	0.152	0.183	- 0.147	0.065	- 0.152	0.107
CULT_3	0.686	0.081	0.023	0.182	- 0.034	- 0.020	- 0.033	-0.061
CULT_4	0.794	0.141	0.191	0.160	- 0.102	0.004	- 0.157	0.131
ECQ_4	0.126	0.818	0.030	-0.157	- 0.129	0.211	0.069	0.079
ECQ_5	0.184	0.826	0.166	-0.020	- 0.085	0.203	- 0.008	0.102
ECQ_6	0.070	0.803	0.101	-0.123	- 0.114	0.240	- 0.010	0.090
ECQ_7	0.162	0.757	0.214	0.054	0.211	0.097	0.118	0.066
ENVIR_1	0.154	0.081	0.833	0.231	0.152	-0.005	- 0.065	0.450
ENVIR_4	0.217	0.251	0.682	0.133	- 0.297	0.163	- 0.325	0.426
ENVIR_5	0.129	0.061	0.800	0.039	0.101	0.066	- 0.295	0.429
ENVIR_6	- 0.037	0.014	0.665	-0.059	0.209	0.015	- 0.174	0.346
ISO_2	0.178	- 0.076	0.175	0.859	0.113	- 0.106	0.094	0.112
ISO_3	0.215	- 0.109	0.134	0.888	- 0.074	- 0.082	- 0.037	-0.016
ISO_4	0.189	- 0.033	0.019	0.854	0.050	- 0.111	0.055	-0.096
SOC_2	- 0.199	-0.079	- 0.043	- 0.061	0.779	- 0.116	0.308	-0.142
SOC_5	- 0.070	- 0.133	0.049	0.153	0.850	- 0.053	0.364	-0.195
SOC_6	- 0.137	- 0.000	- 0.080	- 0.049	0.891	- 0.006	0.422	-0.352
SOC_7	0.009	0.044	0.255	0.136	0.823	0.038	0.248	-0.097
STRAT_2	0.003	0.217	0.104	- 0.100	- 0.043	0.915	- 0.059	0.154
STRAT_4	0.006	0.224	0.163	- 0.141	- 0.098	0.941	- 0.116	0.209
STRAT_5	0.069	0.212	- 0.019	- 0.111	- 0.113	0.886	- 0.143	0.027
STRAT_6	0.037	0.214	0.058	- 0.045	0.133	0.861	- 0.060	- 0.032
STRUCT_1	- 0.113	- 0.015	- 0.385	- 0.002	0.295	- 0.110	0.877	- 0.348
STRUCT_3	- 0.125	0.133	- 0.095	- 0.058	0.476	- 0.028	0.812	- 0.290
STRUCT_4	- 0.171	- 0.002	- 0.288	0.179	0.283	- 0.133	0.830	- 0.183
TECH_3	0.028	- 0.184	0.335	0.136	- 0.071	- 0.117	- 0.078	0.656
TECH_4	0.090	0.115	0.492	0.124	- 0.218	0.111	- 0.306	0.837
TECH_7	0.081	0.205	0.508	- 0.181	- 0.259	0.196	- 0.303	0.863
TECH_8	0.105	0.099	0.468	- 0.007	- 0.265	0.097	- 0.326	0.898

Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

Grâce à l'analyse de la fiabilité composite et de la validité convergente, nous avons remarqué que les variables sont fiables.

Pour le tableau ci-dessus, il montre que toutes les charges externes sont supérieures à la contribution croisée, ce qui signifie que les éléments sont liés à leurs variables de second ordre respectives (plutôt qu'à des variables auxquelles ils n'appartiennent pas). En d'autres termes, pour le critère de Fornel-Larcker, il est évident que tant que la racine carrée de l'AVE de chaque variable est supérieure à la corrélation avec les autres variables, donc toutes les variables respectent strictement le critère.

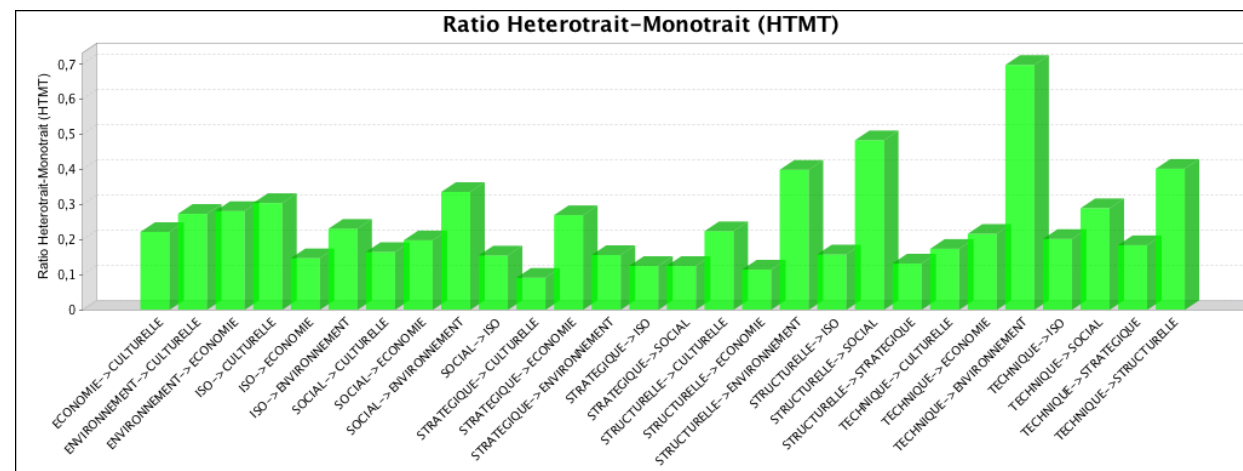
Pour avoir plus de crédibilité et d'informations utiles sur la validité discriminante, nous avons opté pour la méthode HTMT qui semble être extrêmement pertinente pour évaluer les scores de validité discriminante. Voir le tableau n°94.

Tableau 91 : Résultats du rapport hétérotrait-monotrait

	Culturelle	Economie	Environnement	ISO	Social	Stratégique	Structurelle	Technique
Culturelle								
Economie	0.222							
Environnement	0.274	0.282						
ISO	0.305	0.147	0.231					
Social	0.165	0.198	0.336	0.155				
Stratégique	0.092	0.270	0.157	0.125	0.126			
Structurelle	0.225	0.115	0.399	0.158	0.484	0.132		
Technique	0.174	0.217	0.698	0.202	0.290	0.185	0.402	

Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

Graphique 8 : Synthèse Hétérotrait-monotrait



Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

Section 3. Validation du modèle conceptuel de recherche et discussion des résultats

Dans la troisième et dernière section, nous réaliserons principalement des principales étapes qui seront possibles pour valider notre modèle conceptuel de la recherche ainsi que l'effet modérateur de la normalisation ISO entre la variable indépendante « Responsabilité sociétale des organisations » et la variable dépendante « Qualité de service ». Ensuite, nous testerons toutes les hypothèses de recherche, et enfin, nous discuterons des principaux résultats obtenus relatifs à nos hypothèses de recherche.

3.1. Validation du modèle conceptuel de recherche

La validation du modèle conceptuel et le test des hypothèses sont considérés comme les éléments de base d'un travail de recherche rigoureux. Il convient de préciser que ce processus peut amener le chercheur à suivre les démarches essentielles qui sont présentées comme suit :

- Test du pouvoir explicatif du modèle (R^2)
- Test de la pertinence prédictive du modèle (Q^2)
- Test de la qualité d'ajustement du modèle (GoF)
- Test des effets modérateurs
- Test des hypothèses de recherche.

Ces différentes démarches ne peuvent être réalisées que grâce à l'utilisation du logiciel SmartPLS, qui est très utile et pertinent pour valider notre modèle de recherche et tester l'ensemble des hypothèses élaborées. Voir le tableau ci-dessous :

3.1.1. Évaluation de la qualité du modèle structurel

L'évaluation de la qualité de notre modèle structurel repose fondamentalement sur la réalisation d'un ensemble de tests, y compris *le coefficient de détermination (R^2)*, *la pertinence prédictive (Q^2)* et *la qualité d'ajustement global du modèle (GoF)*.

3.1.1.1. Pouvoir explicatif du modèle : le coefficient de détermination (R^2)

Pour évaluer le pouvoir explicatif de notre modèle, il convient de mesurer au préalable le coefficient de détermination (R^2). Ce dernier constitue une étape primordiale à toute analyse empirique, et son utilité permet au chercheur de mesurer la qualité de son modèle interne et de

juger de la qualité du modèle structurel. Pour comprendre ce coefficient, Joe F. Hair, Ringle, et Sarstedt (2011) ; Joseph F. Hair et al. (2012) ont souligné qu'il peut mesurer chaque construit latent à expliquer (V.D) en fonction des construits latents explicatifs (V.I).

Plusieurs travaux de la littérature scientifique ont pu mener des études pratiques, et le seuil retenu de ces études est de 0,1 (10 %) comme valeur acceptable pour le coefficient de détermination R^2 . Pour notre cas, nous nous basons sur les travaux de Falk et Miller (1992), qui recommandent le même seuil de 0,10.

En poursuivant les recherches sur le coefficient de détermination, nous pouvons constater que trois seuils peuvent être utilisés comme conditions principales pour juger du pouvoir explicatif du modèle.

Le tableau n°96 résume tous les coefficients de détermination (R^2) des variables dépendantes dans notre modèle de recherche.

Tableau 92 : Les coefficients de déterminations des construits dépendants

	R²	R Carré Ajusté	Observation
Culturelle	0.117	0.097	Faible
Stratégique	0.073	0.052	Faible
Structurelle	0.294	0.278	Moyen
Technique	0.390	0.376	Moyen

Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

À partir du tableau ci-dessus, nous constatons que notre modèle renvoie plus de la moitié de la variance de deux des quatre variables, ce qui atteste le pouvoir explicatif de notre modèle. En effet, le modèle explique **39 %** de la variance du construit « *technique* », **29,4 %** de la variance du construit « *structurelle* » et **11,7 %** du construit « *culturelle* », enfin « *stratégique* » qui n'explique que **7,3 %** de sa variance. Les résultats du test des hypothèses le confirment, comme nous le verrons ci-dessous :

Il est généralement recommandé de calculer le coefficient de détermination ajusté (R^2 ajusté) pour éliminer l'effet du nombre de variables exogènes sur la valeur des coefficients de détermination des variables endogènes, (c'est à dire de la variable à expliquer). En d'autres termes, il suffit d'augmenter le nombre de variable exogènes pour que la valeur de R^2 augmente

même lorsque certaines de ces variables ne sont pas significatives. Dans notre cas, les valeurs ajustées de R^2 ne sont pas très différentes de celles de R^2 .

3.1.1.2. Test de pertinence prédictive (Q^2)

Après avoir analysé le premier test du coefficient de détermination R^2 , qui nous a permis d'évaluer aisément le pouvoir explicatif du modèle. Il est temps de procéder au deuxième test, qui fait partie intégrante dans l'anticipation et la prévision des résultats de la recherche. Nous parlons évidemment de test de la pertinence prédictive (Q^2). Ce test est primordial pour que le chercheur puisse comprendre son modèle à partir des résultats obtenus (Stone, 1974; Geisser, 1975; Vinzi et al., 2010).

Selon Chin (1998), il a proposé une technique cruciale pour effectuer parfaitement le test de pertinence prédictive (Q^2), qui est généralement une technique « *Blindfolding* » utilisé par le logiciel SmartPLS.

Les résultats obtenus peuvent être négatifs ou positifs. Il convient de rappeler qu'une valeur négative peut indiquer que le modèle n'est plus prédictif. Sinon, une valeur positive signifie que le modèle est prédictif (Joseph F. Hair et al., 2019; J. Hair et al., 2017).

Dans le cadre de notre travail, nous pouvons résumer que les résultats des construits de la variable dépendante sont significatifs, ce qui signifie que notre modèle est prédictif. Voir le tableau n°97.

Tableau 93 : Résultats de l'évaluation de la pertinence prédictive Q^2 des construits dépendants

V.D	SSO	SSE	$Q^2 (=1-SSE/SSO)$	Observation
Stratégique	728.000	699.149	0.040	Prédictif
Culturelle	546.000	522.380	0.043	Prédictif
Structurelle	546.000	439.796	0.195	Prédictif
Technique	728.000	549.964	0.245	Prédictif

Source : Logiciel de la modélisation d'équations structurelles « SmartPLS »

3.1.1.3. Qualité d'ajustement du modèle global (GoF)

Suite aux deux premiers tests ci-dessus, (le coefficient de détermination R^2 et du pouvoir explicatif du modèle Q^2), nous continuerons à effectuer le même processus sur la base du

troisième test, qui nous permet d'évaluer la qualité d'ajustement de notre modèle, nous parlons clairement du test d'adéquation (*Goodness of Fit of the model - GoF*) (Hair et al., 2014 ; 2019).

Ce test est lié à notre choix du modèle réflectif. Cette logique nous a permis de comprendre que l'objectif principal du GoF est de mesurer la qualité globale du modèle de mesure et du modèle structurel (Chin, 2010; Henseler et Sarstedt, 2013). En fait, pour le calcul du GoF, la formule adoptée par Tenenhaus et al., (2005) doit être utilisée.

$$\text{GoF} = \sqrt{AVE \times R^2}$$

Dans cette même veine, il est intéressant de juger l'ajustement du modèle sur la base des conditions suivantes (Wetzels, Odekerken-Schröder, et Van Oppen, 2009) :

Dans le cadre de notre travail de recherche, la valeur du Goodness of Fit of the model – GoF est de 38,6 %, ce qui signifie que la qualité globale de notre modèle est forte (*Voir annexe n° 7*). Le tableau ci-dessous montre la qualité globale de notre modèle final.

Tableau 94 : résultats de l'évaluation de la qualité d'ajustement du modèle GoF

Variables	AVE	R ²	GoF	Appréciation
Economie	0,642		$\sqrt{AVE \times R^2}$	Forte
Environnement	0,560			
Social	0,700			
ISO	0,752			
Stratégique	0,812	0.073	$\sqrt{0,679 \times 0,219}$ = 0,386 38,6 %	
Structurelle	0,705	0.294		
Technique	0,670	0.390		
Culturelle	0,591	0.117		
Moyenne	0,679	0,219		

Source : élaboré par nos propres soins à partir des résultats fournis par SmartPLS

3.1.2. Effet modérateur

La variable modératrice occupe la place majeure dans les relations qui peuvent exister entre la variable endogène et la variable exogène. Dans notre cas, la variable modératrice

« Normalisation ISO » n'a joué aucun effet modérateur entre la variable « Responsabilité sociétale des organisations » et la variable « Qualité de service ». Voir le tableau ci-dessous :

Tableau 95 : Résultats du test de la significativité des effets modérateurs

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values	Effet de modération
Moderating Effect 1 RSO→ ISO→ Structurelle	-0.217	-0.272	0.129	1.682	0.093	Non
Moderating Effect 2 RSO→ ISO→ Stratégique	0.246	0.286	0.167	1.470	0.142	Non
Moderating Effect 3 RSO→ ISO→ Technique	0.334	0.377	0.056	5.968	0.000	Oui
Moderating Effect 4 RSO→ ISO→ Culturelle	0.222	0.096	0.286	0.776	0.438	Non

Source : Élaboré par nos propres soins à partir des résultats fournis par SmartPLS

3.1.3. Test des hypothèses de recherche et discussion des résultats

Après avoir analysé l'ensemble des tests, nous passons maintenant à une étape majeure celle du test des hypothèses ainsi que la discussion sur l'ensemble des résultats obtenus.

3.1.3.1. Test des hypothèses de recherche

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous nous sommes appuyés sur le test des quatre hypothèses qui composent notre objet de notre recherche. Ces différentes hypothèses permettent de relier toutes les variables du modèle, notamment la variable exogène « *la responsabilité sociétale des organisations* », la variable endogène « *la qualité de service* » et l'existence du rôle modérateur « *la normalisation ISO* ».

Il est à noter que sur la base des résultats obtenus, les hypothèses de recherche sont parfois retenues et parfois rejetées. De plus, pour accepter l'hypothèse, le degré de significativité entre les différentes variables mobilisées doit être élevé. De même, pour effectuer ce test, la probabilité d'erreur (*P-Value*) doit être mesurée (Pearson, 1900; Gibbons et Pratt, 1975). Le calcul de la « *P-Value* » est l'étape fondamentale de notre travail de recherche. D'ailleurs, une valeur de *P-Value* qui ne dépasse pas 5 % ($P \leq 0,05$) signifie que l'hypothèse est acceptable. Sinon, si la *P-value* dépasse 5 % ($P > 0,05$), cela signifie que l'hypothèse est rejetée. Ce test est basé du T-value (*la valeur associée au test de student*).

Pour notre cas, nous pouvons conclure que nous avons accepté les deux hypothèses car la relation entre leurs variables est très importante. Il convient de noter que la troisième hypothèse a été partiellement acceptée. Pour la dernière, elle a été rejetée car il n'y a pas de relation entre ses différentes variables. Voir le tableau ci-dessous :

Tableau 96 : Résultat du test des hypothèses de recherche

		Échantillon initial (O)	Moyenne de l'échantillon (M)	Écart-type (STDEV)	Valeur t ($ O/STDEV $)	Valeurs-p	Décision
H.1	Economie → Qualité de service						Partiellement acceptée
H.1.a	Economie → Culturelle	0.133	0.139	0.078	1.701	0.090	<i>Rejetée</i>
H.1.b	Economie → Stratégique	0.213	0.219	0.081	2.638	0.009	<i>Acceptée</i>
H.1.c	Economie → Structurelle	0.128	0.126	0.065	1.966	0.050	<i>Acceptée</i>
H.1.d	Economie → Technique	-0.007	-0.006	0.067	0.102	0.918	<i>Rejetée</i>
H.2	Environnement → Qualité de service						Acceptée
H.2.a	Environnement → Culturelle	0.199	0.210	0.070	2.827	0.005	<i>Acceptée</i>
H.2.b	Environnement → Stratégique	0.063	0.061	0.090	0.699	0.485	<i>Rejetée</i>
H.2.c	Environnement → Structurelle	-0.310	-0.312	0.066	4.708	0.000	<i>Acceptée</i>
H.2.d	Environnement → Technique	0.550	0.551	0.054	10.190	0.000	<i>Acceptée</i>
H.3	Social → Qualité de service						Acceptée
H.3.a	Social → Culturelle	-0.151	-0.157	0.066	2.282	0.023	<i>Acceptée</i>
H.3.b	Social → Stratégique	-0.067	-0.063	0.106	0.635	0.526	<i>Rejetée</i>
H.3.c	Social → Structurelle	0.426	0.436	0.079	5.414	0.000	<i>Acceptée</i>
H.3.d	Social → Technique	-0.232	-0.233	0.067	3.483	0.001	<i>Acceptée</i>
H.4	RSO → ISO Moderating Effect → Qualité de service						Rejetée
H.4.a	Moderating Effect 1 → Culturelle	0.222	0.096	0.286	0.776	0.438	<i>Rejetée</i>
H.4.b	Moderating Effect 2 → Stratégique	0.246	0.286	0.167	1.470	0.142	<i>Rejetée</i>
H.4.c	Moderating Effect 3 → Structurelle	-0.217	-0.272	0.129	1.682	0.093	<i>Rejetée</i>
H.4.d	Moderating Effect 4 → Technique	0.334	0.377	0.056	5.968	0.000	<i>Acceptée</i>

Source : Élaboré par nos propres soins à partir des résultats fournis par SmartPLS

Premièrement, nous constatons que le construit « **Économie** » exerce un effet partiellement significatif sur « la qualité de service ». En effet, ce construit affecte positivement la stratégie et la qualité structurelle de l'établissement hospitalier avec des valeurs respectives (P-value) de **0,009** et **0,05**, ce qui signifie que le construit « *économie* » explique **21,3 %** de la variance « *stratégique* » et **12,8 %** de la variance « *structurelle* ».

Toutefois, ce construit n'a aucun effet sur les deux autres construits restants, à savoir « *technique* » P.v = 0,918 et « *culturelle* » P.v = 0,09 avec des P-value supérieures au seuil retenu (<0,05).

De ce fait, l'hypothèse (H.1) est partiellement validée.

Deuxièmement, nous trouvons que le construit « **Environnement** » exerce un impact significatif sur « la qualité de service ». En effet, ce construit influence positivement la qualité structurelle, culturelle et technique de l'établissement de santé avec des valeurs respectives (P-value) de **0,000**, **0,005** et **0,000**.

Toutefois, ce construit n'a aucun effet sur le construit restants à savoir « *stratégique* » P.v = 0,585 avec des P-value supérieures au seuil retenu (<0,05).

De ce fait, l'hypothèse (H.2) est validée.

Troisièmement, nous trouvons que le construit « **Social** » exerce un impact significatif sur « la qualité de service ». En effet, ce construit influence positivement la qualité structurelle, culturelle et technique de l'établissement de santé avec des valeurs respectives (P-value) de **0,000**, **0,023** et **0,001**.

Toutefois, ce construit n'a aucun effet sur le construit restants à savoir « *stratégique* » P.v = 0,526 avec des P-value supérieures au seuil retenu (<0,05).

De ce fait, l'hypothèse (H.3) est validée.

Dernièrement, nous trouvons que le construit modérateur « **Normalisation ISO** » exerce un impact non-significatif entre « La RSO » et « la qualité de service ». En effet, ce construit n'a aucune influence sur la modération entre la RSO et la *qualité structurelle, culturelle et stratégique* au sein de l'établissement de santé avec des valeurs respectives (P-value) de **0,093**, **0,438** et **0,142** avec des P-values supérieures au seuil retenu (<0,05).

Toutefois, ce construit a un effet modérateur juste sur la RSO et le construit restant à savoir « *technique* » avec P.v = **0,000**

De ce fait, l'hypothèse (H.4) est non validée.

3.2. Interprétation et discussion des résultats

La discussion des résultats occupe une place centrale dans toute recherche scientifique, c'est pourquoi nous présenterons toutes les discussions relatives à nos hypothèses de recherche dans les paragraphes suivants.

3.2.1. Économie influence la qualité de service

La première hypothèse concerne l'aspect économique de la responsabilité sociétale et la qualité de service. Cela montre que des pratiques économiques responsables peuvent affecter la qualité des services de santé. Dans ce cas, notre recherche se concentre sur la relation existante entre cet aspect et la qualité de service. Par conséquent, notre hypothèse est partiellement acceptée par rapport aux résultats obtenus.

À ce stade, il faut rappeler que les résultats obtenus dans notre recherche sont cohérents avec la plupart des auteurs tels que Carroll A.B. (1979) ; Jovani E & Godet A (2013), qui ont montré le même intérêt pour cette relation entre aspect économique et qualité de service. Par conséquent, notre hypothèse est cohérente avec la pensée de la plupart des auteurs qui acceptent cette relation. Dans cette perspective et sur la base de nos résultats, nous remarquons que l'aspect économique de l'organisation, en particulier le secteur de la santé, est crucial dans les politiques stratégiques et structurelles. Cette logique s'applique à la réorganisation et à la restructuration de toute organisation.

Dans notre cas, les sources de financement disponibles, telles que les fonds générés par les paiements directs des ménages, les subventions de l'État et la part éligible des collectivités territoriales, occupent une place prépondérante dans l'amélioration de l'économie, conduisant ainsi à une amélioration continue de la qualité. De même, les dons et les legs constituent une véritable source de financement, visant à rendre les services hospitaliers plus durables.

Après avoir obtenu divers résultats, nous avons constaté que les établissements de soins marocains doivent activement participer à l'économie, et se concentrer sur la mobilisation de ressources humaines, techniques et même financières pour fournir des fonds suffisants pour répondre aux attentes du secteur hospitalier et des personnels médicaux. Cet engagement est nécessaire car il joue un rôle capital dans l'amélioration de la qualité de service et il est encore possible d'assurer la durabilité des projets du secteur hospitalier. Enfin, dans toute stratégie pour l'environnement hospitalier, l'aspect économique occupe la place ultime.

3.2.2. Environnement influence la qualité de service

Pour la seconde hypothèse, elle s'intéresse au volet écologique de la responsabilité sociale et à son impact sur la qualité des services dans les hôpitaux marocains. Dans notre recherche, il est nécessaire d'étudier cette relation, car elle est très importante pour nous et elle a le potentiel de renforcer la pratique écologique de l'hôpital marocain. Par conséquent, notre travail confirme la relation selon laquelle l'aspect environnemental a un impact positif sur la qualité de service.

La plupart des travaux antérieurs ont pleinement accepté l'idée que la responsabilité sociétale, notamment en matière d'environnement, est un élément indispensable de la stratégie organisationnelle, ce qui leur permet de les conduire à améliorer continuellement leurs activités. Pour cette raison, les travaux de Garnier Magalie G, Jovani E & Godet A (2013) ; Dontenwill, E., (2005) s'intéressent particulièrement à cette logique qui lie la qualité de service à travers l'engagement de l'organisation en faveur du développement durable.

Dans ce cadre, il est recommandé de se concentrer sur les principaux facteurs explicatifs pouvant garantir la qualité des services des établissements de santé marocains. De même, ce dernier est obligé de proposer toutes les stratégies strictes en matière de gestion des déchets hospitaliers et la mise en œuvre de nouvelles méthodes de désinfection régulière des surfaces et des espaces relevant des formations hospitalières.

De même, il est nécessaire de clarifier le mode de coordination qui occupe la principale place dans la stratégie organisationnelle. En ce sens, les établissements de soins doivent travailler en étroite collaboration avec la société civile pour protéger l'environnement. C'est-à-dire que la théorie des parties prenantes reflète la même direction des résultats de notre travail de recherche, et appartient au cadre permettant à toutes les parties prenantes de participer et d'en faire les principaux acteurs du processus de transformation.

Globalement, l'investissement des établissements de santé marocains dans l'écologie participera effectivement à l'amélioration des pratiques de soins, et dans le même temps, cet aspect guidera ces établissements dans la voie du développement durable. En conséquence, cette pratique environnementale est considérée comme le facteur déterminant de la pérennité des activités des structures hospitalières marocaines.

3.2.3. Social influence la qualité de service

La troisième hypothèse met l'accent sur l'aspect social et son impact sur l'amélioration de la qualité des services au sein des établissements de santé marocains. Cette hypothèse doit être gardée à l'esprit, car l'aspect social occupe actuellement une place sous-jacente dans la reconfiguration des services fournis par l'organisation, et cet engagement est devenu une condition nécessaire pour toutes les organisations quelles que soient leurs activités. Notre travail de recherche confirme cette hypothèse, qui étudie l'impact positif de l'aspect social sur la qualité de service.

Après avoir fouillé dans la littérature sur la responsabilité sociale et sa relation avec la qualité de service (en particulier l'aspect social), nous avons remarqué que la plupart des études antérieures ont confirmé que cet aspect est essentiel au processus de changement interne d'une organisation. Nous rejoignons les travaux de recherche de Gond.JP et Igalens. J (2003) ; Duval (2017) ; S. Shortell (1998) qui ont étudié cette relation dans d'autres contextes.

Selon les résultats de notre recherche, nous nous concentrons sur l'implication de toutes les parties prenantes au processus de changement organisationnel des établissements de santé, de même que ces parties sont considérées comme les éléments de base des activités. Cette logique est tout à fait conforme à la théorie des parties prenantes. Il faut rappeler que ces établissements doivent tenir compte de l'enthousiasme des personnels afin d'améliorer la qualité de service. De même, l'importance des partenariats public-privé dans le renforcement des pratiques de soins dans les hôpitaux marocains doit être soulignée.

De manière générale, Ces établissements doivent absolument adopter des pratiques sociales qui favorisent des solutions de développement durable pour promouvoir la santé publique et améliorer la qualité des services fournis aux usagers.

3.2.4. Impact de la responsabilité sociétale des organisations sur la qualité de service à travers l'effet modérateur de la normalisation ISO

Pour la quatrième et dernière hypothèse, il s'agit de l'effet modérateur de la normalisation ISO et de l'impact de la responsabilité sociale de l'organisation sur la qualité de service. Nous avons constaté que cette hypothèse a été rejetée dans notre travail de recherche. En d'autres termes, il convient de souligner que la normalisation ISO n'a aucun effet de médiation entre la responsabilité sociétale des organisations et la qualité de service.

Sur la base des résultats obtenus dans notre recherche pratique et de la compréhension de la normalisation ISO par les professionnels de la santé, nous avons remarqué qu'une institution de santé marocaine qui a passé tout type de certification ISO ne signifie pas qu'elle est une institution qui fournit des soins et des services de qualité. Pour cette raison, la plupart des travaux antérieurs contredisent la quatrième hypothèse. Plusieurs auteurs, tels que M. Jogleux (2006) et Bouchoutrouch (2010), ont souligné que la normalisation ISO est essentielle et peut encore donner de la crédibilité à l'image de chaque organisation.

Du point de vue de la personne interrogée, nous comprenons que différents types de normalisation ISO sont considérés comme des processus inutiles pour leurs établissements, mais une telle normalisation peut impliquer au préalable des laboratoires de recherche dans des centres, des hôpitaux universitaires ou des entreprises de sous-traitance.

De manière claire et précise, et sur la base de tous les résultats obtenus, nous pouvons nous concentrer sur la qualité de service, qui nécessite un engagement ferme des professionnels de santé et de leurs hôpitaux. Ils sont actuellement tenus de fournir des soins et des services de qualité répondant aux attentes des usagers sans recourir à la normalisation ISO. Dans cette perspective, cette standardisation n'est pas un facteur déterminant dans l'amélioration des soins et des services dans les hôpitaux marocains.

Conclusion du chapitre 6

Après avoir expliqué notre choix épistémologique et méthodologique pour répondre à la problématique de notre travail de recherche, il est nécessaire de présenter tous les résultats obtenus et les analyses issues de notre étude empirique. Dans ce cas, nous avons opté pour deux analyses que nous estimons essentielles à notre travail de recherche. De plus, il faut souligner que l'analyse factorielle exploratoire (AFE) vise à étudier la cohérence interne des échelles de mesure, et participe généralement à la validité et à la fiabilité des variables latentes. Pour l'analyse factorielle confirmatoire (AFC), elle consiste à évaluer et à valider la qualité de notre modèle de recherche, elle nous a permis également de tester toutes les hypothèses de la littérature.

Pour mener à bien notre analyse, nous avons procédé à deux outils statistiques qui ont participé activement à l'évaluation et à la validation du modèle. Nous soulignons que le premier logiciel statistique SPSS a participé fortement au traitement des données et a toujours rendu les échelles de mesures faciles à comprendre. Le deuxième outil statistique, appelé SmartPLS, a été mené pour effectuer l'analyse factorielle confirmatoire. Cependant, un soin particulier a été porté à l'évaluation et à la validation de la qualité globale de notre modèle à l'aide de cet outil. Ce dernier nous a permis également de prédire l'ensemble des relations structurelles entre les différentes variables mobilisées « *la responsabilité sociétale des organisations* », « *la normalisation ISO* », et « *la qualité de service* », qui ont enrichi nos résultats de recherche.

Il est à préciser que la normalisation ISO en tant que variable n'a joué aucun effet modérateur entre la responsabilité sociétale des organisations (V.I) et la qualité de service (V.D). À ce stade, on constate qu'un hôpital est certifié ne signifie pas qu'il s'agit d'un hôpital performant en termes de qualité et de sécurité des soins. Dans le cadre de notre travail de recherche, une étape cruciale s'est clôturée par la vérification des hypothèses et la discussion détaillée des résultats obtenus. D'ailleurs, cette étape nous a conduit de comparer l'ensemble des résultats avec la littérature sur la responsabilité sociétale et la qualité de service. Nous soulignons que ce chapitre enrichira la littérature scientifique, en particulier dans le contexte hospitalier.

Conclusion de la deuxième partie

La seconde partie a été l'occasion de présenter notre terrain de recherche et de focaliser sur les apports de la responsabilité sociétale et de la qualité de service au sein des Centres Hospitalo-Universitaires du Royaume. De la même manière, nous nous sommes appuyés de se positionner dans un processus méthodologique raisonnable et adapté à notre objet de recherche. Cette logique s'inscrit parfaitement dans le paradigme « *positiviste aménagé* » avec un raisonnement inductif et hypothético-déductif.

Après cela, il faut se rappeler que l'environnement dans lequel nous choisissons un hôpital marocain est très important, car il nous permet de collecter des résultats significatifs auprès des professionnels hospitaliers. Soulignons clairement ici que ces professionnels ont le rôle principal dans la prise en charge, garantissant ainsi la qualité et la sécurité au profit des usagers.

Dans le cadre de notre travail de recherche, le positionnement méthodologique que nous avons retenu repose essentiellement sur la mobilisation simultanée de deux approches méthodologiques (*qualitative et quantitative*). Il s'agit de l'approche qualitative qui nous a servi d'explorer notre terrain de recherche et de mettre en contexte toutes les variables latentes de notre recherche. Cette exploration de l'environnement hospitalier marocain nous a conduit à développer un questionnaire adapté à notre recherche. Nous parlons ici clairement de l'approche quantitative.

Sur la base de ce processus de recherche, nous avons effectué deux analyses nécessaires pour répondre à notre question de recherche. Il convient de rappeler que, d'une part, l'analyse factorielle exploratoire est utilisée pour mesurer la validité et la fiabilité des items du modèle, et d'autre part, nous sommes passés par le même processus d'analyse sur la base de l'analyse factorielle confirmatoire. Cette seconde analyse occupe une place majeure dans notre recherche, elle a pour but de tester l'ensemble des hypothèses proposées et d'apprécier la qualité globale de notre modèle de recherche. Enfin, nous avons discuté nos résultats en les comparant aux résultats des travaux antérieurs.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Conclusion générale

Grâce aux résultats obtenus, nous sommes en mesure de mener une analyse synthétique de notre travail, permettant de répondre de manière claire et simple à notre principale question de recherche.

Tout d’abord, nous avons commencé notre travail de recherche par un tour d’horizon de la littérature spécifique à des champs tels que le *Développement durable*, la *Responsabilité sociétale* ainsi que la *Qualité de service*. De plus, afin de mieux appréhender ces différents aspects, nous avons mis l’accent sur un ensemble de théories et de modèles qui font l’objet d’un large débat en matière d’information et d’analyse. Nous avons ainsi mis l’accent sur la *théorie des Parties prenantes*, la *théorie Néoinstitutionnelle*, la *théorie New Public Management* et enfin la *théorie des Choix publics*. Ces différentes contributions théoriques ont grandement favorisé l’enrichissement scientifique de notre travail de recherche. De même, nous nous sommes appuyés sur des modèles pertinents, notamment les modèles de Carroll et de Shortell, qui ont activement participé à la bonne identification de nos échelles de mesure.

Après avoir élaboré notre modèle de recherche et les hypothèses dérivées de la littérature spécifique à la thématique choisie, il convient de rappeler que nous avons passé au processus de l’étude pratique, qui implique principalement l’opérationnalisation de divers aspects et dimensions dans le domaine de la santé, en particulier le terrain de notre recherche.

Pour amorcer ce processus empirique, nous avons choisi deux approches conjointes : l’approche qualitative exploratoire et l’approche quantitative confirmatoire. Ces deux approches nous ont permis de comprendre facilement la réalité du phénomène étudié et d’obtenir des résultats fiables. De plus, ces différents résultats ont été analysés à l’aide des logiciels statistiques et métriques tels que SPSS et SmartPLS, qui ont révélé le degré de qualité de notre modèle et la vérification de nos hypothèses de recherche.

Ce processus de recherche nous a amplement aidés à répondre à la question centrale de notre travail : **comment et dans quelle mesure les pratiques socialement responsables peuvent-elles participer à l’amélioration de la qualité de service au sein des établissements de soins marocains ?**

Afin de répondre à cette question, et sur la base de notre travail de recherche et d’une analyse approfondie des données pratiques, il convient de tirer les principales conclusions suivantes du

point de vue social, environnemental et économique. Ces différentes pratiques visent à améliorer la qualité de service dans les établissements hospitaliers marocains.

Aujourd'hui, la responsabilité sociétale des organisations en tant que mode de management est considérée comme un facteur décisif pour inciter les organisations à intégrer une vision globale susceptible d'accroître la qualité de service. En effet, les organisations, en particulier les organisations de santé, doivent être très conscientes que leurs pratiques de soins peuvent être améliorées en participant à une démarche de développement durable. Cela nécessite un engagement ferme de l'établissement afin de souligner l'importance de toutes les questions liées au social, à l'environnement et à l'économie.

Dans une vision sociale

La responsabilité sociétale est un phénomène relativement ancien, mais elle se développe actuellement comme une réalité pratique dans toutes les organisations. Ces dernières peuvent avoir les mêmes ambitions, mais pas les mêmes objectifs et stratégies.

De nombreux facteurs peuvent conduire l'organisation à participer au nouveau processus de changement. Les établissements de santé évoluent également dans le même sens, notamment en intégrant une série de pratiques socialement responsables. Sur le plan *social*, il est nécessaire de comprendre ses spécificités nécessitant une réflexion approfondie, surtout lorsque l'hôpital cherche à promouvoir son mode de fonctionnement et à stimuler la qualité des soins et des services.

Pour être responsable envers la société, les professionnels de santé sont tenus de répondre en permanence aux différentes exigences liées aux hôpitaux. Cet engagement devient une condition nécessaire pour tous les acteurs, et tous les objectifs fixés par leurs établissements de soins peuvent être atteints. À leur tour, ceux-ci doivent instaurer des conditions de travail favorables et établir une synergie positive entre les différentes parties prenantes, et finalement suivre des stratégies qui répondent aux attentes des usagers. Ces différentes initiatives permettront de modifier les politiques stratégiques et structurelles des établissements de santé, et pourront les conduire à accélérer le processus d'amélioration de la qualité des soins et des services.

La qualité technique dans les établissements de santé a toujours fait l'objet de préoccupations sérieuses. En fait, cet aspect doit être hautement valorisé, considéré comme un facteur

déterminant et faisant partie intégrante de la politique des établissements de santé. Aujourd'hui, l'environnement hospitalier évolue constamment dans un espace en mutation rapide. Des préoccupations sociétales majeures liées à la responsabilité sociétale des organisations peuvent amener les établissements de soins à remettre en question toutes les entraves susceptibles de ralentir leurs processus techniques. De manière générale, les établissements hospitaliers devraient s'investir efficacement dans le volet social pour valoriser les compétences, accroître la motivation du personnel et optimiser les ressources pour améliorer la qualité technique des établissements de santé.

L'aspect culturel est un facteur clé du succès de toute organisation. Pour satisfaire les attentes des usagers, il faut d'abord s'inscrire dans une logique de responsabilité sociétale, qui peut être un catalyseur de durabilité des activités menées par les établissements de santé. Dans ce cadre, il convient de préciser que les professionnels de santé doivent absolument se conformer aux normes, si ces normes existent et sont mises en œuvre par leurs institutions, ces dernières sont tenues de prendre en compte au préalable le comportement et les valeurs des professionnels. Cette logique de responsabilité sociétale conduira à terme à renforcer la culture des établissements de santé.

Dans une vision environnementale

Aujourd'hui, le concept de la responsabilité sociétale des organisations doit exister dans tous les établissements de santé. Cependant, la compréhension de ce concept est surtout perçue comme une alternative à divers problèmes socio-économiques. Sa conception est multidimensionnelle, spécifiquement pour les organisations hospitalières, et comporte généralement des volets économiques, sociaux et environnementaux. Pour l'environnement, sa pratique est très importante, car elle peut assurer l'efficacité durable de toutes les activités planifiées par l'organisation, et cet aspect est activement impliqué dans l'amélioration de l'image à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation.

Dans la même optique, cet aspect correspond à une approche pragmatique que les acteurs et leurs organisations doivent prendre en compte. Cependant, il est possible de s'impliquer dans ce domaine et de le considérer comme un engagement sérieux pour obtenir des résultats significatifs en termes de qualité et de sécurité.

Chaque acteur utilise ses propres connaissances et expériences professionnelles pour participer à l'amélioration des pratiques environnementales de l'organisation. Il est important

de mettre en évidence toutes les problématiques liées au secteur de la santé, et que les institutions hospitalières sont de plus en plus soumises à des pratiques écologiques. Afin d'assurer la qualité des services dans ces établissements, il est nécessaire d'impliquer différents partenaires dans des projets écologiques. Cela dit, le professionnel de la santé représente donc un élément clé du succès de l'hôpital car il possède un ensemble d'acquis en matière de soins et de services. De même, une attention doit être portée à l'usager, qui est désormais considéré comme la base de tout processus de changement.

Afin de mieux appréhender la place de la responsabilité environnementale dans la pratique de la santé, il est crucial que toutes les actions écologiques et durables soient axées sur la promotion de changements internes et externes au bénéfice des établissements hospitaliers. Ces derniers doivent porter une plus grande attention à la sensibilisation de l'environnement avec la participation de toutes les parties prenantes concernées afin de mettre en œuvre des politiques vigoureuses visant à gérer les déchets hospitaliers et même à lutter contre la pollution qui est un facteur déterminant de la dégradation de l'état de santé des populations. Par conséquent, ces différents engagements écologiques permettront d'améliorer en permanence la qualité technique, structurelle et stratégique de l'hôpital.

Dans cette même perspective, les considérations écologiques des professionnels de la santé et des usagers permettront de faire émerger un véritable état d'esprit et de nouveaux comportements vis-à-vis de l'environnement. De manière générale, la responsabilité environnementale amènera l'établissement de santé à suivre la voie d'amélioration continue de la qualité culturelle, qui dépend des valeurs et des comportements de toutes ses parties prenantes.

Dans une vision économique

En milieu hospitalier, l'établissement de santé est prévu comme une organisation qui s'occupe des soins et des services au profit des usagers. D'ailleurs, son rôle ne se limite pas à fournir de soins mais, il peut également gérer ses différentes ressources de manière optimale. À l'heure actuelle, ce processus de gestion est une pratique stratégique indispensable au sein de cet établissement. Dans cette perspective, et de manière simple, en considérant l'ensemble des facteurs économiques, sociaux et environnementaux, l'engagement des établissements de santé est lié à l'amélioration de la qualité de vie de leur population.

En effet, l'aspect économique permet à l'organisation hospitalière de mettre en place un processus strict, et tous les acteurs peuvent s'engager à investir les ressources nécessaires afin d'obtenir un rendement supérieur aux ressources investies. Selon cette logique, devraient se concentrer sur toutes les pratiques liées à la responsabilité sociétale, surtout lorsqu'il s'agit de la responsabilité économique, qui est considérée comme la principale préoccupation de toute organisation (Carroll, 1979).

Parler de responsabilité économique pour la santé est une condition nécessaire à la survie de toute structure hospitalière. Il faut donc rappeler que l'optimisation des ressources humaines, techniques et financières et le renforcement des partenariats public-privé sont l'un des facteurs clés de l'amélioration de la qualité des soins et des services hospitaliers. L'existence de ces différents facteurs en milieu hospitalier favorisera vraisemblablement l'amélioration stratégique et structurelle de la qualité de service des établissements médicaux, et tout en améliorant continuellement la qualité technique, elle renforce même l'identité culturelle des hôpitaux.

Contributions de la recherche

Notre travail de recherche est extrêmement pertinent en ce qui concerne les plans *théoriques*, *méthodologiques* et *managériaux*.

Dans ce cas, nous pouvons résumer toutes les contributions dans l'ordre suivant :

- Contributions de la recherche sur le plan théorique

D'un point de vue théorique, nous avons procédé à une lecture exhaustive et riche des informations des concepts majeurs, qui définissent les principales variables mobilisées dans notre modèle de recherche. En ce sens, nous nous sommes appuyés sur l'ensemble des articles scientifiques, ouvrages et rapports indispensables à la compréhension du phénomène étudié. Les principaux concepts utilisés dans notre travail de recherche sont : *le développement durable*, *la responsabilité sociétale*, *le système de management intégré* et *la qualité de service*.

À cet égard, tous ces concepts nous ont permis de répondre efficacement à notre question de recherche. De même, nous avons mis l'accent sur les principales théories relatives au champ de responsabilité sociétale et de qualité de service, telles que « *la théorie des Parties prenantes* », « *la théorie Néoinstitutionnelle* », « *la théorie New Public Management* » et « *la théorie des*

choix publics ». Ces différentes théories nous ont permis d'étayer notre travail de recherche et de renforcer sa qualité.

De même, nous avons mis l'accent sur plusieurs modèles connexes dans ce domaine, dont les dimensions et les échelles de mesure sont très adaptées à différents contextes de recherche. Prenons l'exemple du *modèle de Carroll*, qui s'intéresse fondamentalement à l'intégration de différentes responsabilités telles que la responsabilité *économique, éthique, légale* et *philanthropique*. De même, le *modèle de Shortell* a été mobilisé pour appréhender les dimensions de la qualité de service dans notre contexte. Il faut également ajouter que le système de management intégré est considéré comme une dimension incontournable de l'organisation, qui peut jouer l'effet modérateur entre la responsabilité sociétale des organisations et la qualité de service.

À la lumière de notre tour d'horizon des modèles et des analyses, il nous est possible de mieux comprendre le phénomène étudié et d'aller plus loin, surtout dans notre terrain de recherche, qui nous a permis de traiter facilement notre problématique. Cette logique nous a permis encore de mobiliser les principales variables et d'affiner notre modèle conceptuel.

En ce qui concerne la recherche pratique, nous avons fait le choix de mener une méthodologie apparente à partir d'une *approche qualitative* et d'une *approche quantitative*, nous pouvons la qualifier de *méthode mixte*. La première approche a montré un intérêt particulier pour l'exploration et la compréhension de notre terrain de recherche, et nous a également permis de nous conduire pour contextualiser toutes les variables mobilisées. De plus, cette approche a été fortement impliquée dans la finalisation du questionnaire. Quant à la *deuxième approche*, elle nous a permis de fructifier des résultats significatifs en termes de chiffres et de statistiques, de plus cette approche nous a permis de tester nos hypothèses de recherche et de voir la qualité de notre modèle conceptuel. En effet, ces deux approches ont été analysées à l'aide de logiciels de statistiques et de mesures, ce qui semble aujourd'hui indispensable dans toute recherche en sciences de gestion. Il s'agit particulièrement de deux logiciels utilisés : SPSS et SmartPLS.

- Contributions de la recherche sur le plan méthodologique

D'un point de vue méthodologique, ce travail de recherche présente des apports susceptibles d'enrichir les travaux empiriques et méthodologiques, en particulier au sein des établissements de santé. Dans notre cas, nous nous sommes appuyés sur l'élaboration de deux approches

méthodologiques, qui ont permis de rendre ce travail pertinent et d'expliquer le phénomène et d'aborder les interrogations particulières liées aux spécificités de l'environnement hospitalier marocain.

Premièrement, notre travail s'inscrit globalement dans le cadre de l'exploration du terrain de recherche, proprement dit, *l'approche qualitative* nous a fourni un socle d'informations et une analyse approfondie, qui permet de repérer de nouveaux facteurs dans les Centres Hospitalo-Universitaires, et est propice à la contextualisation des variables mobilisées et à la purification de certaines échelles de mesure.

Deuxièmement, nous nous sommes basés sur les résultats obtenus par la phase exploratoire afin d'entamer la deuxième *approche quantitative*. En effet, cela est indispensable pour notre recherche empirique et a permis de répondre efficacement à la problématique centrale de notre travail de recherche. Les résultats obtenus par l'approche quantitative sont des données entièrement statistiques.

Nous soulignons que les deux approches méthodologiques adoptées sont indispensables pour notre travail de recherche et ont pu répondre aisément à notre question centrale. La mobilisation de ces deux approches a rendu notre processus de recherche opérationnel et a abouti à des réponses scientifiques réelles.

Il est à préciser que chaque professionnel de la santé ayant participé à notre questionnaire, de par sa catégorie professionnelle est détenteur des opinions qui nous ont permis de mieux répondre à notre question de recherche. De plus, l'utilisation de logiciels statistiques tels que SPSS et SmartPLS nous ont permis également d'améliorer la crédibilité des résultats et d'atteindre les objectifs de notre travail de recherche.

- Contributions de la recherche sur le plan managérial

D'un point de vue managérial, nous avons remarqué que la plupart des travaux antérieurs sur la responsabilité sociétale se sont concentrés principalement sur des études pratiques relatives au secteur privé. En effet, les aspects qui caractérisent cette responsabilité, tels que les aspects sociaux, économiques et environnementaux, ne devraient pas seulement être mis en œuvre au niveau de l'entreprise, mais peuvent être pratiqués par les organisations publiques, spécifiquement les établissements hospitaliers.

Notre travail de recherche est indispensable pour les travaux ultérieurs, à notre connaissance, il soulève de nouvelles questions et contribue à la compréhension des enjeux des établissements de soins marocains et les différentes stratégies pour améliorer la qualité de vie du peuple marocain.

Après avoir clarifié la responsabilité sociétale des organisations, spécifiquement au sein des hôpitaux du Royaume, les chercheurs marocains peuvent désormais se concentrer sur ce processus de recherche et initier de nouvelles problématiques liées à la RSO et à la qualité de service. En fait, notre travail vise à ouvrir de nouvelles perspectives pour comprendre la responsabilité sociétale des organisations, mais principalement au niveau des organismes à caractère social.

Limites de notre recherche

La principale contribution de notre travail est d'apporter des réponses claires à notre problématique centrale. Mais, ce processus présentait parfois des contraintes et des limites qui risquait de freiner l'avancement de notre travail de recherche, notamment sur les plans théoriques, conceptuels, empiriques, managériaux et méthodologiques.

Sur *le plan théorique*, il existe plusieurs approches théoriques dans la littérature. Ces différentes approches ont un intérêt très particulier pour la responsabilité sociétale, mais spécifiquement au niveau des entreprises privées, on parle principalement de responsabilité sociétale des entreprises (RSE). Dans notre cas, nous avons rencontré de multiples difficultés pour déterminer les principales théories pouvant être intégrées dans la réponse à notre question centrale, en particulier au sein organismes à caractère public. De même, il s'agit de préciser que la plupart des théories mobilisées dans le champ de la responsabilité sociétale n'ont pas traité les questions liées au secteur public, surtout à l'environnement hospitalier.

Sur *le plan conceptuel*, la responsabilité sociétale des entreprises a actuellement de multiples dimensions et de définitions, qui est un concept multidimensionnel. Ceci dit, elle constitue un problème général en termes de sa conceptualisation par les chercheurs en sciences de gestion. De plus, peu d'études ont abordé la responsabilité sociétale au sein des organisations (RSO). Dans notre cas, nous avons rencontré le même problème dans sa conceptualisation.

Sur *le plan empirique*, la principale limite réside essentiellement dans la taille de l'échantillon, qui pouvait réellement engendrer des entraves à la généralisation des résultats.

Pour le cas de notre travail de recherche, nous avons rencontré des problèmes majeurs au niveau de l'identification de notre échantillon puisque le contexte hospitalier marocain connaît plusieurs acteurs exerçant plusieurs fonctions. De même, nous avons trouvé plusieurs difficultés dans l'identification des échelles de mesure, qui peuvent renforcer l'élaboration de notre modèle conceptuel, qu'il s'agisse de la responsabilité sociétale des organisations avec peu d'études pratiques, ou de la qualité de service qui comprend diverses échelles de mesure dans la littérature. Une autre contrainte s'ajoutait au niveau de l'administration du questionnaire auprès des participants répondants, dans notre cas, les professionnels de santé des centres Hospitalo-universitaires du Royaume.

Sur *le plan managérial*, notre terrain de recherche empirique couvre cinq régions du Royaume. Ce processus nous a posé un problème réel lors de la collecte de données et du contact avec les différents intervenants à notre enquête, nous soulignons encore que les contraintes géographiques constituaient un défi pour notre travail de recherche.

Sur *le plan méthodologique*, après une lecture approfondie de la littérature des travaux empiriques, nous avons remarqué que peu d'études antérieures sont focalisées sur des approches méthodologiques qualitatives et quantitatives. De même, le paradigme du « positivisme aménagé » est rarement utilisé dans les recherches pratiques, spécifiquement en sciences de gestion. D'ailleurs, nous ajoutons une autre contrainte majeure qui s'est imposée dans notre travail de recherche, notamment au niveau des études empiriques, traitant la RSO ou la qualité de service au sein des hôpitaux. Notre terrain est peu étudié dans les recherches pratiques antérieures.

Perspectives de la recherche

Les limites présentées en amont ouvrent la voie vers de nouvelles perspectives. Dans ce cadre, les pistes d'amélioration abordées dans ce modeste travail peuvent contribuer grandement à la richesse de la recherche scientifique, que ce soit au niveau du champ de la responsabilité sociétale ou bien au niveau de la qualité de service. Elles permettraient aussi d'attribuer au secteur de la santé la place qu'il mérite au sein des politiques publiques du fait que ce secteur pâtit de plusieurs maux et dysfonctionnements, d'une part, et d'attirer la curiosité des jeunes chercheurs dans leurs futurs travaux empiriques, d'autre part. Force est de constater qu'avec l'éclatement de la crise pandémique actuelle (Coronavirus à COVID 19), la santé de la population est perçue comme étant le centre de toutes les préoccupations mondiales. Il en

découle que le secteur hospitalier s'avère être un secteur clé qui requiert une attention particulière dans les politiques publiques du pouvoir exécutif de notre pays.

Tout le monde a constaté durant cette pandémie comment un minuscule virus qui ne se voit même pas à l'œil nu, a pu freiner toutes les activités économiques non seulement des petites et moyennes entreprises (PME) mais bien évidemment celles des multinationales les plus placées dans l'ordre économique mondial. Il est surtout constaté combien cette pandémie a mis à l'épreuve des systèmes de santé de par le monde et qui risque à terme de les fragiliser. De fait, il est temps d'investir massivement dans la santé de la population via notamment l'encouragement de la recherche scientifique dans le domaine de la santé. Un tel investissement aura indéniablement un impact très positif sur le développement social et économique de notre nation.

La réalisation de ce modeste travail est le couronnement d'un processus vigoureux et de grande haleine qui mérite d'être exploité dans les futurs travaux y afférents. Dans cette optique, nous nous sommes engagés fortement pour étudier les principales préoccupations de la responsabilité sociétale des organisations, telles que la préoccupation sociétale, environnementale et économique. D'où il s'avère de notre point de vue, la nécessité de revoir la place qu'occupe les pratiques de cette responsabilité dans le processus de changement des organisations et spécifiquement au sein des établissements de soins.

De même, ce travail constitue une ébauche et une feuille de route pour d'autres chercheurs en la matière qui sont ou seront intéressés par cette problématique, à condition de procéder à l'identification d'autres échantillons faisant référence aux perceptions des patients ou bien des usagers.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie

A

- A. Acquier & F. Aggeri, « La responsabilité sociale des entreprises : une revue de la littérature généalogique », papier de travail, CGS, École des Mines, Paris, 2006
- Aagja, Jayesh P., et Renuka Garg. 2010. « Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context ». *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*.
- Abord de Chatillon, Emmanuel, et Céline Desmarais. 2012. « Le nouveau management public est-il pathogène? » *Management international/International Management/Gestión Internacional* 16 (3): 10-24.
- Ackerman, Robert, et Raymond A. Bauer. 1976. *Corporate Social Responsiveness: Modern Dilemma*. Illustrated edition. Reston, Va: Reston Publishing Company.
- Acquier, A., et J. P. Gond. 2005. « Building a constructivist perspective in business and society: Insights from the anthropology of markets ». *Proceedings of the International Association for Business and Society (IABS)*.
- Aldrich, Howard E., et C. Marlene Fiol. 1994. « Fools rush in? The institutional context of industry creation ». *Academy of management review* 19 (4): 645-70.
- Aliouat, Boualem, et Chaker Boughanbouz. 2009. « La notion d'entreprise responsable dans les économies émergentes : une analyse empirique exploratoire ». <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00419206>.
- Alkhafaji, Abbass F. 1989. *A stakeholder approach to corporate governance: Managing in a dynamic environment*. Praeger.
- Allard-Poesi, Florence, et Christine Maréchal. 1999. « Construction de l'objet de la recherche ». *Méthodes de recherche en management*, 34- 56.
- Amadiou, J. F. 1999. « La responsabilité sociale de l'entreprise ». *Encyclopédie de la gestion du management*, Dalloz.
- Amar, Anne, et Ludovic Berthier. 2007. « Le nouveau management public: avantages et limites ». *Gestion et management publics* 5: 1-14.
- Amboise, Gérald d', et Josée Audet. 1996. *Le projet de recherche en administration: un guide général à sa préparation*. Université Laval. Faculté des sciences de l'administration.
- Anderson, Eugene W., Claes Fornell, et Donald R. Lehmann. 1994. « Customer satisfaction, market share, and profitability: Findings from Sweden ». *Journal of marketing* 58 (3): 53-66.

- Anderson Jr, Jerry W. 1986. « Social responsibility and the corporation ». *Business Horizons* 29 (4): 22-27.
- Annezer, Jean-Claude. 2001. « Les usagers du service public: Introduction à la réflexion et au débat: Information et lecture: droits de l'utilisateur et service public ». *Bulletin d'informations-Association des bibliothécaires français*, n° 192: 64-66.
- Ashforth, Blake E., et Barrie W. Gibbs. 1990. « The double-edge of organizational legitimation ». *Organization science* 1 (2): 177-94.
- Asselineau, Alexandre, et Pierre Piré-Lechalard. 2009. « Le développement durable: une voie de rupture stratégique? » *Management Avenir*, n° 6: 280-99.
- Attarça, Mourad, et Thierry Jacquot. 2005. « La représentation de la Responsabilité Sociale des Entreprises: une confrontation entre les approches théoriques et les visions managériales ». In *XIVième Conférence internationale de Management Stratégique, Angers*.
- Aubrun M. et all. (2010), « ISO 26000, Responsabilité Sociétale : Comprendre, déployer, évaluer » Ouvrage collectif- Editions Afnor, 283.p
- Audier, Serge. 2013. « Les paradigmes du «Néolibéralisme» ». *Cahiers philosophiques*, n° 2: 21-40.
- Audrain, Anne-Françoise, et Yves Evrard. 2001. « Satisfaction des consommateurs: précisions conceptuelles ». In *Congrès International de l'Association Française du Marketing*.
- Aupperle, Kenneth E., Archie B. Carroll, et John D. Hatfield. 1985. « An empirical examination of the relationship between corporate social responsibility and profitability ». *Academy of management Journal* 28 (2): 446-63.
- Avenier, Marie-José. 2010. « Shaping a constructivist view of organizational design science ». *Organization studies* 31 (9-10): 1229-55.
- Avenier, M.-J., et M.-L. Gavard-Perret. 2012. « Inscrire son projet de recherche dans un cadre épistémologique ».
- Averous, Bernard, et Danièle Averous. 2004. *Mesurer et manager la qualité de service: la méthode CYQ*. INSEP éditions.

B

- Babakus, Emin, et W. Glynn Mangold. 1992. « Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. » *Health services research* 26 (6): 767.
- Baccouche, Y., et J. Gherib. 2012. « Les perceptions managériales et les pratiques de la Responsabilité Sociétale des Entreprises dans les entreprises familiales: cas des PME

tunisiennes ». *7ème congrès du Réseau international de recherche sur les organisations et le développement durable (RIODD)*.

- Backman. 1975. *Social responsibility and accountability*. New York: New York University Press.
- Bagozzi, Richard P., et Youjae Yi. 1988. « On the evaluation of structural equation models ». *Journal of the academy of marketing science* 16 (1): 74-94.
- Balogun, Julia, et Mark Jenkins. 2003. « Re-conceiving change management:: A knowledge-based perspective ». *European management journal* 21 (2): 247-57.
- Barberis, Peter. 1998. « The new public management and a new accountability ». *Public administration* 76 (3): 451-70.
- Barbier, Ch. 1995. « L usager est-il devenu le client du service public? » *JCP, Edition G* (3), 31.
- Baron, Reuben M., et David A. Kenny. 1986. « The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. » *Journal of personality and social psychology* 51 (6): 1173.
- Béal, Vincent. 2011. « Les politiques du développement durable.: Gouverner l’environnement dans les villes françaises et britanniques (1970-2010) ». PhD Thesis, Saint-Etienne.
- Béal, Vincent, Mario Gauthier, et Gilles Pinson. 2011. *Le développement durable changera-t-il la ville? Le regard des sciences sociales*. Publications de l’université de Saint-Etienne.
- Beaulieu, Suzanne, et Jean Pasquero. 2002. « Reintroducing stakeholder dynamics in stakeholder thinking: A negotiated-order perspective ». *Journal of Corporate Citizenship*, n° 6: 53-69.
- Beaulieu, Suzanne, Mario Roy, et Jean Pasquero. 2002. « Linking the management of legitimacy and the learning process: evidence from a case study ». In *Third European Conference on Organizational Knowledge, Learning and Capabilities*, 5-6.
- Beaupré, Daniel, Julie Cloutier, Corinne Gendron, Amparo Jiménez, et Denis Morin. 2008. « Gestion des ressources humaines, développement durable et responsabilité sociale ». *Revue internationale de psychosociologie* 14 (33): 77-140.
- Behn, Robert D. 1998. « The new public management paradigm and the search for democratic accountability ». *International Public Management Journal* 1 (2): 131-64.
- Béji-Bécheur, Amina. 2016. « Une nouvelle logique pour le marketing avec l’approche Service–Dominant Logic ».
- Belghiti Alaoui, Abdelali. 2005. « Principes généraux de la planification stratégique à l’hôpital ». *DHSA, Ministère de la santé, Rabat, Maroc*.

- Bellou, A, J. -D de Korwin, J Bouget, F Carpentier, V Ledoray, J Kopferschmitt, et H Lambert. 2003. « Place des services d'urgences dans la régulation des hospitalisations publiques ». *La Revue de Médecine Interne* 24 (9): 602-12. [https://doi.org/10.1016/S0248-8663\(03\)00217-0](https://doi.org/10.1016/S0248-8663(03)00217-0).
- Ben Aissa, Hazem. 2001. « Quelle méthodologie de recherche appropriée pour une construction de la recherche en gestion? » In *Conférence de l'AIMS*.
- Ben Yedder, Moez, et Férid Zaddem. 2009. « La Responsabilité Sociale de l'Entreprise (RSE), voie de conciliation ou terrain d'affrontements? » *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail* 4 (1): 84. <https://doi.org/10.7202/000387ar>.
- Benanteur, Younès, Raphaël Rollinger, et Jean-Luc Saillour. 2000. *Organisation logistique et technique à l'hôpital*. Éd. de l'école nationale de la santé publique.
- Bensebaa, Faouzi, et Amina Béji-Bécheur. 2005. « Responsabilité sociale, pressions institutionnelles et réactions des entreprises ». *Management Avenir*, n° 1: 171-98.
- Bento, Luís. 2009. « De la CSR-Corporate Social Responsibility à la RSO-Responsabilité Sociale des Organisations. Quelques apports à la réflexion ». *Management & Avenir* 23 (3): 73. <https://doi.org/10.3917/mav.023.0073>.
- Beretz, L. 2002. « La logistique hospitalière: le point de vue de la pharmacie ». In *Colloque "L'hôpital et la fonction logistique"*, Hôpital Expo. Vol. 20.
- Berger, Peter L., et Thomas Luckmann. 1967. *The Social Construction of Reality*. New York, NY: Bantam Doubleday Dell Publishing Group. Inc.
- Berline-Bouleau, Sylvie, et Christian Bourdel. 2010. « La Stratégie nationale de développement durable 2010-2013 ». *Pour*, n° 4: 16-19.
- Bernardi, Richard A., Michael R. Melton, Scott D. Roberts, et David F. Bean. 2008. « Fostering ethics research: An analysis of the accounting, finance and marketing disciplines ». *Journal of Business Ethics* 82 (1): 157-70.
- Berry, L. 1980. *Service Marketing is Different, reprinted from Business Magazine May-June in Marketing Classics, article 27, 1991, Enis, B. M and Cox, KK*. Allyn and Bacon, Mass.
- Bertezene, Sandra, et David Vallat. 2015. *Manager la RSE dans un environnement complexe: le cas du secteur social et médico-social français*. EMS Editions.
- Besley, Timothy, et Maitreesh Ghatak. 2008. « L'offre de services publics par les acteurs non gouvernementaux ». *Revue d'économie du développement* 16 (4): 89. <https://doi.org/10.3917/edd.224.0089>.
- Bezes, Philippe. 2005. « Le renouveau du contrôle des bureaucraties ». *Informations sociales*, n° 6: 26-37.

- Binani, Khadija. 2013. « La perception de la qualité de service rendue par le personnel des institutions financières au Québec ».
- Bisman, Jayne. 2010. « Postpositivism and accounting research: A (personal) primer on critical realism ». *Australasian Accounting, Business and Finance Journal* 4 (4): 3-25.
- Bisschop, Gerald de. 2018. « Comment maintenir la qualité de service dans une entreprise en hyper-croissance? »
- BIT. 2012. « La stratégie de l'Organisation internationale du Travail–La sécurité sociale pour tous: mettre en place des socles de protection sociale et des systèmes complets de sécurité sociale ».
- Bitner, Mary Jo, et Amy R. Hubbert. 1994. « Encounter satisfaction versus overall satisfaction versus quality ». *Service quality: New directions in theory and practice* 34 (2): 72-94.
- Blanpain, Nathalie. 2011. « L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort demeurent ».
- Blaug, Mark. 1982. « La méthodologie économique ».
- Bloch, Marie-Aline, et Léonie Hénaut. 2014. *Coordination et parcours.: La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*. Dunod.
- Boelen, Charles. 2003. « La stratégie de l'OMS «Vers l'Unité Pour la Santé» et la responsabilité sociale des facultés de médecine ». *Santé publique* 15 (HS): 137-45.
- Boelen, Charles, Jeffery E. Heck, et World Health Organization. 1995. « Defining and measuring the social accountability of medical schools ». World Health Organization.
- Boidin, Bruno. 2008. « Introduction ». *Mondes en développement* n° 144 (4): 7-12.
- Boissonade, Jérôme. 2015. *La ville durable controversée. Les dynamiques urbaines dans le mouvement critique*. Pétra (Editions).
- Bon, V., et D. Morlet. 2011. « D'une conception éthique de la RSE à son cheminement au sein d'une moyenne entreprise ». *Filemanagement par les valeurs*.
- Bon, Véronique, Alain Lacroux, Pierre Teller, et Corinne Van Der Yeught. 2013. « Les pratiques de développement durable et de RSE en région PACA: la spécificité des petites entreprises en question ». *Recherches en Sciences de gestion*, n° 3: 179-97.
- Bouachik, A., 1981. La notion du secteur public au Maroc. *Gestion et Société*, 7, pp.9-18
- Boucher, François, et Benoît Croguennec. 2009. Comprendre ISO 9001: 2008. Afnor.
- Bouchoutrouch. T, 2011, Système de Management Intégré - Vers un management transversal, mémoire de fin d'études. Université Paul Cézanne (Aix-Marseille III).

- Bourque, Jimmy, Noémie Poulin, et Alicia Cleaver. 2006. « Évaluation de l'utilisation et de la présentation des résultats d'analyses factorielles et d'analyses en composantes principales en éducation ». *Revue des sciences de l'éducation* 32 (2): 325-44.
- Boutaud, Aurélien, et Christian Brodhag. 2006. « Le développement durable, du global au local. Une analyse des outils d'évaluation des acteurs publics locaux ». *Natures Sciences Sociétés* 14 (2): 154-62.
- Bowen, Howard R. 1953. « Social Responsibility of the Businessman. New York: Harper and Row ».
- Bowen, Howard R. 1978. « Social responsibilities of the businessman : Twenty years later ». Votaw (Eds.), *Rationality, legitimacy, responsibility : Search for new directions in business and society*, 116- 30.
- Bowers, Michael R., John E. Swan, et William F. Koehler. 1994. « What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? » *Health care management review* 19 (4): 49- 55.
- Bowie, N. 1988. *The Moral Obligations of Multinational Corporations. Problems of International Justice*. Westview Press, Boulder, CO.
- Boyer, André, et Ayoub Nefzi. 2009. « La perception de la qualité dans le domaine des services: Vers une clarification des concepts ». *La Revue des Sciences de Gestion*, n° 3: 43-54.
- Boyne, George A. 2003. « Sources of public service improvement: A critical review and research agenda ». *Journal of public administration research and theory* 13 (3): 367-94.
- Brandão, Cristina, Guilhermina Rego, Ivone Duarte, et Rui Nunes. 2013. « Social responsibility: a new paradigm of hospital governance? » *Health Care Analysis* 21 (4): 390-402.
- Brémond, Marc, Stephen S. Mick, Dominique Robert, Christophe Pascal, et Jean-Pierre Claveranne. 2013. « Crises et tensions au sein de l'hôpital public: changer la donne ou donner le change? » *Les tribunes de la santé*, n° 1: 77-94.
- Brenner, Steven N. 1993. « The stakeholder theory of the firm and organizational decision making: Some propositions and a model ». In *Proceedings of the International Association for Business and Society*, 4:405- 16.
- Brenner, Steven N., et Philip Cochran. 1991. « The stakeholder theory of the firm: Implications for business and society theory and research ». In *Proceedings of the international association for business and society*, 2:897-933.
- Brodhag, Christian. 2011. « La norme ISO 26 000 sur la responsabilité sociétale : une convergence prometteuse, malgré la diversité des sensibilités ». *Annales des Mines - Réalités industrielles* Mai 2011 (2): 69. <https://doi.org/10.3917/rindu.112.0069>.

- Broudoux, Evelyne. 2007. « Construction de l'autorité informationnelle sur le web », janvier.
- Buchanan, James M., et Gordon Tullock. 1965. *The calculus of consent: Logical foundations of constitutional democracy*. Vol. 100. University of Michigan press.
- Burlaud, Alain. 1980. *Management public: gestion et légitimité*. Dalloz.
- Burnham, James. 2000. « the legitimizing myth ». *Class Politics in the Information Age*, 55.

C

- Cadet, Isabelle. 2017. *Chapitre 2. La norme ISO 26000 relative à la responsabilité sociétale : une norme éthique ? Puissances de la norme*. EMS Editions.
<http://www.cairn.info/puissances-de-la-norme--9782847698626-page-31.htm>.
- Caillavet-Bachellez, Viviane. 2010. *Le parcours de soins du patient: un dispositif fédérateur pour les Communautés Hospitalières de Territoire*.
- Cambon, Julien. 2007. « Vers une nouvelle méthodologie de mesure de la performance des systèmes de management de la santé-sécurité au travail ». PhD Thesis.
- Capra, Fritjof, et Charlene Spretnak. 1984. « Green politics ». In *National Forum*, 64:21. Honor Society of Phi Kappa Phi.
- Capron, M. 2011. « L'ISO 26000: vers une convergence des normes sociales ». *6ème Congrès du Réseau International de Recherche sur les Organisations et le Développement Durable (RIODD)*, 16-17.
- Capron, M., et F. Quairel-Lanoizelee. 2007. « Corporate social responsibility ». *The Discovery*, 122.
- Capron, Michel. 2003. « L'économie éthique privée: La responsabilité des entreprises à l'épreuve de l'humanisation de la mondialisation ». *Économie éthique* 7: 1-72.
- Capron, Michel. 2004. « L'inscription de l'enseignement et de la recherche sur la RSE dans le contexte politique français et européen ». *La Revue des Sciences de Gestion: Direction et Gestion*, no 205: 117.
- Capron, Michel, et Françoise Quairel. 2016. *La responsabilité sociale d'entreprise*. La découverte Paris.
- Capron, Michel, et Françoise Quairel-Lanoizelée. 2004. « Mythes et réalités de l'entreprise responsable ». *La Découverte, Paris*.
- Carman, James M. 1990. « Consumer perceptions of service quality: an assessment of T ». *Journal of retailing* 66 (1): 33.

- Caroline Tahar et Aurélien Ragaïgne, « contrôler la qualité des services publics : quelle place pour les usagers? », s. d., 20.
- Carroll, Archie B. 1979a. « A three-dimensional conceptual model of corporate performance ». *Academy of management review* 4 (4): 497-505.
- Carroll, Archie B. 1979b. « A three-dimensional conceptual model of corporate performance ». *Academy of management review* 4 (4): 497- 505.
- Carroll, Archie B. 1989. *Business & Society : Ethics & Stakeholder Management*. South-Western Publishing Company.
- Carroll, Archie B. 1991. « The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders ». *Business horizons* 34 (4): 39- 48.
- Carroll. 1999. « Corporate social responsibility : Evolution of a definitional construct ». *Business & society* 38 (3): 268- 95.
- Carson, David, Audrey Gilmore, Chad Perry, et Kjell Gronhaug. 2001. *Qualitative marketing research*. Sage.
- Cartier, Thomas, Alain Mercier, Nathalie de Pouvoirville, Caroline Huas, Yannick Ruelle, Yves Zerbib, Yann Bourgueil, et Vincent Renard. 2012. « Constats sur l'organisation des soins primaires en France ». *Exercer* 101 (101): 65-71.
- Castellano, Sylvaine, Loïck Menvielle, François Druy, et Adnan Maaloui. 2012. « Développement durable et santé publique. Vers un nouveau modèle d'une santé égalitaire ? » *La Revue des Sciences de Gestion* n° 253 (1): 107-13.
- CDCRE (2001), Commission sur la démocratie canadienne et la responsabilisation des entreprises, un survol des enjeux, Toronto, 43 p
- Cézanne, Cécile, et Marianne Rubinstein. 2010. « La RSE comme instrument de la gouvernance d'entreprise ». In .
- Chamberlain. 1973. *Limits Of Corporate Responsi*. Basic Books.
- Chandon, Jean-Louis, Pierre-Yves Leo, et Jean Philippe. 1997. « Service encounter dimensions-a dyadic perspective: Measuring the dimensions of service encounters as perceived by customers and personnel ». *International Journal of Service Industry Management*.
- Chase, Elaine, et Roy Carr-Hill. 1994. « The dangers of managerial perversion: quality assurance in primary health care ». *Health Policy and Planning* 9 (3): 267-78.
- Chauveau, Alain, et Jean-Jacques Rosé. 2003. « L'entreprise responsable ». *Editions d'organisation*, 128.
- Chevallier, Jacques. 2005. « Le service public, Paris, PUF,« ». *Que sais-je*, n° 2359.

- Chevallier, Jacques. 2007. « Les nouvelles frontières du service public ». Regards croisés sur l'économie n° 2 (2): 14- 24.
- Chevallier, Jacques, et Danièle Loschak. 1982. « Rationalité juridique et rationalité managériale dans l'administration française in Management public ». *Revue Française d'Administration Publique anc Bulletin de l'Institut International d'Administration Publique Paris*, n° 24: 53-94.
- Chin, Wynne W. 1998. « The partial least squares approach to structural equation modeling ». *Modern methods for business research* 295 (2): 295-336.
- Chin, Wynne W. 2010. « How to write up and report PLS analyses ». In *Handbook of partial least squares*, 655-90. Springer.
- Chumpitaz, Ruben, et Valérie Swaen. 2004. « La qualité perçue comme déterminant de la satisfaction des clients en business-to-business. Une étude empirique dans le domaine de la téléphonie ». *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)* 19 (2): 1-22.
- Churchill Jr, Gilbert A. 1979. « A paradigm for developing better measures of marketing constructs ». *Journal of marketing research* 16 (1): 64-73.
- Clarkson, Max E. 1995. « A stakeholder framework for analyzing and evaluating corporate social performance ». *Academy of management review* 20 (1): 92-117.
- Claveranne, Jean-Pierre. 2003. « L'hôpital en chantier: du ménagement au management ». *Revue française de gestion*, n° 5: 125-29.
- Clemens-Carpiaux, Anita. 2005. « La gestion du soin dans le management hospitalier: Approche d'indicateurs d'activité infirmière en Belgique et en France ». *Recherche en soins infirmiers*, n° 2: 6-20.
- Cluzel-Métayer, Lucie. 2004. « Le service public et l'exigence de qualité ». PhD Thesis, Paris 2.
- Coen, Jean-Marie. 2010. « RSE: les nouveaux habits du capitalisme ». *Analyse. Saw-B.* Consulté à l'URL= http://www.saw-b.be/EP/2010/A1005_RSE.pdf.
- Conseil Économique, Social et Écologique - CESE (2016), « Responsabilité Sociétale des Organisations : Mécanismes de transition vers un développement durable », Auto-Saisine n°26 / 2016 Rabat – Maroc
- Constant, Benjamin. 2008. « De la liberté des anciens comparée à celle des modernes(1819) ». Text. <http://irevues.inist.fr/cahierspsychologiepolitique>. 17 décembre 2008. <http://lodel.irevues.inist.fr/cahierspsychologiepolitique/index.php?id=164>.

- Contandriopoulos, André-Pierre, François Champagne, Jean-Louis Denis, et Marie-Christine Avargues. 2000. « L'évaluation dans le domaine de la santé: concepts et méthodes ». *Rev Epidemiol Sante Publique* 48 (6): 517-39.
- Contandriopoulos, Damien, Jean-Louis Denis, Ann Langley, et Annick Valette. 2004. « Governance structures and political processes in a public system: lessons from Quebec ». *Public administration* 82 (3): 627-55.
- Cornell, Bradford, et Alan C. Shapiro. 1987. « Corporate stakeholders and corporate finance ». *Financial management*, 5-14.
- Coser, Lewis A., Charles Kadushin, et Walter W. Powell. 1982. *Books: The culture and commerce of publishing*. Basic Books New York.
- Costin, Maria. 2010. « Logistique hospitalière, un outil du management ». *Humanisme et Entreprise*, n° 4: 29-48.
- Coutelle, P. 2005. « Introduction aux méthodes qualitatives en Sciences de Gestion ». *Cours du CEFAG. Séminaires d'études qualitatives*.
- Crevier, Raphaël. 2004. « Michel Foucault, Les mots et les choses; Une archéologie des sciences humaines (Paris: Gallimard, Coll. NRF, 1966), pp. 64-65 2 Émile Durkheim, Le suicide (Paris: Presses universitaires de France, 1979 (1930) p. 14 ». *La science politique: Nouvelles approches? Nouvelles réalités?* 98 (1): 72.
- Crié, Dominique. 2005. « De l'usage des modèles de mesure réflectifs ou formatifs dans les modèles d'équations structurelles ». *Recherche et Applications en Marketing* 20 (2): 5-27.
- Cronbach, Lee J., et Lita Furby. 1970. « How we should measure" change": Or should we? ». *Psychological bulletin* 74 (1): 68.
- Cronbach, Lee J., et Richard J. Shavelson. 2004. « My current thoughts on coefficient alpha and successor procedures ». *Educational and psychological measurement* 64 (3): 391-418.
- Cronin Jr, J. Joseph, Michael K. Brady, et G. Tomas M. Hult. 2000. « Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments ». *Journal of retailing* 76 (2): 193-218.
- Cronin Jr, J. Joseph, et Steven A. Taylor. 1992. « Measuring service quality: a reexamination and extension ». *Journal of marketing* 56 (3): 55-68.
- Crosby, Philip B. 1979. *Quality is free: The art of making quality certain*. Vol. 94. McGraw-hill New York.

Curatolo, N., S. Lamouri, J.-C. Huet, et A. Rieutord. 2015. « Démarches d'amélioration en milieu hospitalier: du management de la qualité totale au Lean ». In *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 73:245-56. Elsevier.

Czepiel, John A., et Larry J. Rosenberg. 1973. *Consumer satisfaction: concept and measurement*. New York University, Graduate School of Business Administration.

D

Dabholkar, Pratibha A. 1995. « A contingency framework for predicting causality between customer satisfaction and service quality ». *ACR North American Advances*.

Davenport, Kim. 2000. « Corporate Citizenship: A Stakeholder Approach for Defining Corporate Social Performance and Identifying Measures for Assessing It ». *Business & Society - BUS SOC* 39 (juin): 210-19. <https://doi.org/10.1177/000765030003900205>.

David, Albert. 1999. « Logique, épistémologie et méthodologie en sciences de gestion ». In *Conférence de l'AIMS*, 1-23.

David, Albert, Fabienne Midy, et Jean-Claude Moisdon. 2003. « Les TIC restructurent-elles? » *Revue française des affaires sociales*, n° 3: 79-94.

David, Patricia, Jean Claude Dupuis, et Christian Le Bas. 2005. « Le management responsable: Introduction à quelques travaux récents sur la responsabilité sociale des entreprises (1) ». *La Revue des Sciences de Gestion: Direction et Gestion* 40 (211/212): 23.

David, R. J. 1997. « Building legitimacy through symbolic action: Statements of organizational action ». In *administrative sciences association of Canada-annual conference-*, 18 : 20-27. Administrative sciences association of Canada.

Davis, Keith. 1960. « Can business afford to ignore social responsibilities? » *California management review* 2 (3): 70-76.

Day, George S. 2000. « Managing market relationships ». *Journal of the academy of marketing science* 28 (1): 24-30.

De Quenaudon, René. 2016. « Le développement durable, la RSE et le droit ou la rencontre de trois ordres imaginaires ». <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01322694>.

De Woot, Philippe. 2005. *Responsabilité sociale de l'entreprise: faut-il enchaîner Prométhée?* Economica Paris.

Dearden, John. 1978. « Cost accounting comes to service industries. » *Harvard business review* 56 (5): 132-40.

Deccache, Alain, et Karin van Ballekom. 2010. « From patient compliance to empowerment and consumer's choice: Evolution or regression? An overview of patient education in

- French speaking European countries ». *Patient education and counseling* 78 (3): 282-87.
- Deetz, Stanley. 1996. « Commentary: The positioning of the researcher in studies of organizations: De-Hatching literary theory ». *Journal of Management Inquiry* 5 (4): 387-91.
- Delattre, Pierre, et Michel Thellier. 1979. *Actes du colloque "Elaboration et justification des modèles: applications en biologie", Paris, 9-14 octobre 1978*. Maloine.
- Delhommeau, Tiphaine. 2011. *Agir pour une santé durable Priorités et perspectives en Europe*. Les.
- Denzin, Norman K., et Yvonna S. Lincoln. 2005. « Introduction: The discipline and practice of qualitative research. »
- Di Martinelly, Christine, Alain Guinet, et Fouad Riane. 2005. « Chaîne logistique en milieu hospitalier: modélisation des processus de distribution de la pharmacie ». In .
- Didier, Christelle. 2009. « L'alerte professionnelle en France: un outil problématique au coeur de la RSE », 14.
- Dietrich, Anne, et Frédérique Pigeyre. 2005. *La gestion des ressources humaines*. Vol. 415. La découverte.
- Dietrich, Anne, et Frédérique Pigeyre. 2016. « La Gestion des ressources humaines, 3. a edição ». Paris, La Découverte.
- DiMaggio, Paul. 1982. « Cultural entrepreneurship in nineteenth-century Boston: The creation of an organizational base for high culture in America ». *Media, Culture & Society* 4 (1): 33-50.
- DiMaggio, Paul. 1988. « Interest and agency in institutional theory ». *Institutional patterns and organizations culture and environment*, 3- 21
- DiMaggio, Paul J., et Walter W. Powell. 1983. « The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields ». *American sociological review*, 147-60.
- Dmytraczenko, Tania. s. d. « La réforme du secteur de la santé : comment elle affecte la santé reproductive », 8.
- Doh, Jonathan P., et Terrence R. Guay. 2006. « Corporate social responsibility, public policy, and NGO activism in Europe and the United States: An institutional-stakeholder perspective ». *Journal of Management studies* 43 (1): 47-73.
- Domberger, Simon, et Christine Hall. 1996. « Contracting for public services: A review of antipodean experience ». *Public administration* 74 (1): 129-47.

- Donaldson, Thomas, et Lee E. Preston. 1995. « The stakeholder theory of the corporation: Concepts, evidence, and implications ». *Academy of management Review* 20 (1): 65-91.
- Donnelly, Mike, et Edward Shiu. 1999. « Assessing service quality and its link with value for money in a UK local authority's housing repairs service using the SERVQUAL approach ». *Total Quality Management* 10 (4-5): 498-506.
- Donnelly, Mike, Mik Wisniewski, John F. Dalrymple, et Adrienne C. Curry. 1995. « Measuring service quality in local government: the SERVQUAL approach ». *International Journal of Public Sector Management*.
- Dontenwill, Emmanuelle. 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 : Direction et Gestion* 40 (211/212): 85.
- Dontenwill, Emmanuelle, et Emmanuelle Reynaud. 2006. « Le rôle de l'approche par les parties prenantes dans l'initiation d'une politique de développement durable : Etude de cas d'une entreprise de transport urbain ».
- Dorvil, Henri. 2007. *Problemes sociaux: Theories et methodologies de la recherche. Tome III*. PUQ.
- Dowling, John, et Jeffrey Pfeffer. 1975. « Organizational legitimacy: Social values and organizational behavior ». *Pacific sociological review* 18 (1): 122-36.
- Dubuisson-Quellier, Sophie, et Claire Lamine. 2003. « L'action sur les marchés comme répertoire pour l'action politique. Conditions et limites de l'engagement des consommateurs ». *Les mobilisations altermondialistes* 14.
- Dumas, Marc, Florence Douguet, et Jorge Muñoz. 2012. « L'appropriation d'un outil de la qualité des soins à l'hôpital ». *Journal de gestion et d'economie medicales* 30 (3): 127-49.
- Dupuis, Jean-Claude, et Christian Le Bas. 2005a. « La responsabilité sociale des entreprises comme institution: l'apport des approches institutionnalistes ». *GEMO-ESDES, Lyon, Working Paper*, n° 2005-04.
- Dupuis, Jean-Claude, et Christian Le Bas. 2005. Le management responsable : vers un nouveau comportement des entreprises ? *Economica*.
- Dupuis, Jean-Claude, et Christian Le Bas. 2009. « Analyzing the Institutionalization Process of Corporate Social Responsibility ». *Revue Francaise de Socio-Economie*, no 2: 83- 98.

E

- Eiglier, P., et E. Langeard. 1987. *Servuction, le marketing des services*, éditions Mc GrawHill. London.

- Eiglier, Pierre. 2002. « Le service et sa servuction ».
- El Abboubi, Manal. 2013. « Comment identifier les parties prenantes dans une certification RSE ? » *Management international* 17 (2): 48. <https://doi.org/10.7202/1015400ar>.
- El Kirat, Houda, et Hind Filali. 2014. « La représentation des professionnels de santé mentale sur leurs pratiques à Rabat, Maroc ». *Santé Publique* 26 (3): 385-91.
- Elkington, John, et Ian H. Rowlands. 1999. « Cannibals with forks: the triple bottom line of 21st century business ». *Alternatives Journal* 25 (4): 42.
- Emery, Grégory, Camille Le Fur, Anne-Aurélié Epis-de-Fleurian, Anne Josseran, Olivier Blin, Frédérique Debroucker, Olivier Demarcq, et al. 2018. « Parcours de soins, vers la mise en place d'un financement adapté : raisons et conditions de réussite ». *Thérapies*, XXXIIes Rencontres Nationales de Pharmacologie et de Recherche Clinique, pour l'Innovation Thérapeutique et l'Evaluation des Technologies de Santé - Tables rondes Giens, 7 au 9 octobre 2017, 73 (1): 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2017.12.002>.
- Emery, Y. 2003. « L'emploi public en mutation: autopsie d'une évolution mouvementée et prometteuse ». *Sens et paradoxes de l'emploi public au XXIème siècle*, 29-53.
- Etco, C., I. Chitou, et M. Costin. s. d. « La logistique hospitalière: une nouvelle politique d'optimisation des moyens en milieu hospitalier ». *Revue Économie de la santé et Management*, n° 3: 5-11.
- Européennes, Commission des Communautés. 2001. *Livre vert: promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises*. Commission des Communautés européennes.
- Eve, Arnaud, et Pierre-Antoine Sprimont. 2016. « Perceptions et attitudes liées à la norme ISO 9001: une analyse auprès de salariés opérationnels ». *Comptabilité-Contrôle-Audit* 22 (1): 27-52.
- Evrard, Yves. 1993. « La satisfaction des consommateurs: état des recherches ». *Revue française du marketing*, n° 144 : 53-66.

F

- Fayers, P.M. et D. Machin. 2000. *Quality of life. Assessment, analysis and interpretation*, Chichester, John Wiley & Sons Ltd, 404p.
- Fishbein, Martin. 1963. « An investigation of the relationships between beliefs about an object and the attitude toward that object ». *Human relations* 16 (3): 233-39.
- Flick, Uwe. 1992. « Triangulation revisited: strategy of validation or alternative? » *Journal for the theory of social behaviour*.

- Flick, Uwe. 2004. « Triangulation in qualitative research ». *A companion to qualitative research* 3: 178- 83.
- Flick, Uwe. 2011. « Mixing methods, triangulation, and integrated research ». *Qualitative inquiry and global crises* 132 (1): 1- 79.
- Flick, Uwe, Vjenka Garms-Homolová, Wolfram J. Herrmann, Joachim Kuck, et Gundula Röhsch. 2012. « “I Can’t Prescribe Something Just Because Someone Asks for It...” Using Mixed Methods in the Framework of Triangulation ». *Journal of Mixed Methods Research* 6 (2): 97-110.
- Flipo, Fabrice. 2016. « Développement durable : état des lieux ». *I2D - Information, donnees documents* Volume 53 (1): 30-32.
- Flipo, Jean-Paul. 1988. « On the intangibility of services ». *The Service Industries Journal* 8 (3): 286-93.
- Flipo, Jean-Paul. 1989. « Marketing des services : un mix d’intangible et de tangible ». *Revue française du marketing*, n° 121: 29-38.
- Flohr Nielsen, Jørn, et Viggo Høst. 2000. « The path to service encounter performance in public and private ‘bureaucracies’ ». *Service Industries Journal* 20 (1): 40-60.
- Florence, Allard-Poesi, et Maréchal Garance. 2007. « La construction de l’objet de recherche ». *Thiétart Raymond-Alain et al., Méthodes de recherche en management, 3ème édition révisée, Paris, Dunod*, 34-56.
- Flynn, Barbara B., et Brooke Saladin. 2001. « Further evidence on the validity of the theoretical models underlying the Baldrige criteria ». *Journal of Operations Management* 19 (6): 617-52.
- Fornell, Claes, et David F. Larcker. 1981. *Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics*. Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA.
- François, Dubet. 2002. *Le déclin de l’institution*. Paris, Seuil.
- François, P., et M. P. Pomey. 2005. « Implementation of quality management in French hospitals: staff interplay and induced changes ». *Revue d’épidémiologie et de santé publique* 53: 1S4-11.
- Fray, Anne-Marie, et Richard Soparnot. 2007. « La RSE comme levier de changements organisationnels: une analyse des représentations. Le cas du secteur social. » *Gestion* 2000 24 (6).
- Frédérique, Perron. 1996. « Qualité des services perçue et satisfaction du consommateur dans le commerce de détail ». PhD Thesis, Thèse pour le doctorat ès sciences de gestion, Université de Bourgogne.

- Freeman, R. Edward. 1984. *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Boston: Pitman.
- Freeman, R. Edward, et William M. Evan. 1990. « Corporate governance: A stakeholder interpretation ». *Journal of behavioral economics* 19 (4): 337-59.
- Freeman, R. Edward, et Daniel R. Gilbert. 1988. *Corporate strategy and the search for ethics*. Vol. 1. Prentice Hall Englewood Cliffs, NJ.
- Freeman, R. Edward, et David L. Reed. 1983. « Stockholders and stakeholders: A new perspective on corporate governance ». *California management review* 25 (3): 88-106.
- Friedman, M. 1962. « Capitalism and Freedom. Chicago: Chicago University Press ».
- Friedman, Thomas L. 2006. *The world is flat [updated and expanded]: A brief history of the twenty-first century*. Macmillan.
- Frioux, Stéphane. 2013. *Les batailles de l'hygiène. Villes et environnement de Pasteur aux Trente Glorieuses*.
- Froman, Bernard, Jean-Marc Gey, et Fabrice Bonnifet. 2007. *Qualité, sécurité, environnement: construire un système de management intégré*. Afnor.
- Frooman, Jeff. 1999. « Stakeholder influence strategies ». *Academy of management review* 24 (2): 191-205.

G

- Galin C., (2011). Qualité et démarche qualité : Enjeux, contexte et évolution dans le secteur des établissements sociaux et médico-sociaux. Rapport de recherche Centre de Liaison, d'Etude, d'Information et de Recherche sur les Problèmes de des Personnes Agées (CLEIRPPA).
- Gangloff, Florence. 2009. « Le nouveau management public et la bureaucratie professionnelle ». In .
- Garnier, Giovanni, et Godet. 2013. « Mise en place d'une démarche RSE: quels impacts sur la fonction RH ». pp. 1 - 115
- Gaudusson, Jean Du Bois de. 1974. *L'usager du service public administratif*. Vol. 115. Librairie générale de droit et de jurisprudence.
- Gauthier, B. (1986). Recherche sociale. Québec, Canada : Presses Universitaires de Québec.
- Geisser, Seymour. 1975. « The predictive sample reuse method with applications ». *Journal of the American statistical Association* 70 (350): 320-28.
- Gendron, Corinne. 2004. *La gestion environnementale et la norme ISO 14001*.

- Gendron, Corinne, Alain Lapointe, et Marie-France Turcotte. 2004. « Responsabilité sociale et régulation de l'entreprise mondialisée ». *Relations industrielles/industrial relations* 59 (1): 73-100.
- Gephart Jr, Robert P. 2004. *Qualitative research and the Academy of Management Journal*. Academy of Management Briarcliff Manor, NY 10510.
- Giauque, David, et Yves Emery. 2008. *Repenser la gestion publique: bilan et perspectives en Suisse*. Vol. 51. Collection le savoir suisse.
- Gibbons, Jean D., et John W. Pratt. 1975. « P-Values: Interpretation and Methodology ». *The American Statistician* 29 (1): 20-25. <https://doi.org/10.2307/2683674>.
- Gillet-Goinard, F. 2006. « Bâtir un système de management intégré Qualité-sécurité-environnement ». *Editions d'organisation*.
- Gillet-Goinard, Florence. 2006. *Bâtir un système intégré: qualité-sécurité-environnement: de la qualité au QSE*. Eyrolles Ed. d'Organisation.
- Giordano, Yvonne, et Alain Jolibert. 2012. *Spécifier l'objet de la recherche*. Pearson Education.
- Glouberman, Sholom, et Henry Mintzberg. 2001. « Managing the care of health and the cure of disease—Part I: Differentiation ». *Health care management review* 26 (1): 56-69.
- Gond, Jean-Pascal, et Astrid Mullenbach-Servayre. 2004. « Les fondements théoriques de la responsabilité sociétale de l'entreprise ». *La Revue des Sciences de Gestion: Direction et Gestion*, n° 205: 93.
- Goodpaster, Kenneth E. 1991. « Business ethics and stakeholder analysis ». *Business ethics quarterly*, 53-73.
- Goudarzi, Kiane, et Marcel Guenoun. 2010. « Conceptualisation et mesure de la qualité des services publics (QSP) dans une collectivité territoriale ». *Politiques et management public* 27 (3): 31-54.
- Gowan, Mary, John Seymour, Santiago Ibarreche, et Charles Lackey. 2001. « Service quality in a public agency: same expectations but different perceptions by employees, managers, and customers ». *Journal of Quality Management* 6 (2): 275-91.
- Grawitz, M. Méthodes des sciences sociales. Dalloz, 10ème édition, 1996, 920 p.
- Grönroos, Christian. 1982. « An applied service marketing theory ». *European journal of marketing*.
- Gronroos, Christian. 1984. « A service quality model and its marketing implications ».
- Gruening, Gernod. 2001. « Origin and theoretical basis of New Public Management ». *International public management journal* 4 (1): 1-25.

Guba, Egon G., et Yvonna S. Lincoln. 1994. « Competing paradigms in qualitative research ». *Handbook of qualitative research* 2 (163- 194): 105.

Guetibi S. & El Hammoumi M. (2015), « Démarche qualité et certification des établissements de santé : Cas d'un établissement de santé marocain », Communication au 2ème CIGIMS'15, Ecole Supérieure de Technologie, Fès – Maroc.

H

Habermas, Jürgen. 1978. « Raison et légitimité: Problèmes de légitimation dans le capitalisme avancé, trad ». *Jean Lacoste. Paris: Payot.*

Hair, Joe F., Christian M. Ringle, et Marko Sarstedt. 2011. « PLS-SEM: Indeed a silver bullet ». *Journal of Marketing theory and Practice* 19 (2): 139-52.

Hair, Joe, Carole L. Hollingsworth, Adriane B. Randolph, et Alain Yee Loong Chong. 2017. « An updated and expanded assessment of PLS-SEM in information systems research ». *Industrial Management & Data Systems.*

Hair, Joseph F., Jeffrey J. Risher, Marko Sarstedt, et Christian M. Ringle. 2019. « When to use and how to report the results of PLS-SEM ». *European business review.*

Hair, Joseph F., Marko Sarstedt, Torsten M. Pieper, et Christian M. Ringle. 2012. « The use of partial least squares structural equation modeling in strategic management research: a review of past practices and recommendations for future applications ». *Long range planning* 45 (5-6): 320-40.

Hair Jr, Joe F., Marko Sarstedt, Lucas Hopkins, et Volker G. Kuppelwieser. 2014. « Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research ». *European business review.*

Haque, M. Shamsul. 2004. « New public management: Origins, dimensions, and critical implications ». *Public administration and public policy* 1 (1): 13-27.

Harribey, Jean-Marie. 2004. « Développement ne rime pas forcément avec croissance ». *Le Monde diplomatique* 604.

HAS (2006). Bilan d'activité 2005. Les actions de la HAS. Certification des établissements de santé : activité réalisée.

Hatch, M. J. 2000. « Théorie des organisations-de l'intérêt de perspectives multiples-Ed. De Boeck Université ». *Coll. Management.*

Hay, Gates, et Gray. 1976. *Business and Society*. Cincinnati, Southwestern Publishing Company.

Hay, Robert D., Edmund R. Gray, et James E. Gates. 1976. *Business & society: Cases and text*. South Western Publishing Company.

- HEES, Marc. 2000. « Changements et résistances ». *Perspective soignante*, n° 7: 52-62.
- Heller, Robert. 1986. *The naked manager: games executives play*. McGraw-Hill Companies.
- Henseler, Jörg, et Marko Sarstedt. 2013. « Goodness-of-fit indices for partial least squares path modeling ». *Computational statistics* 28 (2): 565-80.
- Heslouin, Mathilde. 2011. « Le Bilan sociétal : un outil pour mettre en oeuvre l'ISO 26000 ? » *Revue internationale de l'économie sociale: Recma*, n° 321: 13. <https://doi.org/10.7202/1020858ar>.
- Hill, Charles WL, et Thomas M. Jones. 1992. « Stakeholder-agency theory ». *Journal of management studies* 29 (2): 131-54.
- Holcman, Robert. 2007. « Secteur public, secteur privé : similarités et différences dans la gestion des ressources humaines ». *Revue française d'administration publique* n° 123 (3): 409-21.
- Holzer, Marc, Étienne Charbonneau, et Younhee Kim. 2009a. « La situation de l'amélioration de la qualité des services publics : Vingt-cinq années de tendances et de pratiques aux États-Unis ». *Revue Internationale des Sciences Administratives* 75 (3): 443. <https://doi.org/10.3917/risa.753.0443>.
- Holzer, Marc, Étienne Charbonneau, et Younhee Kim. 2009a. « La situation de l'amélioration de la qualité des services publics : Vingt-cinq années de tendances et de pratiques aux États-Unis ». *Revue Internationale des Sciences Administratives* 75 (3): 443. <https://doi.org/10.3917/risa.753.0443>.
- Hood, Christopher. 1991. « A public management for all seasons? » *Public administration* 69 (1): 3-19.
- Hood, Christopher. 1995. « Emerging issues in public administration ». *Public administration* 73 (1): 165- 83.
- Hostage, G. M. 1975. « Quality control in a service business ». *Harvard Business Review* 53 (4): 98-106.
- Huault, Isabelle. 2009. *Paul DiMaggio et Walter W. Powell-Des organisations en quête de légitimité*. Éditions EMS.
- Huault, Isabelle, José Allouche, et Géraldine Schmidt. 2004. « La responsabilité sociale de l'entreprise. La mesure détournée ? », janvier.
- Huberman, A. M., et Matthew B. Miles. 2003. « Analyse des données qualitatives (2e éd.) ». *Paris: deBoeck*.
- Hubinette, Maria, Sarah Dobson, Ian Scott, et Jonathan Sherbino. 2017. « Health advocacy ». *Medical Teacher* 39 (2): 128-35.

- Hudebine, Hervé, Alain Jourdain, et Jorge Muñoz. 2014. « Les premières années des ARS dans le secteur médico-social ». *Journal de gestion et d'économie médicales* 32 (1): 81-96.
- Hudson, Laurel Anderson, et Julie L. Ozanne. 1988. « Alternative ways of seeking knowledge in consumer research ». *Journal of consumer research* 14 (4): 508-21.
- Hughes, Owen E. 2003. *Public management and administration/Owen Hughes*.—NY. Palgrave Macmillan.
- Hulland, John. 1999. « Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: A review of four recent studies ». *Strategic management journal* 20 (2): 195-204.
- Hunt, Shelby D. 1990. « Truth in marketing theory and research ». *Journal of Marketing* 54 (3): 1- 15.
- Hunt, Shelby D. 1991. « Positivism and paradigm dominance in consumer research : toward critical pluralism and rapprochement ». *Journal of consumer research* 18 (1): 32- 44.
- Husted, Bryan W. 2000. « A contingency theory of corporate social performance ». *Business & society* 39 (1): 24-48.
- Hybels, Ralph C. 1995. « On legitimacy, legitimation, and organizations: A critical review and integrative theoretical model. » In *Academy of Management Proceedings*, 1995:241-45. Academy of Management Briarcliff Manor, NY 10510.



- Iacobucci, Dawn, Kent A. Grayson, et Amy Ostrom. 1994. « The calculus of service quality and customer satisfaction: theoretical and empirical differentiation and integration ». *Advances in services marketing and management* 3 (C): 1-67.
- Igalens, Jacques. 2004. *Tous responsables*. Editions d'Organisation.
- Igalens, J. 2009. Norme de responsabilité et responsabilité des normes : le cas d'ISO 26000. *Management & Avenir*, 3(3), 91-104
- Igalens, Jacques, et Jean-Pascal Gond. 2003. « La mesure de la performance sociale de l'entreprise: une analyse critique et empirique des données ARESE ». *Revue de gestion des ressources humaines*, n° 50: 111-30.
- « ISO 26000:2010(fr), Lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale ». s. d. Consulté le 29 décembre 2020. <https://www.iso.org/obp/ui/fr/#iso:std:iso:26000:ed-1:v1:fr>.
- Ivanaj, Vera, et John McIntyre. 2006. « Multinational enterprises and sustainable development: a review of strategy process research ».

J

- Jarvis, Cheryl Burke, Scott B. Mackenzie, et Philip M. Podsakoff. 2004. « Un examen critique des indicateurs de construit et des erreurs de spécification des modèles de mesure dans la recherche en marketing et en comportement du consommateur ». *Recherche et Applications en Marketing* 19 (1): 73- 97.
- Jawahar, I. M., et Gary L. McLaughlin. 2001. « Toward a descriptive stakeholder theory: An organizational life cycle approach ». *Academy of management review* 26 (3): 397-414.
- Jensen, Michael C. 2001. « Value maximization, stakeholder theory, and the corporate objective function ». *Journal of applied corporate finance* 14 (3): 8-21.
- Jensen, Michael C., et William H. Meckling. 1976. « Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure ». *Journal of financial economics* 3 (4): 305-60.
- John, Rathmell M. 1966. « What is meant by Services? » *Journal of Marketing* 30: 32-36.
- Jones, Thomas M. 1980. « Corporate social responsibility revisited, redefined ». *California management review* 22 (3): 59-67.
- Jones, Thomas M. 1995. « Instrumental stakeholder theory : A synthesis of ethics and economics ». *Academy of management review* 20 (2): 404- 37.
- Jougleux, Muriel. 2006. « Enrichir l'approche théorique de la qualité dans les services: qualité du service et qualité de service ». *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)* 21 (3): 3-18.
- Judd, Robert C. 1964. « The case for redefining services ». *Journal of marketing* 28 (1): 58-59.
- Judd, Robert C. 1968. « Similarities or differences in product and service retailing ». *Journal of Retailing* 43 (4) : 1- 9.
- Jun, Won-Jae. 1982. « Valeur relative des éléments d'information dans le processus d'évaluation des produits par le consommateur: un modèle conceptuel et vérifications empiriques ». PhD Thesis, Institut d'études commerciales, Université des sciences sociales de Grenoble.

K

- Kaiser, Henry F. 1970. « A second generation little jiffy ». *Psychometrika* 35 (4): 401- 15.
- Kaiser, Henry F. 1974. « An index of factorial simplicity ». *Psychometrika* 39 (1): 31- 36.
- Kaiser, Henry F. 1976. « Image and anti-image covariance matrices from a correlation matrix that may be singular. »

- Kaiser, Henry F., et John Rice. 1974. « Little jiffy, mark IV ». *Educational and psychological measurement* 34 (1): 111- 17.
- Kalimullah, Nazmul Ahsan, Kabir M. Ashraf Alam, et MM Ashaduzzaman Nour. 2012. « New public management: Emergence and principles ». *Bup Journal* 1 (1): 1-22.
- Karazivan, Philippe, Vincent Dumez, Luigi Flora, Marie-Pascale Pomey, Claudio Del Grande, Djahanchah Philip Ghadiri, Nicolas Fernandez, Emmanuelle Jouet, Olivier Las Vergnas, et Paule Lebel. 2015. « The patient-as-partner approach in health care: a conceptual framework for a necessary transition ». *Academic Medicine* 90 (4): 437-41.
- Kaufman, Roger A. 1969. « Toward Educational System Planning: Alice in Educationland. » *Audiovisual Instr.*
- Kerak, E., et S. Barrijal. 2010. « Modèle de mesure et d'évaluation de la qualité des services offerts par les organismes gestionnaires d'assurance maladie au Maroc: AORT ». *Pratiques et Organisation des Soins* 41 (3): 215-24.
- Kerleau, Monique. 2001. « Les processus de restructuration des systèmes hospitaliers: tendances générales et variations nationales (États-Unis, Royaume-Uni, Québec) ». *Revue française des affaires sociales*, n° 2: 59-78.
- Kervasdoué, J. de. 2004. « L'hôpital ». *Que sais-je.*
- Kets de Vries, Manfred, et Konstantin Korotov. 2010. « Transformational Leadership Development Programs: Creating Long-Term Sustainable Change », septembre.
- Keyvanara, Mahmoud, et Haniye Sadat Sajadi. 2015. « Social responsibility of the hospitals in Isfahan city, Iran: Results from a cross-sectional survey ». *International journal of health policy and management* 4 (8): 517.
- Kirkpatrick, Ian, Stephen Ackroyd, et Richard Walker. 2005. « The new managerialism and public service professions ». *Hampshire: Palgrave Macmillan.*
- Kirmi, Brahim, et Wadiâ Chahouati. 2019. « Les établissements hospitaliers publics: Vers une nouvelle gouvernance hospitalière inspirée du management de la qualité. »
- Kirmi, M. Brahim, M. Saïd Kammas, et M. Wadiâ CHAHOUATI. 2020. « La culture Qualité dans l'univers hospitalier: Cas des cliniques privés de la province Tanger-Assilah ». *Revue des Etudes et Recherches en Logistique et Développement (RERLED)| Edition 1* (2): 2458-5890.
- Kiss, Alexandre Charles, et Stéphane Doumbé-Billé. 1992. « Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (Rio de Janeiro-juin 1992) ». *Annuaire français de droit international* 38 (1): 823-43.
- Knoepfel, Peter. 1995. « Le "New public management": est-ce la panacée? » *Revue suisse de science politique* 1 (1): 133-38.

- Koenig, G. 2002. « Conduite et présentation d'un projet de recherche ». *Papier de recherche*.
- Koenig, Gérard. 1994. « Production de la connaissance et constitution des pratiques organisationnelles ».
- Koleva, Petia. 2005. « La responsabilité sociale des entreprises dans les pays européens en transition: Réalité et limites ». *La Revue des Sciences de Gestion: Direction et Gestion* 40 (211/212): 155.
- Kondra, Alex Z., et Christopher R. Hinings. 1998. « Organizational diversity and change in institutional theory ». *Organization studies* 19 (5): 743-67.
- Kostova, Tatiana, et Srilata Zaheer. 1999. « Organizational legitimacy under conditions of complexity: The case of the multinational enterprise ». *Academy of Management review* 24 (1): 64-81.
- Kotler Philip, Dubois Bernard. Marketing Management. Paris, Public Union, 10e Edition, 2000, 800p. ISBN: 978-2857901235
- Krentler, Kathleen Alice. 1982. « An empirical investigation of the use of tangible cues in the marketing of consumer services. »
- Kristensen, Kai, Anne Martensen, et Lars Gronholdt. 2000. « Customer satisfaction measurement at post Denmark: results of application of the European customer satisfaction index methodology ». *Total Quality Management* 11 (7): 1007-15.
- Krut, Riva, et Harris Gleckman. 2013. *ISO 14001: A missed opportunity for sustainable global industrial development*. Routledge.
- Kuhn, Thomas S. 1962. « The Structure of Scientific Revolutions. Chicago (University of Chicago Press) 1962. »

L

- Lamertz, Kai, et Joel AC Baum. 1998. « The legitimacy of organizational downsizing in Canada: An analysis of explanatory media accounts ». *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration* 15 (1): 93-107.
- Lamine, Elyes, Sabrina Zefouni, Rémi Bastide, et Hervé Pingaud. 2010. « A system architecture supporting the agile coordination of homecare services ». In *Working Conference on Virtual Enterprises*, 227-34. Springer.
- Lamond, David, Rocky Dwyer, Sebastian Arendt, et Malte Brettel. 2010. « Understanding the influence of corporate social responsibility on corporate identity, image, and firm performance ». *Management Decision*.

- Langeard, Eric. 1999. « La place des services de qualité dans une économie mondiale ». *Décisions Marketing*, 53-56.
- Langlois, Michel, et Gérard Tocquer. 1992. *Marketing des services: le défi relationnel*. G. Morin.
- Langtry, Bruce. 1994. « Stakeholders and the moral responsibilities of business ». *Business Ethics Quarterly*, 431-43.
- Largeault, J. 1993. « La logique. Presses Universitaires de France ». *Que sais-je* 225.
- Lasida, Elena. 2009. « Le développement durable : un nouveau style de vie ». *Transversalites* N° 109 (1): 7-17.
- Le Borgne-Larivière, Marie, Fabrice Mauléon, et Guillaume Schier. 2009. « Une lecture néo-institutionnaliste des pratiques de RSE: le cas des chartes éthiques ». *Management Avenir*, n° 3: 187-98.
- Le Moigne, Jean-Louis. 1995. *Les épistémologies constructivistes*. Vol. 2969. Presses universitaires de France Paris.
- Le Moigne, Jean-Louis. 2001. « Pourquoi je suis un constructiviste non repentant ». *Revue du MAUSS*, no 1 : 197- 223.
- Lehtinen, J. R., et J. M. Laitamaki. 1984. « Applications of service quality and services marketing in private hospitals ». *Service Management Institute, Finland*.
- Leisinger, Klaus M. 2005. « The corporate social responsibility of the pharmaceutical industry: idealism without illusion and realism without resignation ». *Business Ethics Quarterly*, 577-94.
- Lejeune, Monique. 1989a. « Services et produits: de la différence à la complémentarité. Bibliographie commentée ». *Revue française du Marketing*, n° 121: 47-66.
- Lejeune, Monique. 1989b. « Un regard d'ensemble sur le marketing des services ». *Revue française du marketing*, no 121 : 9- 28.
- Levitt, Theodore. 1976. « Industrialization of service ». *Harvard business review* 54 (5): 63-74.
- Levitt, Theodore. 1981. « Marketing intangible products and product intangibles ». *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly* 22 (2): 37- 44.
- Lewis, Robert C., et Bernard H. Booms. 1983. « The marketing aspects of service quality ». *Emerging perspectives on services marketing* 65 (4): 99-107.
- Lienert, Ian. 2009. « Where does the public sector end and the private sector begin? » *IMF Working Papers*, 1-30.

- Lincoln, Yvonna S., et Egon G. Guba. 1986. « But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation ». *New directions for program evaluation* 1986 (30): 73-84.
- Livre Vert. 2001. *Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises*. Direction générale de l'emploi et des affaires sociales Unité EMPL/D.
- Lorino, Philippe. 1999. « A la recherche de la valeur perdue: construire les processus créateurs de valeur dans le secteur public ». *Politiques et management public* 17 (2): 21-34.
- Lozano, Javier, Ester Blanco, et Javier Rey-Maquieira. 2010. « Can ecolabels survive in the long run?: The role of initial conditions ». *Ecological Economics* 69 (12): 2525-34.
- Lubis, Arlina Nurbaity. 2018. « Corporate social responsibility in health sector: a case study in the government hospitals in Medan, Indonesia ». *Verslas: teorija ir praktika* 19 (1): 25-36.
- Lusch, Robert F., et Satish Nambisan. 2015. « Service innovation: A service-dominant logic perspective ». *MIS quarterly* 39 (1): 155-76.
- Lusch, Robert F., et Stephen L. Vargo. 2006. « Service-Dominant Logic: Reactions, Reflections and Refinements ». *Marketing Theory* 6 (3): 281-88. <https://doi.org/10.1177/1470593106066781>.
- Lusch, Robert F., et Stephen L. Vargo. 2011. « Service-dominant logic : a necessary step ». *European Journal of Marketing*.

M

- Mac Tigue, M. 2005. « Libéralisme: l'exemple néo-zélandais ». *Point de Rencontre* 78: 26-38.
- Manne, Henry G., et Henry C. Wallich. 1972. *The modern corporation and social responsibility*.
- Marc Holzer, Étienne Charbonneau, et Younhee Kim, « La situation de l'amélioration de la qualité des services publics : Vingt-cinq années de tendances et de pratiques aux États-Unis », *Revue Internationale des Sciences Administratives* 75, no 3 (2009) : 443
- Marcou-Cherdel, Céline. 2017. « Norme ISO 9001 version 2015: quel impact pour l'EFS? » *Transfusion Clinique et Biologique* 24 (3): 290.
- Martinet, Alain Charles. 1990. « Epistémologies et sciences de gestion ».
- Martinez, F., C. Hurlimann, D. Boudin, et A. Jourdain. 2001. « Accréditation et qualité des soins hospitaliers ». *Les principes généraux de la qualité. Actual Doss Santé Publique* 35: 18-28.

- Martinowsky, M. 2008. « Recommandations et démarche d'amélioration de la qualité ». *Archives de pédiatrie* 15 (5): 653-55.
- Marty, Frédéric. 2011. *Le nouveau management public et la transformation des compétences dans la sphère publique*.
- Mathieu, Annelise, et Richard Soparnot. 2009a. « Les dimensions ontologiques, stratégiques et organisationnelles de l'appropriation du concept de développement durable en entreprise ». *Management & Avenir* 23 (3): 199. <https://doi.org/10.3917/mav.023.0199>.
- Mathieu, Annelise, et Richard Soparnot. 2009b. « Les dimensions ontologiques, stratégiques et organisationnelles de l'appropriation du concept de développement durable en entreprise ». *Management & Avenir* 23 (3): 199. <https://doi.org/10.3917/mav.023.0199>.
- Mayere, A. 2011. « La certification à l'épreuve de la communication: figures de la qualité et travail du sens le cas d'un établissement de santé ». PhD Thesis, Thèse en Sciences de l'Information et de la Communication, Université Toulouse 3.
- M. B. Clarkson, « Defining, Evaluating, and Managing Corporate Social Performance: A Stakeholder Management Model », in J. E. POST (Ed.), *Research in Corporate Social Performance and Policy*, JAI Press, Greenwich, Connecticut, 1991, pp. 331-358
- Mbengue, A., et I. Vandangeon-Derumez. 1999. « Analyse causale et modélisation ». 1999) *Méthodes de recherche en management*. Dunod, Paris, 335-72.
- McAlexander, James H., Dennis O. Kaldenberg, et Harold F. Koenig. 1994. « Service quality measurement ». *Journal of health care marketing* 14 (3): 34-40.
- McGuire, J. W. 1963. « Business and Society. McGraw Hill: NY P ».
- McNabb, David E. 2006. *Knowledge management in the public sector: A blueprint for innovation in government*. ME Sharpe.
- Ménard, Claude. 2003. « L'approche néo-institutionnelle: des concepts, une méthode, des résultats ». *Cahiers d'économie politique/Papers in Political Economy*, n° 1: 103-18.
- Merad, Myriam, Nicolas Dechy, Dominique Guionnet, et Frédéric Marcel. 2012. « Mise en place d'une démarche de développement durable au sein d'un institut public d'expertise ». *Natures Sciences Sociétés* 20 (2): 201-9.
- Mercier, S. 1999. « L'éthique dans les entreprises, collection Repères ». *Editions La découverte & Syros, Paris*.
- Merrick, Tom. 2002. « Short-changing reproductive health ». *Reproductive Health Matters* 10 (20): 135-37.
- Merrien, François-Xavier. 1999. « La nouvelle gestion publique: un concept mythique ». *Lien social et Politiques*, n° 41: 95-103.

- Meyer, John W., et Brian Rowan. 1977. « Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony ». *American journal of sociology* 83 (2): 340-63.
- Meyer, Susan M., et David A. Collier. 2001. « An empirical test of the causal relationships in the Baldrige Health Care Pilot Criteria ». *Journal of operations management* 19 (4): 403-26.
- Meyssonnier, François. 2012. « Le contrôle de gestion des services : réflexion sur les fondements et l'instrumentation ». *Comptabilite Controle Audit* Tome 18 (2): 73-97.
- Miles, Matthew B., et A. Michael Huberman. 1994. *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. sage.
- Milofsky, Carl. 1981. *The Structure of Funding Arenas for Community Self-help Organizations*. Institution for Social and Policy Studies, Yale University.
- Ministère de la santé Maroc. Promotion de l'accréditation hospitalière [Internet]. Rabat ; 2005, 1 p. Available from : http://www.sante.gov.ma/Programmes/Documents/promotion_accréditation_hospitaliere.pdf
- Minvielle, A. 2004. « Qu'est-ce qu'une partie prenante? » ». *Document de travail*.
- Minvielle, Etienne. 1999. « Les politiques d'amélioration de la qualité des soins à l'hôpital. Quel fondement organisationnel? » *Politiques et management public* 17 (4): 59-84.
- Minvielle, Étienne, et André-Pierre Contandriopoulos. 2004. « La conduite du changement ». *Revue française de gestion*, n° 3: 29-53.
- Mitchell, Ronald K., Bradley R. Agle, et Donna J. Wood. 1997. « Toward a theory of stakeholder identification and salience: Defining the principle of who and what really counts ». *Academy of management review* 22 (4): 853-86.
- Mizruchi, Mark S., et Lisa C. Fein. 1999. « The social construction of organizational knowledge: A study of the uses of coercive, mimetic, and normative isomorphism ». *Administrative science quarterly* 44 (4): 653-83.
- Moisdon, Jean-Claude. 2007. « De la difficulté de prévoir la trajectoire d'un outil de gestion. » *Revue Sciences de Gestion*, n° 64.
- Moreau Defarges, Philippe. 2003. « La gouvernance ». *Le Débat* 115 : 165-172.
- Mossé, Philippe. 2001. « Les restructurations: modèle ou succédané de politique hospitalière? » *Revue française des Affaires sociales*, n° 2: 11-26.
- Moustatraf, Abdellatif, et Jamal Taoufik. 2018. « Pour un financement pérenne du Régime d'assistance médicale au Maroc ». *Sante Publique* 30 (6): 859-68.

Murrow, Carol A., et Jim Murrow. 2002. « What makes a good nurse? » *Marketing health services* 22 (4) : 14.

M. Velmuradova. Épistémologies et méthodologies de la recherche en Sciences de gestion. Note de synthèse. [Autre] USTV. 2004, pp.55.

N

Näsi, Juha. 1995. « What is stakeholder thinking? A snapshot of a social theory of the firm ». *Understanding stakeholder thinking* 19: 31.

Neely, Andy. 1999. « The performance measurement revolution: why now and what next? » *International journal of operations & production management*.

Neuman, Lawrence W. 2007. *Social research methods, 6/E*. Pearson Education India.

Ngaha, Angélique. 2012. « RSE et Service Public : quelle(s) articulation(s) ? Le cas de l'entreprise France Télécom ». *Politiques et management public* 29 (4): 651-69. <https://doi.org/10.3166/pmp.29.651-669>.

Nguyễn, Nhã. 1990. « Structure de causalité pour expliquer la qualité perçue des services: une étude empirique dans deux secteurs de services ». PhD Thesis, Montpellier 1.

Nicinski, Sophie. 2000. « L'utilisateur du service public industriel et commercial ». These de doctorat, Paris 1. <http://www.theses.fr/2000PA010252>.

Niskanen, William A. 1971. *Bureaucracy and representative government*. Transaction Publishers.

Normalisation, Association française de. 2010. *ISO 26000, responsabilité sociétale : comprendre, déployer, évaluer : environnement, loyautés des pratiques...* Afnor.

Normalisation française, SD 21000 Développement durable — Responsabilité sociétale des entreprises. 2003. Guide pour la prise en compte des enjeux du développement durable dans la stratégie et le management de l'entreprise : 1-41.

Normalisation, Association française de. 2010. *ISO 26000, responsabilité sociétale: comprendre, déployer, évaluer: environnement, loyautés des pratiques...* Afnor.

North, Douglass. 1990. « Institutions, institutional change and economic performance Cambridge University Press ». *New York*.

Notre avenir à tous [Our Common Futur]. Rapport rédigé en 1987 par la Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'Organisation des Nations Unies, présidée par Gro Harlem Brundtland.

Nutbeam, D. 1998. « Health promotion glossary-world health organization ». Retrieved December 16: 2010.

Nutbeam, Don. 1998. « Health promotion glossary ». *Health promotion international* 13 (4): 349-64.

O

Oh, Haemoon. 1999. « Service quality, customer satisfaction, and customer value: A holistic perspective ». *International Journal of Hospitality Management* 18 (1): 67-82.

OIT, Bureau international du. 2017. « Déclaration de principes tripartite sur les entreprises multinationales et la politique sociale - 5ème édition (mars 2017) ». 2017. http://www.ilo.org/empent/Publications/WCMS_124923/lang--fr/index.htm.

Oliver, Richard L. 1996. « Varieties of value in the consumption satisfaction response ». *ACR North American Advances*.

Olson, Jerry Corrie. 1972. « Cue utilization in the quality perception process: a cognitive model and an empirical test ».

Organisation des Nations Unies (ONU). Février 2012. « Les principes directeurs de l'ONU aux entreprises et aux droits de l'homme », Guide à l'intention des employeurs, Organisation Internationale des employeurs, 1-16

Organisation internationale de normalisation (ISO) .2010. « Lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale ». Genève, ISO, 127 p. (Norme internationale ISO 26000).

Organisation mondiale de la Santé. 1990. Mieux connaître l'OMS. Genève, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62906/A33170_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organisation Mondiale de la Santé. 1997. Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle. Repéré à <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/>

Organisation Mondiale de la Santé. 2000. « OMS | Rapport sur la santé dans le monde, 2000 – Pour un système de santé plus performant ». WHO. World Health Organization. 2000. <https://www.who.int/whr/2000/fr/>.

Organisation Mondiale de la Santé. Vers l'unité pour la santé .2001. « Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé ». Genève : OMS

Organisation Mondiale de la Santé, 2010. « Rapport sur la santé dans le monde : le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle ». In Rapport sur la santé dans le monde : le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle, 120- 120.

Organisation Mondiale de la Santé | Rapport sur la santé dans le monde, 1997 – vaincre la souffrance, enrichir l’humanité ». WHO. World Health Organization. Consulté le 1 juillet 2020. https://www.who.int/whr/1997/en/whr97_fr.pdf?ua=1

Orwig, Robert A., John Pearson, et Dan Cochran. 1997. « An empirical investigation into the validity of SERVQUAL in the public sector ». *Public Administration Quarterly*, 54-68.

P

Paillé, Pierre. 1996. « De l’analyse qualitative en général et de l’analyse thématique en particulier ». *Recherches qualitatives* 15: 179-94.

Pailot, Philippe. 2006. « La normativité dans la responsabilité sociale de l’entreprise: une lecture néo-institutionnaliste ». *Management International (Montréal)* 10 (3): 81-98.

Parasuraman, Ananthanarayanan, Valarie A. Zeithaml, et Leonard L. Berry. 1988. « Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc ». *Journal of retailing* 64 (1): 12.

Parasuraman, Anantharathan, Valarie A. Zeithaml, et Leonard L. Berry. 1985. « A conceptual model of service quality and its implications for future research ». *Journal of marketing* 49 (4): 41-50.

Parsons, Talcott. 1960. *Structure and process in modern societies*. Free Press.

Pasquero, Jean. 2005. « La responsabilité sociale de l’entreprise comme objet des sciences de gestion: un regard historique ». *Responsabilité sociale et environnementale de l’entreprise*, 80-111.

Pasquier, Martial, et E. Fivat. 2014. « L’autonomie fait-elle l’agence? » IDHEAP.

Pearson, Karl. 1900. « X. On the criterion that a given system of deviations from the probable in the case of a correlated system of variables is such that it can be reasonably supposed to have arisen from random sampling ». *The London, Edinburgh, and Dublin Philosophical Magazine and Journal of Science* 50 (302): 157-75.

Perez, Roland. 2002. « A propos de responsabilité globale en management ». *Cahier de l’ERFI*, n° 23.

Pérez, Roland. 2003. « Research About “global responsibility” in management ». *Corporate Governance: The international journal of business in society*.

Perret, Bernard. 2006. « De l’échec de la rationalisation des choix budgétaires (RCB) à la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) ». *Revue française d’administration publique*, n° 1: 31-41.

Perret, Véronique, et Martine Séville. 2003. « Fondements épistémologiques de la recherche ». *Méthodes de recherche en management* 2: 13-33.

- Perron, Frédérique. 1996. « Qualité de service perçue et satisfaction du consommateur dans le commerce de détail ». Thèse de doctorat, France: Université de Bourgogne.
- Perron, Frédérique. 1998. « La qualité de service : une comparaison de l'évaluation des écarts avec les performances appliquées à la zone d'achat ». *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)* 13 (3) : 3- 19.
- Perroux, François. 1961. « Qu'est-ce que le développement? » *Etudes* 16.
- Perry, Chad. 1998. « Processes of a case study methodology for postgraduate research in marketing ». *European journal of marketing*.
- Persais, Eric. 2010. « La gestion de la RSE dans un contexte international: vers une «glocalisation» des pratiques? Une étude de cas d'entreprises françaises implantées au Mexique ». *Management international/Gestión Internacional/International Management* 14 (2): 11-30.
- Pesqueux, Yvon. 2003. « Questions on the theme of “global responsibility” ». *Corporate Governance: The international journal of business in society*.
- Pestre, Dominique. 2011. « Développement durable : anatomie d'une notion ». *Natures Sciences Sociétés* 19 (1): 31-39. <https://doi.org/10.1051/nss/2011104>.
- Petit, S. Charreire, et Florence Durieux. 2007. « Explorer et tester: les deux voies de la recherche ». *de R. Thiétart: Méthodes de recherche en management* 3: 58-83.
- Piaget, Jean. 1967. *L'épistémologie et ses variétés*. na.
- Pierru, Frédéric. 1999. « L'«hôpital-entreprise» Une self-fulfilling prophecy avortée ». *Politix. Revue des sciences sociales du politique* 12 (46): 7-47.
- Piña-Garza, J. Eric, Georgia D. Montouris, Francis Vekeman, Wendy Y. Cheng, Edward Tuttle, Philippe Giguere-Duval, Mei Sheng Duh, Vivienne Shen, Timothy B. Saurer, et Jouko Isojarvi. 2017. « Assessment of treatment patterns and healthcare costs associated with probable Lennox–Gastaut syndrome ». *Epilepsy & Behavior* 73: 46-50.
- P. Kreiner & A. Bhambir, « Influence and Information in Organization – Stakeholder Relationships », in J. E. POST (Ed.), *Research in Corporate Social performance and Policy*, J.A.I. Press, Greenwich, Connecticut, 1991, pp. 3-36
- Plante, Jacques. 1982. « Étude de certaines sources de variation des besoins exprimés dans un questionnaire d'inventaire de besoins basé en partie sur l'auto-évaluation ».
- Plichon, Véronique. 1999. « Analyse de l'influence des états affectifs sur le processus de satisfaction dans la grande distribution ». PhD Thesis, Dijon.
- Pollitt, Christopher, et Geert Bouckaert. 2004. *Public management reform: A comparative analysis*. Oxford University Press, USA.

- Pollitt, Christopher, et Sorin Dan. 2011. « The Impacts Of The New Public Management In Europe: A Metaanalysis (Working Paper 3) ».
- Polonsky, Michael Jay, Claus-Heinrich Daub, et Rudolf Ergenzinger. 2005. « Enabling sustainable management through a new multi-disciplinary concept of customer satisfaction ». *European Journal of Marketing*.
- Popper, K. 1984. « La logique de la découverte scientifique, trad. de l'allemand par M ». *Thyssen et Ph. Devaux, Paris, Payot*.
- Porter, Michael E., et Mark R. Kramer. 2011. « The Big Idea: Creating Shared Value. How to reinvent capitalism—and unleash a wave of innovation and growth ». *Harvard Business Review* 89 (1-2).
- Post, James E., Lee E. Preston, et Sybille Sachs. 2002. « Managing the extended enterprise: The new stakeholder view ». *California management review* 45 (1): 6-28.
- Prakash, Ved. 1984. « Validity and reliability of the confirmation of expectations paradigm as a determinant of consumer satisfaction ». *Journal of the Academy of Marketing Science* 12 (4): 63-76.
- Preston, Lee E., et James E. Post. 1975. *Private management and public policy: the principles of public responsibility*. Prentice-Hall.
- Publique, France Qualité. 2006. « Evaluer la qualité et la performance publiques ». *Paris, La documentation française*.

Q

- Quairel, Françoise. 2004. « Responsable mais pas comptable ».

R

- Ramsaran-Fowdar, Roshnee R. 2005. « Identifying health care quality attributes ». *Journal of Health and Human Services Administration*, 428-43.
- Rapport Brundtland (World Commission on Environment and Development, 1987).
- Rapport du Conseil Économique, Social et en Environnemental, « Responsabilité Sociétale des Organisations : Mécanismes de transition vers un développement durable », Auto-Saisine n°26 / 2016, p.9.103
- Rapport technique réalisé par le ministère de la santé et l'Organisation Mondiale de la Santé, Janvier 2016, P.16
- Rawls, John. 1971. « 1999 ». *A theory of justice*, 132-80.

- Rawls, John. 1997. « Théorie de la justice, tr ». Audard C., Paris, Éditions du Seuil.
- Reeves, Carol A., et David A. Bednar. 1994. « Defining quality: alternatives and implications ». *Academy of management Review* 19 (3): 419-45.
- Reigner, Hélène. 2013. « Sous les pavés de la qualité urbaine. Gouvernement des territoires, gouvernement des conduites et formes renouvelées de la domination dans la ville néohygiéniste ». PhD Thesis.
- Rhenman, E., et B. Stymne. 1965. « Corporate management in a changing world ». *Aldus/Bonniers, Stockholm*.
- Rhenman, Eric. 1964. *Företagsdemokrati och företagsorganisation*. SAF Norstedt.
- Rio + 20, ONU-Organisation. 2012. « Rio+ 20: Conférence des Nations Unies sur le développement durable (United Nations Conference on Sustainable Development–UNCSD) ». *Rio de Janeiro, Brésil, ONU–Organisation des Nations Unies– ONU*, 20-22.
- Rio, Nations. 1992. « Déclaration de Rio sur l’environnement et le développement ». In *Assemblée Générale A/CONF*, 151:26.
- Rispal, Martine Hlady. 2002. *La méthode des cas*. De Boeck Supérieur.
- Ritz, Stacey A., Kathleen Beatty, et Rachel H. Ellaway. 2014. « Accounting for social accountability: Developing critiques of social accountability within medical education ». *Education for health* 27 (2): 152.
- Rolland, Louis. 1957. *Précis de droit administratif*. Paris: Dalloz.
- Rouffignac, Ségolène de, Nicolas Pierre, Kelly Tchomba Djuiko, et Dominique Pestiaux. 2018. « La responsabilité sociale en santé ». *Louvain médical* 137: 581.
- Royaume du Maroc (2011), La Constitution, édition 2011, Série Documentation juridique marocaine, Secrétariat général du gouvernement, Rabat, Direction de l’imprimerie officielle, <http://www.amb-maroc.fr/constitution/NouvelleConstitution%20Maroc2011.pdf>
- Ruef, Martin, et W. Richard Scott. 1998. « A multidimensional model of organizational legitimacy: Hospital survival in changing institutional environments ». *Administrative science quarterly*, 877-904.
- Rust, Roland T., et Richard L. Oliver. 1994. « Service quality: insights and managerial implications from the frontier ». *Service quality: New directions in theory and practice*, 1-19.

S

- Sabadie, William. 2003. « Conceptualisation et mesure de la qualité perçue d'un service public ». *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)* 18 (1): 1-24.
- Sánchez-Pérez, Manuel, Raquel Sánchez-Fernández, Gema M. Marín-Carrillo, et Juan C. Gázquez-Abad. 2007. « Service quality in public services as a segmentation variable ». *The Service Industries Journal* 27 (4): 355-69.
- Santé, Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en. 2002. *Principes de mise en oeuvre d'une démarche qualité en établissement de santé*. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé.
- Sarasvathy, Saras D. 2003. « Entrepreneurship as a science of the artificial ». *Journal of Economic Psychology* 24 (2): 203-20.
- Sarstedt, Marko, Christian Ringle, et Joe Hair. 2017. « Partial Least Squares Structural Equation Modeling ». In . https://doi.org/10.1007/978-3-319-05542-8_15-1.
- Sasser, W. Earl. 1976. « Match supply and demand in service industries ». *Harvard Business Review* 54 (6): 133-40.
- Sasser, W. Earl, Richard Paul Olsen, et D. Daryl Wyckoff. 1978. *Management of service operations: Text, cases, and readings*. Allyn & Bacon.
- Saulquin, Jean-Yves, et Guillaume Schier. 2007. « Responsabilité sociale des entreprises et performance ». *La Revue des Sciences de Gestion*, n° 1: 57-65.
- Scharitzer, Dieter, et Christian Korunka. 2000. « New public management: evaluating the success of total quality management and change management interventions in public services from the employees' and customers' perspectives ». *Total Quality Management* 11 (7): 941-53.
- Schneider, Benjamin, et David E. Bowen. 1985. « Employee and customer perceptions of service in banks: Replication and extension. » *Journal of applied Psychology* 70 (3): 423.
- Scott, W. Richard. 1995. « Institutions and Organizations. Thousand Oak ». *Cal: Sage Publications*.
- Scott, W. Richard. 1998. *Organizations : Rational, Natural, and Open Systems*. Upper Saddle River, N.J. : Prentice Hall.
- Scott, W. Richard. 2001. « Institutions and Organizations Second Edition Sage Publications ». Inc. Thousand Oaks, Calif.

- Seck, Anne-Marianne. 2009. « Qualité de service et satisfaction du client dans un contexte de distribution de services multi canal: une étude exploratoire dans le secteur bancaire ». In 8th International Marketing Trends Congress.
- Selznick, Philip. 1949. « TVA and the Grass Roots ».
- Shortell, Stephen M., Charles L. Bennett, et Gayle R. Byck. 1998. « Assessing the impact of continuous quality improvement on clinical practice: what it will take to accelerate progress ». *The Milbank Quarterly* 76 (4): 593-624.
- Shortell, Stephen M., James L. O'Brien, James M. Carman, Richard W. Foster, E. F. Hughes, Heidi Boerstler, et Edward J. O'Connor. 1995. « Assessing the impact of continuous quality improvement/total quality management: concept versus implementation. » *Health services research* 30 (2): 377.
- Shortell, Stephen M., et Sara J. Singer. 2008. « Improving patient safety by taking systems seriously ». *Jama* 299 (4): 445-47.
- Shostack, G. Lynn. 1977. « Breaking free from product marketing ». *Journal of marketing* 41 (2): 73-80.
- Siddiqi, S., D. Souteyrand, I. Abdelrahim, Denis Porignon, A. Mataria, et & Coll. 2013. « Examen du système de santé au Maroc : défis et opportunités pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle ». <https://orbi.uliege.be/handle/2268/209418>.
- Simon H.A., *The Sciences of the Artificial*, Cambridge, MIT Press, 1969 ; 2e éd. : 1981, 3e éd. : 1996. Trad. franç. : *Les Sciences de l'artificiel*, Gallimard, 2004.
- Simon, Herbert A. 1969. « The science of the artificial cambridge ». MA. MIT.
- S. N. Brenner & E. A. Molander, « Is the Ethics of Business Changing? », *Harvard Business Review*, vol. 58, n° 1, 1977, pp. 54-65
- Sobczak, A., et C. Girard. 2006. « Des parties prenantes aux parties prenantes engagées. Pour une nouvelles lecture de la théorie des stakeholders ». *Présentation au premier au 1er Congrès du Réseau international de recherches sur les organisations et le développement durable*.
- Solomon, Michael R., John A. Czepiel, et Carol F. Surprenant. 1985. *The service encounter: Managing employee/customer interaction in service businesses*. Lexington books.
- Solow, John L. 1987. « The capital-energy complementarity debate revisited ». *The American Economic Review*, 605-14.
- Soskolne, C. L., et R. Bertollini. 1998. « Global ecological integrity and sustainable development: cornerstones of public health. Rome: European Centre for Environment and Health ». *World Health Organization*.

- Starik, Mark. 1995. « Should trees have managerial standing ? Toward stakeholder status for non-human nature ». *Journal of business ethics* 14 (3): 207-17.
- Steiner, George A. 1971. *Business and Society*. New York: Random House.
- Stone, Melissa Middleton, et Candida Greer Brush. 1996. « Planning in ambiguous contexts: The dilemma of meeting needs for commitment and demands for legitimacy ». *Strategic management journal* 17 (8): 633-52.
- Stone, Mervyn. 1974. « Cross-validators choice and assessment of statistical predictions ». *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological)* 36 (2) : 111-33.
- Straczek, Jean-Luc. 2002. « Système de management intégré et développement durable ». *Realites Industrielles-Annales des Mines*, 51-58.
- Suchman, Mark C. 1995. « Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches ». *Academy of management review* 20 (3): 571-610.
- Šulcová, Eliška. 2015. *La perception des clients du personnel âgé: Étude de cas*. Pierot s.r.o.
- Sureshchandar, G. S., Chandrasekharan Rajendran, et R. N. Anantharaman. 2002. « The relationship between service quality and customer satisfaction—a factor specific approach ». *Journal of services marketing*.
- Swyngedouw, Erik. 2011. « Les contradictions de la ville post-politique. À la recherche d'une politique démocratique de production environnementale ». *Le développement durable changera-t-il la ville*, 129-59.
- Syafii, Lukman Imam, Armanu Thoyib, et Umar Nimran. 2015. « The role of corporate culture and employee motivation as a mediating variable of leadership style related with the employee performance (studies in Perum Perhutani) ». *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 211: 1142-47.

T

- Tahar, Caroline, et Aurélien Ragaigne. s. d. « Contrôler la qualité des services publics: quelle place pour les usagers? », 20.
- Taoukif, Fatima Ez-Zahra. s. d. « Analyse perceptuelle des déterminants de l'engagement sociétal des entreprises marocaines labellisées RSE : de la performance au développement durable - cas du maroc », 380.
- Taylor, Frederick Winslow. 1911. « The principles of scientific management ». *New York* 202.
- Tenenhaus, Michel, Vincenzo Esposito Vinzi, Yves-Marie Chatelin, et Carlo Lauro. 2005. « PLS path modeling ». *Computational statistics & data analysis* 48 (1): 159-205.

Thomason, S. 2004. « Legitimacy and social capital ». In *Academy of Management Annual Conference*.

Thompson, Alan M., John C. Brown, Jim W. Kay, et D. Michael Titterington. 1991. « A study of methods of choosing the smoothing parameter in image restoration by regularization ». *IEEE Transactions on Pattern Analysis & Machine Intelligence*, n° 4: 326-39.

Travaillé, Denis, et Gérald Naro. 2014. « Responsabilité sociétale des organisations et performance globale: les modèles intégrés de performance en question (s) ».

Trochim, W. M. K. 2006. « Positivism and Post-positivism: Research Methods, Knowledge Base ». *Web Center for Social Research Methods, Cincinnati, OH*.

Tyler, Ralph W. 1950. « Basic principles of curriculum development ». *Chicago: University of Chicago Press. Performance Improvement Quarterly* 3 (1): 65-70.

U

Ullmann, Arie A. 1985. « Data in search of a theory: A critical examination of the relationships among social performance, social disclosure, and economic performance of US firms ». *Academy of management review* 10 (3): 540-57.

Unies, Nations. 2005. « Objectifs du Millénaire pour le développement ». *Disponible sur <http://www.unicef.org/french/mdg/childmortality.html>*.

Urio, Paolo. 1998. *La gestion publique au service du marché*.

Ursachi, George, Ioana Alexandra Horodnic, et Adriana Zait. 2015. « How reliable are measurement scales? External factors with indirect influence on reliability estimators ». *Procedia Economics and Finance* 20: 679-86.

V

Vanhaecht, Kris, John Ovretveit, Martin J. Elliott, Walter Sermeus, John Ellershaw, et Massimiliano Panella. 2012. « Have We Drawn the Wrong Conclusions About the Value of Care Pathways? Is a Cochrane Review Appropriate ? » *Evaluation & the Health Professions* 35 (1): 28-42. <https://doi.org/10.1177/0163278711408293>.

Vanhamme, Joëlle. 2002. « La satisfaction des consommateurs spécifique à une transaction: définition, antécédents, mesures et modes ». *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)* 17 (2): 55-85.

Vargo, Stephen L., et Melissa Archpru Akaka. 2009. « Service-Dominant Logic as a Foundation for Service Science: Clarifications ». *Service Science* 1 (1): 32-41. <https://doi.org/10.1287/serv.1.1.32>.

- Varone, Frédéric, et Jean-Michel Bonvin. 2004. « Regards croisés sur la nouvelle gestion publique ». *Les politiques sociales* 1: 4-17.
- Venkataraman, Sankaran, Saras D. Sarasvathy, Nicholas Dew, et William R. Forster. 2012. « Reflections on the 2010 AMR decade award: Whither the promise? Moving forward with entrepreneurship as a science of the artificial ». *Academy of management review* 37 (1): 21-33.
- Verschoor, Curtis, et Elizabeth Murphy. 2003. « The Financial Performance of Large U.S. Firms and Those with Global Prominence: How Do the Best Corporate Citizens Rate? » *Business and Society Review* 107 (décembre). <https://doi.org/10.1111/1467-8594.00141>.
- Vinzi, V. Esposito, Wynne W. Chin, Jörg Henseler, et Huiwen Wang. 2010. *Handbook of partial least squares*. Vol. 201. 0. Springer.
- Von Glasersfeld, Ernst. 1988. « Constructivism as a Scientific Method. » *Scientific Reasoning Research Institute Newsletter* 3 (2): 8-9.
- Von Glasersfeld, Ernst. 2001. « The radical constructivist view of science ». *Foundations of science* 6 (1): 31- 43.

W

- Wacheux, Frédéric. 1996. *Méthodes qualitatives et recherche en gestion*. Economica.
- Wartick, Steven L., et Philip L. Cochran. 1985. « The evolution of the corporate social performance model ». *Academy of management review* 10 (4): 758-69.
- Weber, M. 1971. « Économie et société, vol. 1, Paris, Plon ». *Agora*.
- Weber, Max. 1964. « L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme suivi d'un autre essai ». *Revue Française de Sociologie* 5 (3): 354.
- Weber, Rosina O. 2007. « Addressing failure factors in knowledge management. » *Electronic Journal of Knowledge Management* 5 (3).
- W. E. Halal, « The Management : Business and Social Institutions in the Information Age », *Business in the Contemporary World*, vol. 2, n° 2, 1990, pp. 41-54
- Westbrook, Robert A. 1980. « Intrapersonal affective influences on consumer satisfaction with products ». *Journal of consumer research* 7 (1): 49-54.
- Wetzels, Martin, Gaby Odekerken-Schröder, et Claudia Van Oppen. 2009. « Using PLS path modeling for assessing hierarchical construct models: Guidelines and empirical illustration ». *MIS quarterly*, 177-95.

- Wicks, Andrew C., Daniel R. Gilbert Jr, et R. Edward Freeman. 1994. « A feminist reinterpretation of the stakeholder concept ». *Business ethics quarterly*, 475-97.
- Williamson, O. 1985. « The Economic Institutions of Capitalism The Free Press New York ». *Williamson OE (1993), Calculativeness, trust and economic organization* *Journal of Law and Economics* vol 36: 453-86.
- Wilson, Kelly, Emily Sandoz, Jennifer Kitchens, et Miguel Roberts. 2010. « The Valued Living Questionnaire: Defining and Measuring Valued Action within a Behavioral Framework ». *The Psychological Record* 60 (mars): 249-72. <https://doi.org/10.1007/BF03395706>.
- Wilson, Woodrow. 1887. « The Study of Administration, 2^e Pol ». *SCI. Q* 197: 1887.
- Wisniewski, Mik. 1996. « Measuring service quality in the public sector: the potential for SERVQUAL ». *Total Quality Management* 7 (4): 357-66.
- Wisniewski, Mik. 2001. « Assessing customer satisfaction with local authority services using SERVQUAL ». *Total Quality Management* 12 (7- 8): 995- 1002.
- Wood, Donna J. 1991. « Corporate social performance revisited ». *Academy of management review* 16 (4): 691-718.
- Woodside, Arch G., Lisa L. Frey, et Robert Timothy Daly. 1989. « Linking sort/ice anility, customer satisfaction, and behavioral intention ». *Journal of health care marketing* 9 (4): 5-17.

Y

- Yin Robert, K. 1994. « Case study research: Design and methods ». *sage publications*.

Z

- Zaccaï, Edwin. 2007. « Développement durable et disciplines scientifiques ». *Natures Sciences Sociétés* 15 (4): 379- 88.
- Zeithaml, Valarie A., Ananthanarayanan Parasuraman, et Leonard L. Berry. 1985. « Problems and strategies in services marketing ». *Journal of marketing* 49 (2): 33- 46.
- Zimmerman, Monica A., et Gerald J. Zeitz. 2002. « Beyond survival: Achieving new venture growth by building legitimacy ». *Academy of management review* 27 (3): 414- 31.

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Liste des tableaux

Tableau 1 : Définitions de la responsabilité sociale des entreprises (RSE) selon les auteurs.....	26
Tableau 2 : Définitions Institutionnelles de la RSE.....	29
Tableau 3 : Évolution des définitions des parties prenantes	47
Tableau 4 : Distinction entre organisations publiques et privées sur la base de la propriété.....	58
Tableau 5 : Différentes formes de participation	64
Tableau 6 : Évolution du lexique du marketing	77
Tableau 7 : Synthèse des modèles de mesure de la qualité des services dans le secteur public	87
Tableau 8 : Distinction entre l'administration wébérienne et l'administration NMP	91
Tableau 9 : Différentes fonctions du nouveau management public.....	93
Tableau 10 : Objectifs de la Nouvelle Gestion Publique.....	93
Tableau 11 : Niveau et nature de la Responsabilité sociétale	132
Tableau 12 : Facteurs influençant la taille des écarts	136
Tableau 13 : Cinq objectifs d'une réforme du secteur de la santé	158
Tableau 14 : Avantages et inconvénients de diverses initiatives de réforme du secteur de la santé.....	159
Tableau 15 : Positions épistémologiques en sciences de gestion	203
Tableau 16 : Synthèse générale du modèle conceptuel	221
Tableau 17 : Littérature de la variable indépendante.....	223
Tableau 18 : Littérature de la variable dépendante.....	224
Tableau 19 : Littérature portant sur le construit latent normalisation ISO - effet modérateur.....	224
Tableau 20 : Règles de décision pour déterminer si un construit est formatif ou réflexif	232
Tableau 21 : Tableau récapitulatif de l'analyse descriptive de notre échantillon.....	238
Tableau 22 : Récapitulatif de la variable indépendante (moyenne et écart-type)	241
Tableau 23 : Récapitulatif de la variable modératrice (moyenne et écart-type)	242
Tableau 24 : Récapitulatif de la variable dépendante (moyenne et écart-type).....	244
Tableau 26 : Codage des items du construit "Économie"	251
Tableau 27 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Économie"	252
Tableau 28 : Matrice de corrélation du construit "Économie"	252
Tableau 29 : Matrice anti-images du construit "Économie"	253
Tableau 30 : Variance totale expliquée du construit "Économie"	253
Tableau 31 : Qualités de représentation du construit "Économie"	254
Tableau 32 : Alpha de Cronbach du construit "Économie"	255
Tableau 33 : Codage des items du construit "Environnement"	255
Tableau 34 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Environnement"	255
Tableau 35 : Matrice de corrélation du construit "Environnement"	256
Tableau 36 : Matrice anti-images du construit "Environnement"	256
Tableau 37 : Variance totale expliquée du construit "Environnement"	257
Tableau 38 : Qualités de représentation du construit "Environnement"	257
Tableau 39 : Alpha de Cronbach du construit "Environnement"	258
Tableau 40 : Codage des items du construit "Social"	258
Tableau 41 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Social"	259
Tableau 42 : Matrice de corrélation du construit "Social"	260
Tableau 43 : Matrice anti-images du construit "Social"	261
Tableau 44 : Variance totale expliquée du construit "Social"	262
Tableau 45 : Qualité de représentation du construit "Social"	263
Tableau 46 : Alpha de Cronbach du construit "Social"	263
Tableau 47 : Codage des items du construit "Normalisation ISO"	264
Tableau 48 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Normalisation ISO"	264
Tableau 49 : Matrice de corrélation du construit "Normalisation ISO"	265
Tableau 50 : Matrice anti-images du construit "Normalisation ISO"	265
Tableau 51 : Variance totale expliquée du construit "Normalisation ISO"	266
Tableau 52 : Qualités de représentation du construit "Normalisation ISO"	266
Tableau 53 : Alpha de Cronbach du construit "Normalisation ISO"	267
Tableau 54 : Codage des items du construit "Stratégique"	267
Tableau 55 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Stratégique"	268

Tableau 56 : Matrice de corrélation du construit "Stratégique"	268
Tableau 57 : Matrice anti-images du construit "Stratégique"	268
Tableau 58 : Variance totale expliquée du construit "Stratégique"	269
Tableau 59 : Qualités de représentation du construit "Stratégique"	269
Tableau 60 : Alpha de Cronbach du construit "Stratégique"	270
Tableau 61 : Codage des items du construit "Structurelle"	270
Tableau 62 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Structurelle"	270
Tableau 63 : Matrice de corrélation du construit "Structurelle"	271
Tableau 64 : Matrice anti-images du construit "Structurelle"	271
Tableau 65 : Variance totale expliquée du construit "Structurelle"	272
Tableau 66 : Qualités de représentation du construit "Structurelle"	272
Tableau 67 : Alpha de Cronbach du construit "Structurelle"	272
Tableau 68 : Codage des items du construit "Culturelle"	273
Tableau 69 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Culturelle"	273
Tableau 70 : Matrice de corrélation du construit "Culturelle"	274
Tableau 71 : Matrice anti-images du construit "Culturelle"	274
Tableau 72 : Variance totale expliquée du construit « Culturelle »	274
Tableau 73 : Qualité de représentation du construit "Culturelle"	275
Tableau 74 : Alpha de Cronbach du construit "Culturelle"	275
Tableau 75 : Codage des items du construit "Technique"	275
Tableau 76 : Indice KMO et test de Bartlett du construit "Technique"	276
Tableau 77 : Matrice de corrélation du construit "Technique"	277
Tableau 78 : Matrice anti-images du construit "Technique"	277
Tableau 79 : Variance totale expliquée du construit "Technique"	278
Tableau 80 : Qualités de représentation du construit "Technique"	278
Tableau 81 : Alpha de Cronbach du construit "Technique"	279
Tableau 84 : la fiabilité composite et la validité « Economie »	283
Tableau 85 : la fiabilité composite et la validité « Environnement »	284
Tableau 86 : la fiabilité composite et la validité « Social »	285
Tableau 87 : la fiabilité composite et la validité « Normalisation ISO »	286
Tableau 88 : la fiabilité composite et la validité « Stratégique »	287
Tableau 89 : la fiabilité composite et la validité « Structurelle »	288
Tableau 90 : la fiabilité composite et la validité « Technique »	288
Tableau 91 : la fiabilité composite et la validité « Culturelle »	289
Tableau 92 : Synthèse des tests de fiabilité composite et de validité pour les construits latents	290
Tableau 93 : Validité discriminante - Cross Loading des construits latents	292
Tableau 94 : Résultats du rapport hétérotrait-monotrait	294
Tableau 96 : Les coefficients de déterminations des construits dépendants	296
Tableau 97 : Résultats de l'évaluation de la pertinence prédictive Q2 des construits dépendants	297
Tableau 99 : résultats de l'évaluation de la qualité d'ajustement du modèle GoF	298
Tableau 100 : Résultats du test de la significativité des effets modérateurs	299
Tableau 101 : Résultat du test des hypothèses de recherche	301

Liste des figures

Figure 1 : Architecture de la thèse.....	12
Figure 2 : Modèle de l'appropriation du concept de Développement durable	18
Figure 3 : Les trois piliers du développement durable	20
Figure 4 : La prise en compte du développement durable SD 21 000.....	40
Figure 5 : Principales composantes du système de servuction	67
Figure 6 : Spécificités des services.....	70
Figure 7 : Le modèle CYQ, entre objectivité et subjectivité	71
Figure 9 : Approches de la qualité de service.....	83
Figure 10 : Les sept dimensions de la qualité selon Marc Olzer	84
Figure 11 : Programme de développement durable (ODD) à l'horizon 2030	114
Figure 12 : Degré de satisfaction par rapport à la qualité perçue	123
Figure 13 : Place de la RSO dans l'amélioration de la qualité de service	128
Figure 14 : Quatre catégories de la responsabilité sociétale selon le modèle de Carroll 1979	130
Figure 15 : Quatre catégories de la responsabilité sociétale selon le modèle de Carroll 1991	131
Figure 16 : Modèle de la qualité de service perçue de Christian Gronroos	133
Figure 17 : Modèle de la qualité de service W. Earl Sasser Jr, R. Paul Olson et D. Darly Wyckoff.....	134
Figure 18 : Modèle Servqual d'A. Parasuraman, Valérie A. Zeithaml et Léonard Berry.....	136
Figure 19 : Le modèle de la qualité rendue selon Shortell	141
Figure 20 : Principaux défis du système de santé marocain	154
Figure 21 : La carte sanitaire de notre système national de santé.....	157
Figure 22 : Description de la chaîne logistique pharmaceutique.....	163
Figure 23 : Les trois piliers du développement durable en santé.....	168
Figure 24 : Développement durable et santé : quelle interaction ?.....	169
Figure 25 : Cinq principaux acteurs de la responsabilité sociale en santé.....	175
Figure 26 : Éléments constitutifs pour améliorer la qualité des soins et des services	181
Figure 27 : Actions en matière de la qualité des soins et des services.....	187
Figure 28 : Les priorités stratégiques de la coopération Maroc / OMS 2017 - 2021	189
Figure 29 : Construction de l'objet dans le processus de recherche.....	196
Figure 30 : Triangulation entre l'approche qualitative et l'approche quantitative.....	206
Figure 31 : Explication des modes de raisonnement.....	208
Figure 32 : Démarche méthodologique pour développer des échelles de mesure	211
Figure 33 : Notre modèle conceptuel	221
Figure 34 : Schéma de la variable modératrice	233
Figure 35 : Cinq modalités de Likert.....	238

Liste des graphiques

Graphique 1 : Selon le sexe	235
Graphique 2 : Selon l'âge	236
Graphique 3 : Selon les années d'expérience	236
Graphique 4 : Selon le profil.....	237
Graphique 5 : Selon les régions	238
Graphique 6 : Synthèse de la fiabilité composite.....	290
Graphique 7 : Synthèse de la Variance moyenne extraite	291
Graphique 8 : Synthèse Hétérotrait-monotrait.....	294

ANNEXES

Annexes

Annexe N°1 – Fiabilité de l'échelle de mesure de « économie »

Matrice de corrélation

	ECQ_1	ECQ_2	ECQ_3	ECQ_4	ECQ_5	ECQ_6	ECQ_7	ECQ_8	ECQ_10
Corrélation ECQ_1	1,000	,354	,270	,318	,261	,182	,338	,362	,312
ECQ_2	,354	1,000	,672	,513	,214	,385	,084	,145	,122
ECQ_3	,270	,672	1,000	,509	,334	,544	,210	,191	,330
ECQ_4	,318	,513	,509	1,000	,506	,625	,466	,126	,425
ECQ_5	,261	,214	,334	,506	1,000	,493	,607	,283	,446
ECQ_6	,182	,385	,544	,625	,493	1,000	,449	,142	,402
ECQ_7	,338	,084	,210	,466	,607	,449	1,000	,415	,536
ECQ_8	,362	,145	,191	,126	,283	,142	,415	1,000	,405
ECQ_10	,312	,122	,330	,425	,446	,402	,536	,405	1,000

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,948	43,870	43,870	3,948	43,870	43,870	2,734	30,373	30,373
2	1,455	16,164	60,034	1,455	16,164	60,034	2,669	29,661	60,034
3	1,057	11,745	71,779						
4	,657	7,301	79,079						
5	,540	5,998	85,077						
6	,418	4,645	89,722						
7	,379	4,211	93,933						
8	,314	3,491	97,424						
9	,232	2,576	100,000						

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Matrice de corrélation

		ECQ_2	ECQ_3	ECQ_4	ECQ_5	ECQ_6	ECQ_7	ECQ_8	ECQ_10
Corrélation	ECQ_2	1,000	,672	,513	,214	,385	,084	,145	,122
	ECQ_3	,672	1,000	,509	,334	,544	,210	,191	,330
	ECQ_4	,513	,509	1,000	,506	,625	,466	,126	,425
	ECQ_5	,214	,334	,506	1,000	,493	,607	,283	,446
	ECQ_6	,385	,544	,625	,493	1,000	,449	,142	,402
	ECQ_7	,084	,210	,466	,607	,449	1,000	,415	,536
	ECQ_8	,145	,191	,126	,283	,142	,415	1,000	,405
	ECQ_10	,122	,330	,425	,446	,402	,536	,405	1,000

Matrices anti-images

		ECQ_2	ECQ_3	ECQ_4	ECQ_5	ECQ_6	ECQ_7	ECQ_8	ECQ_10
Corrélation anti-image	ECQ_2	,640 ^a	-,551	-,373	,025	,037	,144	-,166	,206
	ECQ_3	-,551	,744 ^a	,000	-,064	-,303	,102	-,041	-,193
	ECQ_4	-,373	,000	,808 ^a	-,155	-,307	-,213	,201	-,185
	ECQ_5	,025	-,064	-,155	,874 ^a	-,139	-,366	-,046	-,067
	ECQ_6	,037	-,303	-,307	-,139	,858 ^a	-,152	,094	-,052
	ECQ_7	,144	,102	-,213	-,366	-,152	,781 ^a	-,294	-,212
	ECQ_8	-,166	-,041	,201	-,046	,094	-,294	,681 ^a	-,268
	ECQ_10	,206	-,193	-,185	-,067	-,052	-,212	-,268	,824 ^a

Qualités de représentation

	Initiales	Extraction
ECQ_2	1,000	,751
ECQ_3	1,000	,741
ECQ_4	1,000	,682
ECQ_5	1,000	,607
ECQ_6	1,000	,627
ECQ_7	1,000	,750
ECQ_8	1,000	,404
ECQ_10	1,000	,608

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,719	46,483	46,483	3,719	46,483	46,483	2,603	32,535	32,535
2	1,450	18,126	64,609	1,450	18,126	64,609	2,566	32,074	64,609
3	,886	11,080	75,690						
4	,551	6,883	82,573						
5	,427	5,336	87,909						
6	,416	5,205	93,114						
7	,316	3,956	97,069						
8	,234	2,931	100,000						

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Annexe N°2 – Fiabilité de l'échelle de mesure de « **environnementale** »

Matrices anti-images

		ENVIR_1	ENVIR_3	ENVIR_4	ENVIR_5	ENVIR_6	ENVIR_7
Corrélation anti-image	ENVIR_1	,731 ^a	-,155	-,426	-,485	,046	-,218
	ENVIR_3	-,155	,887 ^a	-,036	-,055	-,253	,065
	ENVIR_4	-,426	-,036	,593 ^a	,183	-,245	,260
	ENVIR_5	-,485	-,055	,183	,721 ^a	-,460	,128
	ENVIR_6	,046	-,253	-,245	-,460	,711 ^a	-,511
	ENVIR_7	-,218	,065	,260	,128	-,511	,639 ^a

a. Mesure de la qualité d'échantillonnage (MSA)

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,176	52,925	52,925	3,176	52,925	52,925	2,344	39,067	39,067
2	1,010	16,836	69,762	1,010	16,836	69,762	1,842	30,695	69,762
3	,678	11,304	81,065						
4	,562	9,374	90,439						
5	,373	6,218	96,658						
6	,201	3,342	100,000						

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Qualités de représentation

	Initiales	Extraction
VIR_1	1,000	,728
VIR_3	1,000	,448
VIR_4	1,000	,790
VIR_5	1,000	,674
VIR_6	1,000	,786
VIR_7	1,000	,759

hode d'extraction : Analyse en
posantes principales.

Annexe N°3 – Fiabilité de l'échelle de mesure de « sociale »

Matrice de corrélation

	SOC 1	SOC 2	SOC 3	SOC 5	SOC 6	SOC 7	SOC 8	SOC 11	SOC 12
Corrélation SOC_1	1,000	,412	-,058	,318	,323	,527	,729	,657	,540
SOC_2	,412	1,000	,428	,486	,588	,569	,430	,175	,297
SOC_3	-,058	,428	1,000	,315	,373	,334	-,165	-,038	,213
SOC_5	,318	,486	,315	1,000	,653	,739	,425	,105	,335
SOC_6	,323	,588	,373	,653	1,000	,610	,317	,201	,178
SOC_7	,527	,569	,334	,739	,610	1,000	,465	,290	,564
SOC_8	,729	,430	-,165	,425	,317	,465	1,000	,534	,488
SOC_11	,657	,175	-,038	,105	,201	,290	,534	1,000	,543
SOC_12	,540	,297	,213	,335	,178	,564	,488	,543	1,000

Matrices anti-images

	SOC 1	SOC 2	SOC 3	SOC 5	SOC 6	SOC 7	SOC 8	SOC 11	SOC 12
Corrélation anti-image SOC_1	,808 ^a	-,130	,118	,152	-,007	-,282	-,400	-,400	-,034
SOC_2	-,130	,775 ^a	-,413	,127	-,281	-,161	-,327	,179	,077
SOC_3	,118	-,413	,557 ^a	-,127	-,136	-,004	,427	-,052	-,283
SOC_5	,152	,127	-,127	,747 ^a	-,357	-,497	-,335	,195	,015
SOC_6	-,007	-,281	-,136	-,357	,787 ^a	-,199	,034	-,239	,316
SOC_7	-,282	-,161	-,004	-,497	-,199	,793 ^a	,142	,111	-,401
SOC_8	-,400	-,327	,427	-,335	,034	,142	,732 ^a	-,154	-,196
SOC_11	-,400	,179	-,052	,195	-,239	,111	-,154	,726 ^a	-,345
SOC_12	-,034	,077	-,283	,015	,316	-,401	-,196	-,345	,737 ^a

a. Mesure de la qualité d'échantillonnage (MSA)

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	4,241	47,118	47,118	4,241	47,118	47,118	3,048	33,871	33,871
2	1,826	20,290	67,408	1,826	20,290	67,408	3,018	33,537	67,408
3	,885	9,835	77,244						
4	,636	7,069	84,313						
5	,501	5,562	89,875						
6	,292	3,247	93,122						
7	,265	2,940	96,061						
8	,206	2,294	98,355						
9	,148	1,645	100,000						

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Annexe N°4 – Fiabilité de l'échelle de mesure de « structurelle »

Matrice de corrélation

		STRUCT_1	STRUCT_3	STRUCT_4	STRUCT_5	STRUCT_6
Corrélation	STRUCT_1	1,000	,562	,634	,339	,356
	STRUCT_3	,562	1,000	,476	,065	,372
	STRUCT_4	,634	,476	1,000	,483	,345
	STRUCT_5	,339	,065	,483	1,000	,392
	STRUCT_6	,356	,372	,345	,392	1,000

Matrices anti-images

		STRUCT_1	STRUCT_3	STRUCT_4	STRUCT_5	STRUCT_6
Corrélation anti-image	STRUCT_1	,756 ^a	-,369	-,395	-,117	-,057
	STRUCT_3	-,369	,636 ^a	-,264	,324	-,285
	STRUCT_4	-,395	-,264	,720 ^a	-,394	,021
	STRUCT_5	-,117	,324	-,394	,566 ^a	-,338
	STRUCT_6	-,057	-,285	,021	-,338	,730 ^a

a. Mesure de la qualité d'échantillonnage (MSA)

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,643	52,855	52,855	2,643	52,855	52,855	1,974	39,487	39,487
2	,976	19,515	72,370	,976	19,515	72,370	1,644	32,883	72,370
3	,714	14,270	86,640						
4	,353	7,059	93,699						
5	,315	6,301	100,000						

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Qualités de représentation

	Initiales	Extraction
STRUCT_1	1,000	,729
STRUCT_3	1,000	,837
STRUCT_4	1,000	,695
STRUCT_5	1,000	,886
STRUCT_6	1,000	,471

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Annexe N°5 – Fiabilité de l'échelle de mesure « Technique »

Matrice de corrélation

		TECH_2	TECH_3	TECH_4	TECH_5	TECH_6	TECH_7	TECH_8	TECH_9
Corrélation	TECH_2	1,000	,040	,123	-,035	-,023	,343	,214	,374
	TECH_3	,040	1,000	,388	,520	,182	,471	,510	-,259
	TECH_4	,123	,388	1,000	,271	,175	,585	,704	-,295
	TECH_5	-,035	,520	,271	1,000	,586	,386	,413	-,064
	TECH_6	-,023	,182	,175	,586	1,000	,343	,194	,033
	TECH_7	,343	,471	,585	,386	,343	1,000	,685	-,017
	TECH_8	,214	,510	,704	,413	,194	,685	1,000	-,246
	TECH_9	,374	-,259	-,295	-,064	,033	-,017	-,246	1,000

Matrices anti-images

		TECH_2	TECH_3	TECH_4	TECH_5	TECH_6	TECH_7	TECH_8	TECH_9
Corrélation anti-image	TECH_2	,548 ^a	-,004	,015	,124	,083	-,242	-,132	-,408
	TECH_3	-,004	,752 ^a	,008	-,426	,209	-,229	-,100	,209
	TECH_4	,015	,008	,799 ^a	,067	-,040	-,229	-,449	,201
	TECH_5	,124	-,426	,067	,634 ^a	-,561	,062	-,224	-,121
	TECH_6	,083	,209	-,040	-,561	,548 ^a	-,274	,152	-,018
	TECH_7	-,242	-,229	-,229	,062	-,274	,776 ^a	-,379	-,152
	TECH_8	-,132	-,100	-,449	-,224	,152	-,379	,764 ^a	,175
	TECH_9	-,408	,209	,201	-,121	-,018	-,152	,175	,530 ^a

a. Mesure de la qualité d'échantillonnage (MSA)

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,274	40,925	40,925	3,274	40,925	40,925	3,274	40,925	40,925
2	1,471	18,386	59,311	1,471	18,386	59,311	1,471	18,386	59,311
3	1,270	15,872	75,183						
4	,680	8,496	83,679						
5	,443	5,535	89,214						
6	,354	4,423	93,638						
7	,295	3,688	97,326						
8	,214	2,674	100,000						

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Qualités de représentation

	Initiales	Extraction
TECH_2	1,000	,743
TECH_3	1,000	,546
TECH_4	1,000	,578
TECH_5	1,000	,467
TECH_6	1,000	,231
TECH_7	1,000	,761
TECH_8	1,000	,726
TECH_9	1,000	,694

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Matrice de corrélation

	TECH_2	TECH_3	TECH_4	TECH_5	TECH_7	TECH_8	TECH_9
Corrélation TECH_2	1,000	,040	,123	-,035	,343	,214	,374
TECH_3	,040	1,000	,388	,520	,471	,510	-,259
TECH_4	,123	,388	1,000	,271	,585	,704	-,295
TECH_5	-,035	,520	,271	1,000	,386	,413	-,064
TECH_7	,343	,471	,585	,386	1,000	,685	-,017
TECH_8	,214	,510	,704	,413	,685	1,000	-,246
TECH_9	,374	-,259	-,295	-,064	-,017	-,246	1,000

Matrices anti-images

	TECH_2	TECH_3	TECH_4	TECH_5	TECH_7	TECH_8	TECH_9
Corrélation anti- TECH_2	,531 ^a	-,022	,018	,207	-,228	-,147	-,408
image TECH_3	-,022	,798 ^a	,017	-,381	-,182	-,136	,218
TECH_4	,018	,017	,791 ^a	,054	-,249	-,448	,200
TECH_5	,207	-,381	,054	,721 ^a	-,116	-,170	-,159
TECH_7	-,228	-,182	-,249	-,116	,806 ^a	-,355	-,164
TECH_8	-,147	-,136	-,448	-,170	-,355	,778 ^a	,179
TECH_9	-,408	,218	,200	-,159	-,164	,179	,515 ^a

a. Mesure de la qualité d'échantillonnage (MSA)

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,108	44,394	44,394	3,108	44,394	44,394	3,107	44,390	44,390
2	1,471	21,011	65,405	1,471	21,011	65,405	1,471	21,014	65,405
3	,930	13,287	78,692						
4	,532	7,594	86,286						
5	,386	5,519	91,805						
6	,321	4,581	96,386						
7	,253	3,614	100,000						

Matrice de corrélation

	TECH 2	TECH 3	TECH 4	TECH 7	TECH 8	TECH 9
Corrélation TECH_2	1,000	,040	,123	,343	,214	,374
TECH_3	,040	1,000	,388	,471	,510	-,259
TECH_4	,123	,388	1,000	,585	,704	-,295
TECH_7	,343	,471	,585	1,000	,685	-,017
TECH_8	,214	,510	,704	,685	1,000	-,246
TECH_9	,374	-,259	-,295	-,017	-,246	1,000

Matrices anti-images

	TECH 2	TECH 3	TECH 4	TECH 7	TECH 8	TECH 9
Corrélation anti- TECH_2	,601 ^a	,064	,007	-,210	-,116	-,389
image TECH_3	,064	,829 ^a	,041	-,247	-,220	,172
TECH_4	,007	,041	,781 ^a	-,245	-,446	,212
TECH_7	-,210	-,247	-,245	,769 ^a	-,383	-,186
TECH_8	-,116	-,220	-,446	-,383	,755 ^a	,157
TECH_9	-,389	,172	,212	-,186	,157	,555 ^a

a. Mesure de la qualité d'échantillonnage (MSA)

Variance totale expliquée

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,825	47,091	47,091	2,825	47,091	47,091	2,825	47,084	47,084
2	1,463	24,388	71,479	1,463	24,388	71,479	1,464	24,395	71,479
3	,642	10,708	82,187						
4	,490	8,161	90,348						
5	,321	5,345	95,693						
6	,258	4,307	100,000						

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

Questionnaire

Dans le cadre de notre travail de recherche, au sein de l'université Sidi Mohammed Ben Abdellah de Fès, nous administrons ce questionnaire afin d'étudier l'impact des pratiques de la responsabilité sociétale des organisations (RSO) sur la qualité des services publics. L'objectif de notre étude empirique est d'analyser à quel point une démarche RSO pourrait-elle contribuer à l'amélioration de la qualité des services au sein des établissements de santé marocains.

Ce questionnaire vous assure une totale protection de vos réponses. Son contenu ainsi que les résultats préliminaires ou définitifs ne seront traités par le chercheur qu'à des fins purement académiques. Nous vous remercions de bien vouloir prendre un peu de votre temps pour répondre à ce questionnaire.

Si vous êtes intéressés par les résultats de cette recherche, nous nous engageons à vous les communiquer à la fin de ce projet de thèse. Veuillez nous envoyer un email à l'adresse ci-dessous.

Merci de votre contribution.

PhD. Yassine BELYAGOU

Les acteurs sont désignés dans le corps de ce questionnaire par :

A - Administrateur

B - Médecin

C - Infirmier

D - Technicien

E - Pharmacien

F - Autres (*à préciser*)

Spécifiez la catégorie d'appartenance :

A

B

C

D

E

F

→ INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE RÉPONDANT

- Sexe :

Féminin

Masculin

Nom et Prénom :

Age :

18-26

27-35

36-44

45-54

55 et plus

Région :

Fès-Meknès

Marrakech-Safi

Rabat-Salé-Kenitra

Casablanca - Settat

L'Oriental (Oujda-Angad)

Fonction :

Nombre d'années d'expérience dans le domaine de santé :

De 1 à 3 ans

De 3 à 5 ans

De 5 à 7 ans

De 7 ans à plus

→ LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DES ORGANISATIONS (RSO)

→ Pratique économique

Selon vous, les dépenses de votre établissement sont constituées de :

Les dépenses de fonctionnement

Les dépenses d'investissement

Dépenses diverses

Autres (*à préciser*)

Selon vous, les dépenses de fonctionnement de votre établissement sont constituées de :

Rémunération du personnel (*la masse salariale, prime de rendement, prime de garde, prime de responsabilité*)
 Médicaments et bien médicaux
 Fournitures
 Entretien et maintenance
 Autres (*à préciser*)

Selon vous, les dépenses d'investissement de votre établissement sont constituées de :

Travaux de constructions
 Travaux d'aménagement
 Acquisition de matériel et d'équipement
 Achat des logiciels et applications de haute technologie
 Autres (*à préciser*)

Pour vous, le suivi et le contrôle sont-ils des mécanismes phares pour l'amélioration des activités de votre établissement ?

Pratique économique

<i>Veuillez indiquer votre degré d'accord :</i>	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Affirmez-vous que votre établissement maîtrise la gestion de ses dépenses de fonctionnement (<i>salaires employés, honoraires, ...</i>) ?					
Pensez-vous que votre établissement maîtrise la gestion de ses dépenses d'investissement (<i>extension des infrastructures, approvisionnement des médicaments et produits médicaux, acquisition des équipements et matériels</i>) ?					
Croyez-vous que les sources de financement soient suffisantes pour la gestion optimale de votre établissement ?					
Jugez-vous que les sources de financement générées par les paiements directs des ménages soient indispensables pour la pérennité des services de qualité par votre établissement ?					
Pensez-vous que les subventions de l'Etat sont nécessaires pour une meilleure gestion hospitalière ?					
Affirmez-vous que la part éligible du financement des soins des collectivités territoriales sont nécessaires pour votre établissement ?					
Jugez-vous que les dons et legs constituent une véritable source de financement pour votre établissement ?					
Pensez-vous que le partenariat public-privé est un modèle idéal pour la gestion organisationnelle des activités de votre établissement ?					
Croyez-vous que votre établissement adopte une stratégie de contrôle interne efficace ?					
Considérez-vous que la durée moyenne de séjour a un impact significatif sur les activités de votre établissement ?					

Oui

Non

→ Pratique environnementale

Considérez-vous que l'aspect environnemental au sein de votre établissement s'oriente vers :

Traitement des déchets
 Campagnes de sensibilisation

Lutte contre la pollution
Recyclage des déchets
Autres (*à préciser*)

Êtes-vous satisfait des actions prises par votre établissement en faveur de l'environnement ?

Oui
Non

Est-ce que votre établissement organise annuellement une journée de sensibilisation en faveur de l'environnement ?

Aspect environnemental

<i>Veuillez indiquer votre degré d'accord :</i>	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Pensez-vous que votre traitement des déchets hospitaliers respecte les normes environnementales internationales requises ?					
Considérez-vous que votre établissement dispose d'un ou plusieurs espaces verts au profit des usagers ?					
Croyez-vous que votre établissement participe de manière active à la sensibilisation des citoyens pour la préservation de l'environnement et de lutte contre la pollution ?					
Pensez-vous que votre établissement opte pour une désinfection régulière de différentes surfaces et espaces relevant de ses formations hospitalières ?					
Jugez-vous que la collaboration de votre établissement avec la société civile soit nécessaire pour la préservation de l'environnement ?					
Considérez-vous que votre établissement organise des sessions de sensibilisation des fonctionnaires et agents des sociétés de sous-traitance en faveur de la préservation de l'environnement ?					
Affirmez-vous que votre établissement adopte une politique adéquate de recyclage des déchets hospitaliers ?					

Oui
Non

→ Pratique sociale

Quelles sont les parties prenantes de votre établissement ?

Les usagers
La société civile
Les sociétés de sous-traitance
Les collaborateurs nationaux et internationaux
Autres (*à préciser*)

Votre établissement dispose d'une unité de réclamation au profit des usagers ?

Oui
Non

Est-ce que votre établissement opte pour une politique de motivation du personnel ?

Oui
Non

Selon vous, la vision de votre établissement s'inscrit dans le cadre d'une approche participative ?

Oui

Non

Aspect social

<i>Veillez indiquer votre degré d'accord :</i>	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Pensez-vous que votre établissement privilégie un dialogue social interactif entre ces différents acteurs ?					
Affirmez-vous que votre établissement favorise une politique d'intégration fructueuse de l'ensemble de ses parties prenantes ?					
Pensez-vous que votre établissement est à l'écoute des problèmes des usagers et de leurs attentes en mettant en place une cellule de doléance et de réclamation ?					
Croyez-vous que votre établissement garantisse des conditions de travail ergonomique et incitative au profit de ses professionnels pour un meilleur rendement ?					
Considérez-vous que la motivation pécuniaire fait partie intégrante de la politique sociale adoptée par votre établissement (prime de rendement, prime de garde, autres primes, etc.) ?					
Jugez-vous que les services présentés dans le cadre de la « <i>Fondation Hassan II des œuvres sociales au profit des fonctionnaires de la santé publique</i> » répondent à vos attentes et aspirations ?					
Pensez-vous que la participation des fonctionnaires « <i>toute catégorie confondue</i> » à la prise de décision constitue une réelle implication du capital humain dans la stratégie de l'établissement ?					
Croyez-vous que les activités caritatives et philanthropiques réalisées par les associations dans le cadre de collaboration avec le centre participent amplement à l'amélioration des prestations offertes à la population (<i>Association Lala Salma pour la lutte contre le cancer, Association de néphrologie, Association de cardiologie...</i>) ?					
Affirmez-vous que l'information au niveau de votre établissement soit facilement accessible ?					
Jugez-vous que l'alimentation offerte par votre établissement constitue une dimension incontournable de sa politique sociale ?					
Pensez-vous que votre établissement dispose d'une politique d'accueil humanisant au service de ses usagers (<i>fiches signalétiques, coloration des bâtiments pour faciliter l'orientation des patients aux différents services</i>) ?					
Considérez-vous que votre établissement poursuive une démarche favorisant l'implantation d'un guichet unique au profit de ses usagers pour un accès facile et meilleur aux différents services et prestations ?					

→ LA NORMALISATION ISO

→ Normalisation ISO

Votre établissement est désormais certifié (*environnement - ISO 14 000*) ?

Oui
Non

Votre établissement est désormais certifié (*sécurité au travail - OHSAS 18001*) ?

Oui
Non

Votre établissement est désormais certifié (*qualité - ISO 9000*) ?

Oui
Non

Votre établissement est désormais certifié (*Responsabilité sociétale – ISO 26 000*) ?

La normalisation ISO

<i>Veillez indiquer votre degré d'accord :</i>	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
En matière de protection de l'environnement, cela signifie que la certification est importante ?					
En matière de sécurité au travail, cela signifie que la certification est importante ?					
En matière d'amélioration de la qualité, cela signifie que la certification est importante ?					
Affirmez-vous qu'un établissement hospitalier certifié participe davantage à l'offre des soins et services de qualité ?					
Considérez-vous que la certification au sein de votre établissement soit tributaire de certains critères ?					
Estimez-vous que votre établissement vous assure des sessions de formations en matière des normes ISO ?					
Croyez-vous que l'existence des collaborateurs certifiés au sein de votre établissement participe amplement à la crédibilité mutuelle ?					
Oui					
Non					

→ LA QUALITÉ DU SERVICE

→ Qualité stratégique

La stratégie de votre établissement se penche sur :

- La satisfaction des besoins des usagers
- L'optimisation des ressources (*humaines, techniques, financières*)
- La valorisation des compétences
- Le développement de la recherche en matière de soins
- Autres (*à préciser*)

Est-ce que vous participez activement à l'élaboration du projet hospitalier de votre établissement(PEH) ?

- Oui
- Non

Est-ce que votre établissement adopte une gestion prévisionnelle optimale de ses besoins dans le moyen et le long terme ?

- Oui
- Non

Qualité stratégique

<i>Veillez indiquer votre degré d'accord :</i>	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Pensez-vous que votre établissement participe fortement à la satisfaction des usagers ?					
Peut-on considérer l'utilisateur comme étant le centre de préoccupation de votre établissement ?					
Pensez-vous que votre établissement mobilise toutes les ressources (<i>humaines, financières, techniques</i>) nécessaires pour l'amélioration de l'offre des soins et services ?					
Croyez-vous que la politique de votre établissement s'inscrive dans une optique d'amélioration des compétences ?					
Jugez-vous que le projet hospitalier de votre établissement (PEH) soit indispensable pour l'élaboration de toute décision stratégique ?					
Affirmez-vous que le perfectionnement des activités de soins conduit à l'atteinte des objectifs stratégiques de votre établissement ?					

→ Qualité structurelle

La structure de votre établissement se base profondément sur :

- La coordination
- La transparence
- Le management des projets
- Le suivi et contrôle
- Autres (*à préciser*)

Selon vous, votre établissement veille à l'ajustement de sa politique structurelle pour la réalisation de ses objectifs escomptés ?

- Oui
- Non

Qualité structurelle

<i>Veillez indiquer votre degré d'accord :</i>	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Affirmez-vous que la coordination entre les services soit une approche pertinente pour votre établissement ?					
Pensez-vous que votre établissement veille sur la non dispersion des efforts de ses professionnels ?					
Croyez-vous que les décisions structurelles de votre établissement soient transparentes ?					
Considérez-vous que votre établissement dispose d'un service dédié au pilotage des projets ?					
Pensez-vous qu'une unité dédiée à la qualité est indispensable pour le rayonnement de votre établissement ?					
Jugez-vous que votre établissement élabore des programmes et des échéanciers pour le suivi de ses différentes activités ?					

→ Qualité technique

L'aspect technique de votre établissement s'articule autour des :

Système d'information
Gestion du projet
Maîtrise des méthodes et outils
Gestion documentaire
Autres (*à préciser*)

Est-ce que votre établissement offre des formations continues adéquates à vos attentes ?

Oui
Non

Est-ce que vous utilisez au sein de votre établissement des nouvelles méthodes techniques :

Gestion des documents
Gestion des médicaments
Prise des rendez-vous
Les soins médicaux
Autres (*à préciser*)

Jugez-vous que les outils de gestion techniques puissent améliorer les activités offertes par votre établissement ?

Oui
Non

Qualité technique					
<i>Veuillez indiquer votre degré d'accord :</i>	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Disposez-vous d'un projet pour la gestion informatisée des dossiers patients au sein de votre établissement ?					
Croyez-vous que la répartition des tâches au sein de votre établissement soit forte ?					
Pensez-vous que l'ensemble des mécanismes opérationnels (<i>communication, animation, planification, suivi et évaluation</i>) conduisent à hisser le niveau de qualité des services offerts par votre établissement ?					
Affirmez-vous que l'élaboration d'une charte qualité fait partie intégrante de la politique technique adoptée par votre établissement (<i>esprit d'écoute, sécurité des soins, circuit des médicaments, prise en charge rapide et adaptée, évaluation des pratiques des soins, ...</i>) ?					
Jugez-vous que la gestion documentaire numérique soit un outil indispensable pour la dématérialisation des procédures de prise en charge des patients de votre établissement ?					
Affirmez-vous que la pertinence dans le choix des outils de gestion occupe une place fondamentale au sein de votre établissement ?					
Pensez-vous que la maîtrise des méthodes et outils de gestion permettent de conduire votre établissement à une amélioration continue de la qualité des soins et services ?					
Pensez-vous que le système d'information utilisé au sein de votre établissement participe grandement à l'amélioration de la qualité technique ?					
Croyez-vous que la formation continue au profit des professionnels influence la qualité technique de votre établissement ?					

→ Qualité culturelle

Selon vous, la culture de votre établissement s'oriente vers :

- Les normes de soins
- Les croyances
- Les comportements
- Les valeurs
- Autres (*à préciser*)

Est-ce que votre établissement prend en considération l'existence des diversités culturelles dans sa dispensation des soins ?

- Oui
- Non

Qualité culturelle					
<i>Veillez indiquer votre degré d'accord :</i>	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Moyennement d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Pensez-vous que le travail collaboratif peut participer à l'ancrage de l'identité culturelle de votre établissement ?					
Selon vous, pour développer l'identité culturelle de votre établissement, faut-il prendre en compte les <i>croyances intimes</i> comme une composante principale ?					
Selon vous, pour développer l'identité culturelle de votre établissement, faut-il prendre en compte les l'éthique professionnelle comme un élément de base ?					
Selon vous, pour parachever l'identité culturelle de votre établissement, faut-il prendre en compte les <i>normes en matière des soins</i> comme une priorité ?					
Selon vous, pour développer l'identité culturelle de votre établissement, faut-il s'acclimater avec les <i>comportements humains disparates</i> ?					

Table des matières

Dédicace.....	II
Remerciements.....	III
Liste des abréviations.	IV
Résumé.....	V
Sommaire.....	VIII
Introduction générale.....	1
Première Partie : cadre théorique et conceptuel de la responsabilité sociétale des organisations et son impact sur la qualité de service.....	13
Introduction de la première partie.....	14
Chapitre 1 - Fondements conceptuels et théoriques de la responsabilité sociétale.....	16
Introduction.....	16
Section 1. Développement durable (DD), Responsabilité sociétale (RS) : des paradigmes en évolution.....	17
1.1. Concept de développement durable : origines, définitions et implications.....	17
1.1.1. Les origines du développement durable	17
1.1.2. Définitions du développement durable	18
1.1.3. Développement durable : de l'implication vers de nouveaux mécanismes	20
1.2. Responsabilité sociétale des entreprises : un nouveau mode organisationnel.....	23
1.2.1. Responsabilité sociétale des entreprises : quelques repères en évolution	23
1.2.2. Regards croisés sur la notion de responsabilité sociétale des entreprises	24
1.2.3. Développement durable et responsabilité sociétale : un lien profond	29
Section 2. Système de management intégré au sein de l'organisation : une inscription urgente.....	31
2.1. Système de management intégré : un processus réussi.....	31
2.1.1. Système de management intégré	31
2.1.2. Conception d'un système de management intégré	31
2.1.3. Enjeux et avantages de l'intégration du QSE.....	32
2.1.3.1. Enjeux d'un système intégré QSE	33
2.1.3.2. Avantages de l'intégration QSE.....	33
2.2. L'ISO : une référence lourde de sens	35
2.2.1. Panorama du concept ISO	35
2.2.2. Qualité, Sécurité et Environnement (ISO 9001, OHSAS 18001, ISO 14001) : un débat non tranché.....	37
2.2.2.1. ISO 9001	37
2.2.2.2. Norme OHSAS 18001.....	38
2.2.2.3. Norme 14001	39
2.2.3. L'ISO 26000 : normalisation relative à la responsabilité sociétale	40
Section 3. Théorie des parties prenantes et théorie néo institutionnelle : une base théorique de la Responsabilité sociétale.....	41
3.1. Lecture de la responsabilité sociétale par la théorie des parties prenantes.....	42
3.1.1. Fondements de la théorie des parties prenantes.....	42
3.1.2. Théorie des parties prenantes : entre discours et approches	44
3.1.2.1. Discours de la théorie des parties prenantes : entre aspect normatif et empirique.....	44
3.1.2.2. Approches de la théorie des parties prenantes	45
3.1.2.2.1. Approche relationnelle.....	45
3.1.2.2.2. Approche contractuelle.....	45
3.1.2.2.3. Approche par la légitimité	46
3.1.2.2.4. Approche par les droits et les revendications	46

3.1.2.2.5.	Approche par les attributs	46
3.1.2.2.6.	Approche par les contributions	47
3.1.3.	Limites de la théorie des parties prenantes	48
3.2.	Théorie Néo-institutionnelle	49
3.2.1.	L'apport de la théorie neo-institutionnaliste	49
3.2.2.	Légitimité : vers un changement durable.....	51
3.2.2.1.	Formes de l'isomorphisme	51
3.2.2.1.1.	Isomorphisme coercitif.....	51
3.2.2.1.2.	Isomorphisme normatif.....	52
3.2.2.1.3.	Isomorphisme mimétique	52
3.2.2.2.	Légitimité : un processus de changement organisationnel.....	53
3.2.2.3.	Dimensions de la légitimité.....	54
Conclusion du chapitre 1.....		55
Chapitre 2 - Vers une nouvelle configuration des services publics		57
Introduction.....		57
Section 1. Secteur public en perpétuel changement		58
1.1. Secteur public : vers une restructuration profonde		58
1.1.1.	Propriété.....	58
1.1.2.	Fonctions.....	58
1.1.3.	Loi.....	59
1.1.4.	Contrôle	59
1.2. Principales caractéristiques des organisations publiques.....		59
1.3. Administration publique.....		60
1.3.1.	Autorité charismatique.....	61
1.3.2.	Autorité traditionnelle.....	61
1.3.3.	Autorité rationnelle et légale	61
1.4. Service et système de servuction		62
1.4.1.	Service : un concept polysémique	62
1.4.2.	Système de servuction	63
1.4.2.1.	Client	63
1.4.2.2.	Personnel en contact.....	64
1.4.2.3.	Service.....	65
1.4.2.4.	Support physique.....	66
1.4.2.5.	Système d'organisation interne.....	66
1.5. Avancées des principes du service public.....		67
1.5.1.	Spécificités des services	68
1.5.1.1.	Multi dimensionnalité	68
1.5.1.2.	Intangibilité	68
1.5.1.3.	Simultanéité de la production et de la consommation.....	69
1.5.1.4.	Périssabilité	70
1.5.1.5.	Hétérogénéité	70
1.5.2.	Le CYQ, un modèle adapté aux services : entre objectivité et subjectivité	71
1.5.2.1.	Univers du client	71
1.5.2.2.	Univers du prestataire de service	72
1.5.2.3.	Service attendu et perçu en termes de subjectivité.....	72
1.5.2.4.	Service voulu et réalisé en termes d'objectivité.....	72
1.5.2.5.	Mesure de la qualité : entre satisfaction et conformité.....	72
1.5.3.	Espaces d'une approche dynamique du modèle CYQ	73
1.5.3.1.	Espace 1 : du service attendu au service voulu	73
1.5.3.2.	Espace 2 : du service voulu au service réalisé	73
1.5.3.3.	Espace 3 : du service réalisé au service perçu.....	74
1.5.3.3.1.	Communication sur le service réalisé	74
1.5.3.3.2.	Communication interpersonnelle dans la relation du service	74

1.5.3.4.	Espace 4 : du service perçu au service attendu	75
Section 2.	Qualité de service : approches et modélisation	76
2.1.	Service Dominant Logic : une stratégie gagnant-gagnant entre le prestataire de service et le client.....	76
2.1.1.	Approche Service Dominant Logic	76
2.1.2.	De l'approche Good Dominant Logic à l'approche Service Dominant Logic	77
2.2.	Place de la qualité de service dans la sphère publique.....	78
2.2.1.	Qualité des activités de service	79
2.2.2.	Usager : le partenaire fondamental de l'organisation	79
2.2.3.	Approches de la qualité de service	80
2.2.3.1.	Approche « produit ».....	80
2.2.3.2.	Approche « utilisateur »	82
2.3.	Dimensions de la qualité	83
2.3.1.	Dimensions de la qualité selon Marc Holzer	83
2.3.2.	Dimensions spécifiques de la qualité publique.....	84
2.4.	Modélisation de la qualité de service à travers le modèle Servqual.....	86
2.4.1.	Vers l'aménagement du modèle Servqual.....	86
2.4.2.	Synthèse des applications de Servqual au secteur public	86
Section 3.	Cadre théorique de New Public Management de la qualité de service	89
3.1.	New Public Management et qualité de service : quelle connexion ?.....	89
3.1.1.	Fondements, origines et émergence du NPM	89
3.1.2.	Outils et les fonctions du New Public Management.....	92
3.2.	Trois composantes majeures des réformes liées au NPM.....	94
3.2.1.	Réformes liées au NPM	95
3.2.1.1.	Managérialisme	95
3.2.1.2.	Responsabilisation.....	95
3.2.1.3.	Contractualisation.....	95
3.2.2.	Objectifs et actions de la théorie NPM	95
3.2.2.1.	Modèle de l'efficacité ou le modèle de marché	96
3.2.2.2.	Modèle du downsizing, de la décentralisation et de la flexibilité	96
3.2.2.3.	Modèle de la qualité ou de la recherche de l'excellence	96
3.3.	Avantages et limites de la théorie du Nouveau Management Public.....	97
3.3.1.	Avantages du NPM	97
3.3.2.	Limites du NPM	98
Conclusion du chapitre 2.....	99	
Chapitre 3 - Responsabilité sociétale des organisations : une réponse d'urgence à la qualité de service	101	
Introduction.....	101	
Section 1.	Responsabilité sociétale des organisations : une réelle configuration	102
1.1.	Responsabilité sociétale des organisations (RSO)	102
1.1.1.	Aperçu général du concept RSO.....	102
1.1.2.	RSO : un engagement fort pour les organisations	105
1.1.3.	Caractéristiques de la responsabilité sociétale.....	106
1.1.3.1.	Rôle des parties prenantes dans la responsabilité sociétale.....	107
1.1.3.2.	Intégration de la responsabilité sociétale des organisations.....	107
1.1.3.3.	Relation RSO/DD.....	107
1.2.	Principes de la responsabilité sociétale des organisations	107
1.2.1.	Redevabilité	108
1.2.2.	Transparence.....	108
1.2.3.	Comportement éthique.....	109
1.2.4.	Reconnaissance des intérêts des parties prenantes	109
1.2.5.	Respect du principe de légalité	110

1.2.6.	Prise en compte des normes internationales de comportement	110
1.2.7.	Respect des droits de l'homme.....	110
1.3.	Principaux engagements internationaux.....	111
1.3.1.	Déclaration tripartite de l'OIT.....	111
1.3.2.	Initiative OIT - ONU pour un socle de protection sociale.....	112
1.3.3.	Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement	112
1.3.4.	Sommet Rio + 20	112
1.3.5.	Objectifs du développement durable	113
1.3.6.	Directeurs de l'OCDE	115
1.3.7.	Principes directeurs de l'ONU aux entreprises et aux droits de l'homme	115
1.3.8.	Global compact.....	116
Section 2.	Qualité de service : entre satisfaction et rendement	116
2.1.	Généralités sur la qualité globale.....	116
2.1.1.	Qualité globale : une vision pluridisciplinaire	117
2.1.2.	Neuf qualités spécifiques de la qualité globale.....	117
2.1.2.1.	Pertinence	118
2.1.2.2.	Cohérence	118
2.1.2.3.	À-propos.....	118
2.1.2.4.	Efficacité	119
2.1.2.5.	Durabilité.....	119
2.1.2.6.	Efficience	119
2.1.2.7.	Rendement.....	119
2.1.2.8.	Impact.....	120
2.1.2.9.	Flexibilité	120
2.2.	Qualité perçue et satisfaction : quelle relation ?.....	121
2.2.1.	Définitions de la qualité perçue	121
2.2.2.	Définitions de la satisfaction	122
2.2.3.	Lien entre satisfaction et qualité perçue	123
2.3.	Qualité rendue : entre défis et perspectives	124
2.3.1.	Problèmes du service rendu	124
2.3.1.1.	Ignorance	124
2.3.1.2.	Ressources	125
2.3.1.3.	Fourniture	125
2.3.2.	Principes essentiels de la qualité rendue.....	125
2.3.3.	Différence entre la qualité de service rendue et la qualité de service perçue	126
2.4.	Impact de la RSO sur la qualité de service	126
2.4.1.	Place de la RSO dans les services publics	126
2.4.2.	Responsabilité sociétale et qualité : des paradigmes en évolution	127
Section 3.	Modélisation de la responsabilité sociétale et de la qualité de service	129
3.1.	Modèles de la responsabilité sociétale et de la qualité de service.....	129
3.1.1.	Modèles de la responsabilité sociétale.....	129
3.1.1.1.	Modèle de Carroll (1979 ; 1991).....	130
3.1.1.2.	Modèle de Wood 1991	131
3.1.2.	Modèles de la qualité perçue	132
3.1.2.1.	Modèle de Christian Gronroos (1982 ; 1984)	132
3.1.2.2.	Modèle de W. Earl Sasser Jr, R. Paul Olson et D. Darly Wyckoff (1978)	133
3.1.2.3.	Modèle d'A. Parasuraman, Valérie A. Zeithaml et Léonard Berry (1985 ; 1988).....	135
3.1.2.4.	Modèle de J. Joseph Cronin et Steven A. Taylor (1992)	137
3.1.3.	Modèle de la qualité rendue selon Shortell.....	137
3.1.3.1.	Quatre dimensions dans la mise en œuvre de la démarche qualité	137
3.1.3.1.1.	Dimension stratégique	138
3.1.3.1.2.	Dimension technique	138
3.1.3.1.2.1.	Gestion de projet.....	138

3.1.3.1.2.2.	Organisation d'un système qualité	138
3.1.3.1.2.3.	Maitrise des méthodes et des outils de la qualité	139
3.1.3.1.2.4.	Dimension structurelle	139
3.1.3.1.2.5.	Dimension politique et stratégique	139
3.1.3.1.2.6.	Dimension opérationnelle	139
3.1.3.1.3.	Dimension culturelle	140
3.1.3.1.3.1.	Travail en équipe, esprit d'ouverture et collaboration	140
3.1.3.1.3.2.	Approche client	140
3.1.4.	Présentation du modèle de mesure de la qualité (AORT)	141
3.1.4.1.	Dimension d'accessibilité	142
3.1.4.2.	Dimension d'organisation	142
3.1.4.3.	Dimension du relationnel du personnel	143
3.1.4.4.	Dimension technico-professionnelle	143
Conclusion du chapitre 3.....		144
Conclusion de la première partie.....		145
Deuxième Partie : responsabilité sociétale des organisations et son impact sur la qualité de service dans les organismes à caractère public – le cas des centres Hospitalo-universitaires		146
Introduction de la deuxième partie.....		147
Chapitre 4 - Système de santé au Maroc : vers la voie de restructuration.....		149
Introduction.....		149
Section 1. Généralités sur l'environnement hospitalier marocain.....		150
1.1. Défis et contraintes des hôpitaux marocains.....		150
1.1.1.	Principaux défis en matière de gouvernance	152
1.1.2.	Principaux défis en matière de financement	152
1.1.3.	Principaux défis en matière de personnel de santé	153
1.2. Multiples réformes liées au système de santé marocain.....		155
1.2.1.	Particularités d'un établissement de soins	155
1.2.2.	Objectifs et bienfaits d'une réforme de santé au Maroc	158
1.3. Logistique hospitalière : une nécessité pour la qualité des soins et des services		161
1.3.1.	Définition de la logistique hospitalière	161
1.3.2.	Chaine logistique : une condition essentielle pour les établissements hospitaliers	163
Section 2. Responsabilité sociétale dans le système de santé : nouvelle adaptation		164
2.1. Durabilité au Maroc : quelle tendance ?		164
2.1.1.	Vers une convergence entre le secteur public hospitalier et le développement durable.....	166
2.1.1.1.	Dimension sociale en santé	167
2.1.1.2.	Dimension économique en santé.....	167
2.1.1.3.	Dimension environnementale en santé.....	167
2.2. Etat des lieux de la Responsabilité Sociétale au Maroc		169
2.2.1.	Sur le plan international.....	170
2.2.2.	Sur le plan national	170
2.2.2.1.	Code marocain des bonnes pratiques de gouvernance des Entreprises et Établissements Publics (EEP)	171
2.2.2.2.	Label RSE et charte portée par la CGEM	171
2.2.2.3.	Diagnostic de la responsabilité sociétale dans les organisations marocaines	172
2.2.2.4.	Cadre constitutionnel, législatif et volontaire au Maroc	173
2.3. Éléments de la RSE dans la littérature de la santé.....		173
2.3.1.	RSE dans le secteur social et médico-social : un bilan des obstacles entravant le changement organisationnel.....	174
2.3.2.	Rôle des parties prenantes dans la démarche de la responsabilité sociétale en santé.....	175

Section 3. Qualité de service dans les hôpitaux : un processus opérationnel.....	177
3.1. Priorités de la qualité des soins et des services	177
3.1.1. Notion du parcours	177
3.1.2. Délai d'attente.....	180
3.1.3. Service d'urgence	180
3.2. Grandes évolutions de la démarche qualité à l'hôpital.....	181
3.2.1. Qualité : entre gestion et pratiques	182
3.2.2. Facteurs clés de succès d'une démarche qualité	183
3.2.3. Enjeux et rôles du management de la qualité	184
3.3. Qualité au sein des établissements de santé marocains.....	185
3.3.1. Qualité au sein des établissements de santé.....	185
3.3.1.1. Première trajectoire	186
3.3.1.2. Deuxième trajectoire	186
3.3.1.3. Troisième trajectoire	187
3.3.2. Priorités et initiatives prises par les établissements de santé du Royaume.....	188
3.4. Présentation et mise en aperçu des Centres Hospitalo-universitaires du Maroc	190
Conclusion du chapitre 4.....	192
Chapitre 5 - Cadre épistémologique et méthodologique de la recherche	194
Introduction.....	194
Section 1. Épistémologique et méthodologie : élargir la perspective de la compréhension.....	195
1.1. Épistémologie : généralités et perspectives	195
1.1.1. Qu'est-ce que l'objet de recherche ?.....	195
1.1.2. Distinction entre l'épistémologie et la méthodologie.....	196
1.1.3. Deux grands modèles de la science contemporaine	198
1.1.3.1. Modèle des sciences de la nature	198
1.1.3.2. Modèle des sciences de l'artificiel.....	198
1.2. Principaux paradigmes épistémologiques	199
1.2.1. Positivisme.....	200
1.2.2. Positivisme aménagé	201
1.2.3. Constructivisme radical ou pragmatique	201
1.2.3.1. Hypothèse phénoménologique	202
1.2.3.2. Hypothèse téléologique	202
1.2.4. Interprétativisme	202
1.3. Approches de la méthodologie de recherche.....	203
1.3.1. Approches quantitatives et qualitatives	204
1.3.2. Apport de la triangulation	205
1.3.2.1. Triangulation : entre point faible et point fort.....	205
1.3.2.1.1. Point faible de la triangulation.....	206
1.3.2.1.2. Point fort de la triangulation	206
1.4. Modes de raisonnement	207
1.4.1. Déduction.....	207
1.4.2. Induction	208
1.4.3. Abduction	209
Section 2. Méthodologie adoptée et opérationnalisation des variables.....	209
2.1. Critères et choix méthodologique.....	209
2.1.1. Caractères du choix de notre échantillon et traitement des données	209
2.1.1.1. Choix de l'échantillon	210
2.1.1.2. Notre échantillon proportionnel	210
2.1.1.3. Traitement des données.....	212
2.1.1.4. Justification du choix épistémologique et méthodologique	212
2.1.2. Choix méthodologique de la recherche	213
2.1.2.1. Approche de recherche.....	213

2.1.2.2.	Processus de recherche	214
2.1.2.3.	Conception de recherche	214
2.2.	Collecte de données	215
2.2.1.	Étude qualitative exploratoire	215
2.2.1.1.	Intérêt de l'étude	215
2.2.1.2.	Procédure de recueil des données	216
2.2.1.2.1.	Sources secondaires	217
2.2.1.2.2.	Sources primaires	217
2.2.1.2.2.1.	Intérêt de la technique d'entretien	217
2.2.1.2.2.2.	Conduite des entretiens	217
2.2.2.	Étude quantitative confirmatoire	218
2.2.2.1.	Objectif de recherche	218
2.2.2.2.	Opérationnalisation des variables	218
2.2.2.2.1.	Opérationnalisation des construits « Responsabilité Sociétale des Organisations »	218
2.2.2.2.1.1.	Opérationnalisation du construit « Economie »	219
2.2.2.2.1.2.	Opérationnalisation du construit « Environnement »	219
2.2.2.2.1.3.	Opérationnalisation du construit « Social »	219
2.2.2.2.2.	Opérationnalisation des construits « Qualité de service »	220
2.2.2.2.2.1.	Opérationnalisation du construit « Stratégique »	220
2.2.2.2.2.2.	Opérationnalisation du construit « Structurelle »	220
2.2.2.2.2.3.	Opérationnalisation du construit « Technique »	220
2.2.2.2.2.4.	Opérationnalisation du construit « Culturelle »	221
2.2.2.2.3.	Opérationnalisation de la variable modératrice « Normalisation ISO »	221
Section 3.	Analyse quantitative de la recherche	225
3.1.	Utilité du questionnaire	225
3.1.1.	Collecte des données par questionnaire	225
3.1.2.	Élaboration du questionnaire	225
3.1.3.	Prétest du questionnaire	226
3.1.4.	Types d'administration du questionnaire	226
3.1.4.1.	Administration par e-mail	227
3.1.4.2.	Administration par téléphone	227
3.1.4.3.	Administration par voie postale	228
3.1.4.4.	Administration en face to face	228
3.2.	Méthodes d'analyse des données	228
3.2.1.	Présentation de l'approche Partial Least Squares regression - PLS	229
3.2.1.1.	Intérêt et choix de la technique des moindres carrés partiels	230
3.2.2.	Modèles de mesure et modèle structurel de l'approche (PLS - SEM)	231
3.2.2.1.	Modèles de mesure	231
3.2.2.1.1.	Modèle de mesure formative	231
3.2.2.1.2.	Modèle de mesure réflexive	232
3.2.2.2.	Modèle structurel	233
3.3.	Analyse descriptive des données	234
3.3.1.	Analyse descriptive de l'échantillon	234
3.3.1.1.	Répartition des répondants	234
3.3.1.1.1.	Selon le sexe	235
3.3.1.1.2.	Selon l'âge	235
3.3.1.1.3.	Selon les années d'expérience	236
3.3.1.1.4.	Selon le profil	237
3.3.1.1.5.	Selon la zone géographique	237
3.3.2.	Analyse descriptive des réponses	238
3.3.2.1.	Responsabilité sociétale des organisations	239
3.3.2.1.1.	Economie	239
3.3.2.1.2.	Environnement	239
3.3.2.1.3.	Social	239
3.3.2.2.	Variable modératrice : normalisation ISO	241

3.3.2.2.1.	Normalisation ISO	241
3.3.2.3.	Qualité de service	242
3.3.2.3.1.	Qualité stratégique	242
3.3.2.3.2.	Qualité structurelle.....	242
3.3.2.3.3.	Qualité technique	242
3.3.2.3.4.	Qualité culturelle	243
Conclusion du chapitre 5.....		245
Chapitre 6 - Analyse et discussion des résultats.....		247
Introduction.....		247
Section 1. Analyse factorielle exploratoire : entre validité et fiabilité des variables latentes.....		248
1.1. Caractéristiques de l'analyse factorielle exploratoire.....		248
1.1.1.	Test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	249
1.1.2.	Test de sphéricité de Bartlett	249
1.1.3.	Matrice des corrélations.....	249
1.1.4.	Matrice anti-image.....	250
1.1.5.	Analyse en composantes principales (ACP).....	250
1.1.6.	Alpha de Cronbach : fiabilité individuelle des échelles de mesure	250
1.2. Analyse factorielle exploratoire et résultats de l'évaluation de la fiabilité des échelles de mesure.....		251
1.2.1.	Fiabilité des échelles de mesure des construits de la responsabilité sociétale des organisations	251
1.2.1.1.	Fiabilité de l'échelle de mesure « Économie »	251
1.2.1.2.	Fiabilité de l'échelle de mesure de « Environnement »	255
1.2.1.3.	Fiabilité de l'échelle de mesure « Social ».....	258
1.2.2.	Fiabilité des échelles de mesure des construits de la variable modératrice	263
1.2.2.1.	Fiabilité de l'échelle de mesure « Normalisation ISO »	263
1.2.3.	Fiabilité des échelles de mesure des construits de la qualité de service	267
1.2.3.1.	Fiabilité de l'échelle de mesure « Stratégique »	267
1.2.3.2.	Fiabilité de l'échelle de mesure « Structurelle »	270
1.2.3.3.	Fiabilité de l'échelle de mesure « Culturelle »	273
1.2.3.4.	Fiabilité de l'échelle de mesure de « Technique »	275
Section 2. Analyse factorielle confirmatoire : test de la fiabilité composite et de la validité des variables latentes.....		280
2.1. Processus de l'analyse factorielle confirmatoire (AFC).....		280
2.1.1.	Fiabilité composite.....	280
2.1.2.	Validité convergente	281
2.1.3.	Validité discriminante.....	281
2.2. Analyse factorielle confirmatoire des variables latentes.....		282
2.2.1.	Test de la fiabilité composite et de la validité des construits de la variable latente « RSO »	282
2.2.1.1.	Test de la fiabilité composite et de la validité « Economie ».....	282
2.2.1.2.	Test de la fiabilité composite et de la validité « Environnement »	283
2.2.1.3.	Test de la fiabilité composite et de la validité « Social »	284
2.2.2.	Test de la fiabilité composite et de la validité « Normalisation ISO »	285
2.2.3.	Test de la fiabilité composite et de la validité des construits de la variable latente « Qualité de service »	286
2.2.3.1.	Test de la fiabilité composite et de la validité « Stratégique »	286
2.2.3.2.	Test de la fiabilité composite et de la validité « Structurelle »	287
2.2.3.3.	Test de la fiabilité composite et de la validité « Technique »	288
2.2.3.4.	Test de la fiabilité composite et de la validité « Culturelle »	289
Section 3. Validation du modèle conceptuel de recherche et discussion des résultats		295
3.1. Validation du modèle conceptuel de recherche		295

3.1.1.	Évaluation de la qualité du modèle structurel.....	295
3.1.1.1.	Pouvoir explicatif du modèle : le coefficient de détermination (R^2).....	295
3.1.1.2.	Test de pertinence prédictive (Q^2).....	297
3.1.1.3.	Qualité d'ajustement du modèle global (GoF).....	297
3.1.2.	Effet modérateur	298
3.1.3.	Test des hypothèses de recherche et discussion des résultats.....	299
3.1.3.1.	Test des hypothèses de recherche.....	299
3.2.	Interprétation et discussion des résultats.....	303
3.2.1.	Économie influence la qualité de service	303
3.2.2.	Environnement influence la qualité de service.....	304
3.2.3.	Social influence la qualité de service.....	305
3.2.4.	Impact de la responsabilité sociétale des organisations sur la qualité de service à travers l'effet modérateur de la normalisation ISO.....	305
Conclusion du chapitre 6.....		307
Conclusion de la deuxième partie.....		308
Conclusion générale.....		310
Bibliographie.....		321
Liste des tableaux.....		361
Liste des figures.....		363
Liste des graphiques.....		363
Annexes.....		365
Table des matières.....		387