

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA. BEJAIA



Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion

Département des Sciences de Gestion

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences de Gestion

Spécialité : Management des Etablissements de Santé

Thème

Gestion axée sur la responsabilité sociétale et le développement durable dans un établissement de santé : Cas de l'EHS en psychiatrie de « Oued-Ghir ».

Réalisé par :

KELLALA Fayçal

Dirigé par :

Mr. MANAA Boumediene

Soutenu publiquement, le jeudi 27 juin 2024, devant le jury composé de :

Président : Dr. MOURI Mohand Ouali.

Examineur : Mr. HENNICHE Redouane.

Encadrant : Mr. MANAA Boumediene.

Année universitaire : 2023/2024

DEDICACES

Je dédie ce travail à ma famille, qui m'a soutenu inconditionnellement tout au long de mon parcours dont le soutien indéfectible m'a permis de surmonter les défis et de persévérer. À mes parents, piliers de force, gardiens de mes rêves égarés, À mes frères, compagnons de route, ombres et lumières.

Je dédie également ce travail à tous mes amis, qui ont été là pour moi dans les moments de joie comme dans les moments de doute. Leur camaraderie et leur soutien moral ont rendu ce voyage plus agréable. Merci pour vos mots d'encouragement et votre confiance en mes capacités.

Je dédie ce travail à tous mes enseignants, qui ont consacré leur temps et leurs efforts à ma formation.

A la belle âme de mon ami qui nous a quittés pour un monde meilleur, à toi cher Assirem, étoile partie trop tôt, Ton souvenir reste, nous rappelant d'aimer, de chérir chaque mot, ton âme, dans nos cœurs se glisse et pousse.

Enfin, je dédie ce travail à nos amours, à ceux qui nous ont inspirés, à ceux qui ont été des soleils, à nos morts, présents dans chaque battement, Vous avez laissé des traces, des merveilles, Ce travail est pour vous, un humble monument.

Que ce travail soit un témoignage de gratitude et de reconnaissance envers toutes ces personnes exceptionnelles qui ont marqué mon existence de leur empreinte, merci d'avoir sculpté mon chemin.

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à mon père, à ma mère, qui chaque jour veille à me réveiller et à m'insuffler la force nécessaire pour affronter ce monde, pour leur soutien inconditionnel tout au long de mon parcours d'études. Leur amour, leurs encouragements constants et leur dévouement ont été des sources inestimables de motivation et de force pour moi. Je remercie mes frères Mounir, Massi, Ghilas et Samy pour leur soutien continu, leur compréhension et leur aide précieuse dans la réalisation de ce projet.

Je souhaite également remercier sincèrement Monsieur MANAA Boumediene pour son encadrement exceptionnel. Sa grande expertise, ses conseils avisés et sa disponibilité ont grandement contribué à la qualité de ce travail.

Je remercie les membres du jury pour leur temps et leur attention accordés à l'évaluation de ce mémoire. Leurs observations et recommandations sont très appréciées.

Enfin, je tiens à exprimer ma reconnaissance à tout enseignant ayant consacré ses efforts à ma formation.

Merci à chacun d'entre vous pour votre soutien et votre contribution à ma réussite.

Table des matières

Introduction générale	1
Chapitre 1 : Responsabilité sociétale et développement durable en santé : de la conception théorique aux applications sur le terrain	5
1. Cadre conceptuel de la responsabilité sociale et du développement durable.....	6
1.1 Origine et définitions du développement durable	6
1.2 Définition et évolution du concept de responsabilité sociale	7
2. Le statut de la fonction publique hospitalière pionnier du développement Durable ?	9
2.1 Les enjeux d'une prise en compte du développement durable par les établissements de santé publics	10
2.2 Les bénéfices à envisager par les établissements publics en interne	13
2.3 Dualité entre rationalisation des actes et perspectives durables	14
2.4 Manque de moyens financiers.....	15
3. Sensibilisation et éducation pour la Santé ; responsabilité des établissements de santé pour l'avenir de la santé	16
3.1 Le rôle fondamental de la formation dans l'acquisition et la mise en œuvre de la responsabilité sociale en santé	18
3.2 Développement d'une politique d'information vis à vis des différents acteurs	20
3.3 Renforcer l'engagement citoyen, communautaire et institutionnel pour accélérer la transition	22
3.4 Le marketing social de santé : la communication de la persuasion à l'engagement	23
4 Un modèle idéal face aux dilemmes	25
4.1 Des dilemmes et des obstacles	25
4.2 Un enjeu majeur : la médecine algorithmique	26
Chapitre 2 : Démarche de mise en œuvre d'un plan de développement durable et de responsabilité sociale des entreprises	28
1. Revue de la littérature	29
2. Les fondements du plan RSE et DD en santé	35
2.1 Engagement de la direction selon ISO 26000	35
2.1.1 Comprendre la responsabilité sociétale.....	36
2.1.2 Élaboration d'une déclaration de politique RSE	36
2.1.3 Déclaration de la politique RSE	36
2.1.4 Intégration de la RSE dans la gouvernance.....	36
2.1.5 Allocation des ressources	37

2.1.6 Surveillance et évaluation	37
2.1.7 Rapports et communication des résultats	37
2.2 L'évaluation initiale	37
2.2.1 Audit interne.....	38
2.2.2 Analyse SWOT.....	38
2.2.3 Benchmarking	38
2.2.4 Identification des parties prenantes.....	38
2.2.5 Documentation et références	40
2.3 Définition des objectifs selon les Objectifs de Développement Durable des Nations Unies ...	40
2.3.1 Comprendre les objectifs de développement durable	40
2.3.2 Aligner les objectifs de l'établissement avec les ODD	41
2.3.3 Définir des indicateurs de performance	41
2.3.4 Intégrer les objectifs dans la stratégie globale.....	41
2.3.5 Mobiliser les ressources nécessaires	41
2.3.6 Suivi et évaluation des progrès.....	42
2.4 La planification des actions	42
2.4.1 Identification des aspects environnementaux.....	42
2.4.2 Évaluation des impacts environnementaux	43
2.4.3 Définition des objectifs et cibles environnementales.....	43
2.4.4 Élaboration du plan d'action.....	43
2.5 Formation et sensibilisation	44
2.5.1 Développement de programmes de formation.....	44
2.5.2 Sensibilisation à tous les niveaux	44
2.5.3 Méthodes de formation et sensibilisation.....	45
2.5.4 Évaluation et suivi de la formation	45
2.5.5 Encouragement de l'engagement continu	46
2.6 Mise en œuvre des actions	46
2.6.1 Traduction des objectifs en actions concrètes	46
2.6.2 Responsabilités et ressources	47
2.6.3 Intégration dans les opérations quotidiennes.....	47
2.7 Surveillance et audit	47
2.7.1 Compréhension des exigences ISO 45001	47
2.7.2 Mise en place d'indicateurs de performance.....	48
2.7.3 Conduite d'audits et d'évaluations.....	48

2.7.4 Analyse des données et rapports.....	48
2.7.5 Gestion des actions correctives	48
2.7.6 Suivi des actions correctives	49
2.7.7 Communication et transparence	49
2.7.8 Amélioration continue	49
2.8 Communication et reporting	49
2.8.1 Définition des contenus du rapport.....	49
2.8.2 Collecte et gestion des données	50
2.8.3 Structure et format du rapport	50
2.8.4 Transparence et complétude.....	50
2.8.5 Communication des résultats.....	50
2.8.6 Alignement avec les objectifs globaux	51
3. Exemples concrets de la réussite de plan RSE et DD en santé dans les pays en voie de développement.....	51
3.1 Rwanda : Amélioration de l'accès aux soins et renforcement des capacités communautaires.....	51
a. Démarche mise en place	51
b. Résultats obtenus.....	52
3.2 Kenya : Programme "Beyond Zero Campaign" pour la santé maternelle et infantile	52
a. Démarche mise en place	52
b. Résultats obtenus.....	53
3.3 Inde : Initiatives de gestion des déchets médicaux à l'Hôpital Apollo, Bangalore.....	53
a. Démarche mise en place	53
b. Résultats obtenus.....	53
3.4 Afrique du Sud : Programme "MomConnect" pour la santé maternelle et infantile	54
a. Démarche mise en place	54
b. Résultats concrets	54
Chapitre 3 : La démarche responsabilité sociétale et développement durable au sein de l'EHS en psychiatrie de « Oued-Ghir »	57
1. Méthodologie de l'enquête	57
1.1 Conception du questionnaire.....	57
1.2 Entretiens semi-structurés.....	58
1.3 Analyse des données.....	58
1.4 Objectifs des questions posées au directeur de l'établissement	59
Question 1 : Les engagements en matière de RSE et de durabilité	59
Question 2 : La coordination et la mise en œuvre des initiatives	59

Question 3 : La communication et la diffusion des engagements	59
Question 4 : Les principales parties prenantes impliquées	59
Question 5 : La contribution à l'amélioration du bien-être social et de la santé mentale.....	60
Question 6 : Les initiatives de soutien aux patients et à leur famille	60
Question 7 : Les mesures de réduction de l'empreinte environnementale	60
Question 8 : La gestion des ressources financières pour assurer la viabilité à long terme	60
Question 9 : Les principaux défis rencontrés dans la mise en œuvre des pratiques de RSE et de durabilité.....	60
1.5 Objectifs et finalités des axes du questionnaire adressé aux étudiants en médecine	60
Axe 1. Identification de la personne interrogée	60
Axe 2. Participation & implication dans la démarche RSE	60
Axe 3. Perception et évaluation de la démarche RSE en interne	61
Axe 4. Perception et évaluation de la démarche RSE en externe.....	61
Axe 5. Actions de renforcement de la démarche RSE.....	61
2. Impact du manque de formation sur l'implémentation d'un système RSE	61
3. Procédure adoptée pour vérifier la validité des hypothèses de recherche	63
4. Analyse des données recueillies auprès des personnels médical et administratif	64
4.1 Méthodologie employée pour l'analyse descriptive.....	64
4.1.1 Objectifs de l'analyse descriptive	64
4.1.2 Étapes de l'analyse descriptive	64
4.1.3 Elaboration des questionnaires	64
4.1.4 Échantillon	64
4.1.5 Principaux axes d'analyse.....	65
4.2 Résultats de l'enquête effectuée auprès du personnel administratif	65
4.3 Résultats de l'enquête effectuée auprès du personnel médical	67
4.4 Analyse descriptive des résultats combinés	68
4.4.1 Participation aux formations RSE	68
4.4.2 Impression et implication dans les projets RSE	69
4.4.3 Engagement perçu de la direction.....	69
4.4.4 Satisfaction concernant les politiques de recrutement et de gestion du personnel	69
4.4.5 Engagement envers le bien-être du personnel	69
4.4.6 Accessibilité des services médicaux	69
4.4.7 Transparence de la communication	69
4.4.8 Promotion de l'éducation sanitaire et de la sensibilisation	69

4.4.9 Attention à l'inclusion sociale et aux inégalités d'accès	69
4.4.10 Intégration des besoins des patients	70
4.4.11 Participation aux initiatives de bénévolat et de collecte de fonds.....	70
5. Enquête sur la sensibilisation à la responsabilité sociale dans le cursus des étudiants de médecine	70
5.1 Objectifs de l'étude	70
5.2 Conception du questionnaire.....	71
5.3 Administration du questionnaire	71
5.4 Collecte des données	71
5.5 Échantillon.....	71
5.6 Analyse des résultats	71
5.7 Les principaux constats du questionnaire	84
7. Analyse des données recueillies par entretiens	85
7.1 Entretien avec les familles des patients	85
7.1.1 Analyse des réponses à la première question	85
7.1.2 Analyse des réponses à la deuxième question	86
7.2 Entretien avec le médecin spécialiste	87
7.3 Entretien avec le directeur	88
7.3.1 Les questions	88
7.3.2 Les résultats.....	88
Conclusion générale	91
Bibliographie	94
Liste des tableaux et figures	96
Annexes	97

Liste des abréviations

AA1000SES : AA1000 Stakeholder Engagement Standard
CHU : Centre Hospitalo-Universitaire
CHW : Community Health Worker
DD : Développement Durable
EHS : Etablissement Hospitalier Spécialisé
EMS : Environmental Management System
EPSP : Etablissement Public de Santé de Proximité
GRI : Global Reporting Initiative
ISO : International Organization for Standardization
KPI: Key Performance Indicator
OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique
ODD : Objectifs de Développement Durable
ONG : Organisation Non Gouvernementale
PDCA: Plan-Do-Check-Act
RS : Responsabilité Sociale
RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises
RSS : Responsabilité sociale en santé
RST : Responsabilité sociale des territoires
SME : Système de Management Environnemental
SMSST : Système de Management de la Santé et de la Sécurité au Travail
UNEP : United Nations Environment Program

Introduction générale.

Introduction générale

Dans le panorama complexe des activités organisationnelles contemporaines, un constat alarmant émerge : omission volontaire des questions sociales et environnementales, ou négligence involontaire des pratiques d'une gestion responsable, génère une série de problèmes et d'enjeux cruciaux qui transcendent les frontières sectorielles et ont, au fil du temps, des répercussions considérables sur la société et l'environnement. Au sein des établissements de santé, l'absence de stratégies ancrées dans la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) et la durabilité donne lieu à des conséquences graves. Les impacts sur la communauté se manifestent à travers une qualité de soins altérée, des pratiques opérationnelles inefficaces et des coûts de santé exponentiels. Les conséquences environnementales, souvent négligées, résultent de la production de déchets médicaux non durables et de l'utilisation intensive de ressources non renouvelables.

L'impact sur le moral du personnel médical est également une conséquence directe de ces problèmes sociaux. Des conditions de travail stressantes, associées à des pratiques non éthiques, peuvent conduire à un épuisement professionnel compromettant la qualité des soins fournis. Le manque d'implication éthique dans les pratiques soulève des inquiétudes quant à la confiance du public. Des questions éthiques liées à la confidentialité des patients, à la transparence des procédures médicales et à l'équité dans l'accès aux soins de santé mettent en lumière la nécessité urgente de repenser les approches organisationnelles.

La RSE et la durabilité transcendent aujourd'hui les frontières pour devenir des enjeux d'une importance capitale à la fois à l'échelle mondiale, locale et citoyenne. Ces concepts ne sont plus cantonnés aux réunions des conseils d'administration, mais se déploient comme des forces motrices guidant les actions des organisations et influençant la vie quotidienne des citoyens. Ils incarnent un enjeu majeur dont la complexité et la profondeur s'expriment à travers une multitude d'initiatives et d'engagements internationaux.

Cette préoccupation s'étend au-delà des rapports annuels et des discours d'entreprises pour devenir un sujet majeur de discussion dans l'espace médiatique. Des documentaires télévisuels aux reportages radiophoniques, la RSE et la durabilité captivent l'attention du public, mettant en lumière les initiatives réussies mais aussi les défis auxquels font face les organisations dans leur quête de responsabilité sociale. Cette médiatisation reflète une conscience sociale croissante et un désir d'information sur les pratiques éthiques et durables.

Au-delà des médias, la RSE et la durabilité sont devenues des matières d'enseignement incontournables à tous les niveaux de la vie éducative. Des écoles primaires aux programmes de formation continue, ces concepts sont intégrés dans le tissu éducatif, formant ainsi les générations futures à la nécessité d'une responsabilité collective envers la société et l'environnement. Cela illustre une prise de conscience de l'importance d'inculquer des valeurs éthiques et durables dès les premières étapes de la formation.

Le concept de RSE, bien que porteur d'une essence morale et éthique, est parfois soumis à des tensions entre sa nature intrinsèque et son potentiel usage marketing. Les entreprises, tout en cherchant à aligner leurs pratiques sur des principes éthiques, peuvent être tentées de présenter leurs initiatives de manière sélective pour améliorer leur image de marque. Cependant, cette dualité soulève à son tour des interrogations sur l'authenticité des engagements et la nécessité d'une véritable transformation culturelle au sein des organisations.

L'intégration harmonieuse de la préservation de l'environnement, de l'activité économique et de la justice sociale forme un modèle global de durabilité et de RSE. Ce modèle transcende les secteurs d'activité, s'appliquant à tout type d'entreprise et d'initiative humaine. La RSE devient ainsi un catalyseur de changement, propulsant les organisations vers des pratiques plus responsables, éthiques et durables.

Au cœur des aspirations vers une société plus équilibrée et durable réside un appel à l'union, à la collaboration de tous les acteurs qui peuplent notre réalité collective. La coresponsabilité se dévoile alors comme le fil conducteur de cette trame complexe, reliant les collectivités territoriales, des entreprises, des citoyens et des usagers. La coresponsabilité, telle une force motrice, irrigue l'ensemble de la société, appelant chaque participant à reconnaître son rôle en tant qu'élément essentiel d'une chaîne interconnectée. C'est l'idée que le bien commun est le fruit de la somme des actions individuelles et des décisions organisationnelles.

Dans cette symphonie de la coresponsabilité, la gouvernance émerge, dirigée par la transparence, la responsabilisation et la participation de chacun. C'est la compréhension que le pouvoir, lorsqu'il est utilisé éthiquement, peut diriger des mouvements sociaux positifs. Le partenariat, autre note essentielle de cette harmonie sociale, transcende les frontières institutionnelles et sectorielles, créant une synergie entre des acteurs aux natures souvent divergentes. C'est la reconnaissance que la collaboration peut transcender les limites individuelles, générant des synergies puissantes.

Pourtant, dans cette symphonie sociale, la mobilisation internationale demeure un prélude nécessaire. Elle éclaire les consciences, mais la transition de la compréhension des enjeux à l'action concrète demeure un passage délicat, un crescendo attendu pour que la coresponsabilité trouve sa pleine expression. Au cœur de cette réflexion, l'impératif d'actions concrètes résonne comme une conclusion inéluctable. C'est dans la concrétisation des engagements, dans l'application de politiques novatrices, dans les pratiques responsables des entreprises, dans les choix citoyens éclairés que la coresponsabilité révèle son potentiel transformateur.

Face à l'ampleur du défi planétaire, la responsabilité individuelle prend une importance cruciale. Chacun d'entre nous, qu'il soit citoyen, consommateur ou entrepreneur, joue un rôle dans la construction d'un avenir durable. La formule « Penser globalement, agir localement » résume cette approche. Elle souligne la nécessité de comprendre les enjeux à l'échelle mondiale tout en prenant des mesures concrètes au niveau local. Chaque action individuelle, qu'elle soit orientée vers la consommation responsable, la participation à des initiatives

communautaires ou la mise en œuvre de pratiques durables au sein des organisations, contribue à l'effort collectif vers la durabilité mondiale.

Alors comment les établissements de santé peuvent-ils mieux intégrer les stratégies de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) et de Développement Durable (DD) pour améliorer l'efficacité des soins et la satisfaction des parties prenantes ?

Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude est d'analyser les perceptions et les pratiques de RSE et DD au sein des établissements de santé, en mettant l'accent sur l'engagement communautaire, l'inclusion des familles et des patients dans les décisions, ainsi que la satisfaction générale des services hospitaliers.

Questions de recherche

Dans quelle mesure la réglementation algérienne actuelle s'adapte-t-elle aux exigences de la responsabilité sociale dans le secteur de la santé ?

Comment les médecins perçoivent-ils leur propre engagement communautaire et celui de la direction de l'hôpital ?

Quel est le niveau de satisfaction général des familles et des patients concernant les services hospitaliers en termes de responsabilité sociale et de durabilité ?

Hypothèses

Afin de délimiter le champ de notre investigation, nous avons formulé ces hypothèses de recherche :

Hypothèse 1 : la réglementation algérienne actuelle n'est pas suffisamment adaptée pour répondre efficacement aux exigences de la responsabilité sociale dans le secteur de la santé.

Hypothèse 2 : les médecins ont une perception positive de leur propre engagement communautaire, mais estiment que la direction de l'hôpital pourrait faire davantage pour soutenir ces initiatives.

Hypothèse 3 : la satisfaction générale des services hospitaliers est influencée par la perception de l'engagement de l'hôpital envers la RSE et le DD, avec des attentes non satisfaites pouvant réduire la satisfaction globale.

Méthodologie de recherche

Pour répondre à la problématique et aux questions de recherche, une méthodologie mixte a été adoptée, combinant des approches quantitatives et qualitatives. Cette démarche inclut des questionnaires distribués auprès du personnel médical et administratif de l'Établissement Hospitalier Spécialisé (EHS) en psychiatrie de « Oued-Ghir », ainsi qu'aux étudiants en médecine pour évaluer leur sensibilisation aux questions sociales. En parallèle, des entretiens semi-structurés ont été menés avec le Directeur Général de l'EHS, des membres des familles

des patients, et un médecin spécialiste pour recueillir des perceptions approfondies sur l'engagement communautaire et les défis institutionnels. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel R pour les entretiens et d'une analyse descriptive pour les questionnaires, permettant ainsi une compréhension complète et nuancée des pratiques de RSE et de DD au sein de l'établissement étudié.

Plan de travail

Le présent travail de recherche est structuré en trois chapitres. Le premier chapitre présente une revue théorique approfondie des concepts de RSE et DD. Il explore les définitions, les principes et les évolutions historiques de ces notions. Ce cadre conceptuel s'appuie sur divers théories et cadres de référence. Le chapitre examine également les enjeux et les bénéfices de l'intégration de la démarche RSE et DD dans le secteur de la santé.

Le deuxième chapitre détaille la démarche de mise en œuvre d'un plan de développement durable et de responsabilité sociale dans le contexte de la santé. Ce chapitre propose un cadre méthodologique incluant les étapes nécessaires pour intégrer les pratiques de RSE et DD. Les étapes incluent l'évaluation initiale, l'identification des parties prenantes, la définition des objectifs, la planification des actions, la formation et la sensibilisation du personnel, la mise en œuvre des actions, et le suivi et l'évaluation des progrès réalisés. Des références à des normes et des guides internationaux tels que « AA1000SES » et les lignes directrices du Global Reporting Initiative (GRI) sont également incluses.

Le troisième chapitre se concentre sur une étude de cas de l'Établissement Hospitalier Spécialisé en psychiatrie de « Oued-Ghir ». Le chapitre analyse les pratiques actuelles de l'EHS en matière de responsabilité sociétale envers les patients et la communauté locale. Il explore également les politiques institutionnelles de l'établissement et leur alignement avec les principes de responsabilité sociétale et de DD.

Nous terminerons notre recherche par une conclusion générale où nous exposerons les principaux résultats de notre étude. Cette conclusion mettra en lumière les apports significatifs de notre recherche, les implications pratiques pour les établissements de santé, ainsi que les défis et les limites rencontrés. De plus, nous tracerons quelques orientations et perspectives futures pour le développement de la thématique de la responsabilité sociétale et du DD dans le secteur de la santé en Algérie.

***Chapitre 1 : Responsabilité sociétale
et développement durable en santé :
de la conception théorique aux
applications sur le terrain.***

Chapitre 1 : Responsabilité sociétale et développement durable en santé : de la conception théorique aux applications sur le terrain

Ce chapitre se propose d'examiner les généralités sur la RSE et le DD dans le secteur de la santé, en abordant les enjeux, les défis potentiels, les avantages d'un système de santé publique et universel, ainsi que l'importance cruciale d'une volonté politique pour la mise en place de telles démarches.

La RSE et le DD dans la santé visent à promouvoir des pratiques qui non seulement améliorent la qualité des soins, mais qui respectent également l'environnement et répondent aux besoins sociaux des communautés. Les établissements de santé ont la responsabilité de réduire leur empreinte écologique, de garantir l'équité dans l'accès aux soins, et d'assurer des conditions de travail optimales pour le personnel. Le développement durable, défini par le Rapport Brundtland en 1987, repose sur trois piliers : le développement économique, la protection de l'environnement et l'équité sociale. Dans le secteur de la santé, ces principes se traduisent par des initiatives visant à améliorer l'efficacité énergétique des infrastructures, à gérer les déchets médicaux de manière responsable, et à promouvoir l'égalité et la justice sociale.

Les enjeux de la RSE et du DD dans le secteur de la santé sont multiples. D'un côté, il s'agit de répondre à des exigences croissantes en matière de transparence et de responsabilité, tant de la part des patients que des régulateurs et de la société civile. De l'autre, il est crucial de garantir que les ressources sont utilisées de manière efficiente et durable pour assurer la pérennité des services de santé. L'intégration de pratiques durables permet non seulement de réduire les coûts opérationnels à long terme, mais aussi de renforcer la confiance et la satisfaction des patients, d'améliorer la réputation des établissements de santé et de contribuer positivement aux communautés locales.

Cependant, la mise en œuvre de la RSE et du DD dans le secteur de la santé n'est pas sans défis. Les obstacles potentiels incluent le manque de ressources financières, la résistance au changement de la part du personnel, et la complexité de mesurer et de suivre les impacts environnementaux et sociaux. Les établissements de santé doivent également naviguer entre les impératifs de rentabilité économique et les exigences de durabilité, ce qui nécessite une approche équilibrée et stratégique.

Un système de santé publique et universel présente des avantages significatifs pour la mise en œuvre de démarches de RSE et DD. Ce type de système permet de garantir un accès équitable aux soins de santé pour tous les citoyens, indépendamment de leur statut socio-économique. En outre, un système de santé public peut mieux coordonner les initiatives de durabilité à l'échelle nationale, en harmonisant les pratiques entre les différents établissements et en partageant les ressources et les connaissances. La centralisation et la réglementation stricte inhérentes aux systèmes de santé publics facilitent l'adoption de normes environnementales et sociales élevées, contribuant ainsi à des résultats de santé plus équitables et durables.

L'importance de la volonté politique pour la mise en place de démarches de RSE et DD ne peut être sous-estimée. Sans un engagement fort des décideurs politiques et des leaders des établissements de santé, les initiatives de durabilité risquent de rester lettre morte. La volonté politique se traduit par la mise en place de politiques claires, le financement adéquat des initiatives, et la promotion de la culture de la durabilité à tous les niveaux de l'organisation. Les exemples internationaux montrent que les pays qui ont réussi à intégrer efficacement les principes de RSE et DD dans leur système de santé sont ceux où les leaders ont pris des engagements fermes et ont mis en œuvre des stratégies cohérentes et bien financées.

En somme, ce chapitre explore les généralités sur la RSE et le DD dans le secteur de la santé, en mettant en lumière les enjeux, les défis potentiels, et les avantages d'un système de santé publique et universel. L'existence d'une volonté politique forte est cruciale pour la mise en place de telles démarches, permettant de garantir des soins de santé de haute qualité tout en respectant les principes de durabilité et de responsabilité sociale. En adoptant ces pratiques, les établissements de santé peuvent non seulement améliorer leur performance environnementale et sociale, mais aussi contribuer de manière significative au bien-être des communautés et à la santé publique globale.

1. Cadre conceptuel de la responsabilité sociale et du développement durable

1.1 Origine et définitions du développement durable

Le concept de développement durable est né de la prise de conscience liée à plusieurs phénomènes nouveaux :

- La terre est surexploitée ;
- Les ressources (ressources naturelles, énergies non-renouvelables, etc.) doivent être préservées ;
- Le niveau de pollution globale inquiétant ;
- Le développement économique est très hétérogène et les écarts entre les pays grandissent, conduisant à une nécessaire meilleure répartition des richesses ;
- Les droits de l'homme sont loin d'être respectés (travail des enfants, exploitation des démunis, situation de la femme, droits sociaux, etc.).

Ainsi, le mode de développement actuel, basé sur l'économique et le financier, est remis en cause. Une autre vision, plus large, doit émerger. Il s'agit de passer du développement économique au développement global et de définir les conditions d'un nouvel équilibre durable.

Les prises de conscience sont déjà anciennes : premières réflexions dès 1972 à la Conférence des Nations Unies sur l'environnement de Stockholm, Commission Brundtland de 1987, Sommet de la terre de Rio en 1992, Sommet mondial du développement durable de Johannesburg de 2002, etc.

Les concepts ont évolué, de la protection de l'environnement et de l'écodéveloppement au développement durable, la responsabilité sociétale et la performance économique, sociale et environnementale. De plus en plus d'acteurs ont été progressivement concernés : les premiers furent les scientifiques et les ONG. Aujourd'hui, dans une approche globale, ce sont les nations, les gouvernements, les entreprises, les citoyens et les consommateurs.

Le développement durable a été défini en 1987 par la Commission mondiale pour l'environnement et le développement (Rapport Brundtland : « Our common future ») comme : « Un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs ».

Le développement durable (parfois nommé durabilité) repose sur trois piliers :

- Le développement économique (il ne s'agit pas de freiner les pays émergents ni de faire régresser les pays développés) ;
- La protection de l'environnement et l'exploitation raisonnée des ressources ;
- Le développement social et l'équité. Il recherche un nouvel équilibre entre développement économique, équité sociale, protection de l'environnement (local, régional, global) et solidarité vis-à-vis des générations futures. L'objectif du développement durable est bien de créer de la richesse, mais en "consommant" moins d'environnement et en contribuant au progrès social.

Le développement durable dans le domaine médical doit être identifié comme la volonté d'améliorer la qualité de vie du patient mais aussi des soignants. Conformément à la déclaration de Johannesburg de 2002, l'OMS (2002) qui insiste très largement sur l'importance de mettre l'Être Humain au centre des préoccupations relatives au développement durable et qu'il est fondamental de protéger et de promouvoir la santé humaine. Il convient de présenter les deux domaines que sont la santé publique et le développement durable pour exposer en quoi ces deux composantes peuvent s'imbriquer et être convergentes.

1.2 Définition et évolution du concept de responsabilité sociale

Dans le monde de l'entreprise, Michel Capron définit la responsabilité sociale de l'entreprise (RSE) comme « l'ensemble de discours, de pratiques, de controverses et de dispositifs que mettent en œuvre non seulement les entreprises, mais aussi un grand nombre d'acteurs qui s'estiment concernés par les impacts des activités et des décisions des entreprises : pouvoirs publics, organisation de la société civile, syndicats de salariés, associations de consommateurs ». Cette définition inclut l'idée de rendre compte «de l'imputabilité » des organismes, déplaçant ainsi l'injonction d'agir des individus vers la structure des entreprises. Par une série de mesures, ces entreprises doivent être en capacité de tendre vers des finalités sociales, ce que ne peuvent atteindre des personnes prises isolément ou l'État, dont on constate le désengagement ou l'impact limité.

Ainsi, la crise structurelle des États laisse à penser qu'ils ne sont plus le cadre unique susceptible de répondre aux besoins et aux aspirations des populations. De ce fait, les activités des organismes ou de l'entreprise sont redirigées en vue d'accomplir la mission sociale qu'elles se confient. Ainsi une entreprise responsable devient celle qui est garante de cette mission

Le mouvement de la responsabilité sociale (RS) dans le monde de l'entreprise n'a pas été statique. Michel Capron distingue trois âges ou trois vagues de la RSE. Un premier âge, destiné à mettre en avant des comportements vertueux face aux problèmes sociaux, est illustré historiquement dans le cadre des entreprises du début du XX^e siècle, qui s'attachaient à prendre en charge le logement, la santé et l'éducation des ouvriers, et ce dans le cadre d'une vision paternaliste ayant pour but d'assurer le développement économique de l'entreprise.

Cette vision part du principe que toute amélioration de la condition ouvrière favorise le développement et le bon fonctionnement de l'entreprise. Une deuxième vague intègre la RS au cœur des métiers, traduisant les exigences de justice sociale. Elle correspond à une approche stratégique et utilitariste selon laquelle la rentabilité de l'entreprise pourra être maximisée par le bien-être social des employés. En étant à l'écoute des attentes des parties prenantes et en étant apte à y répondre, elle améliore son image de marque. L'exemple le plus connu est l'assurance de ne pas embaucher des enfants, poursuivant l'objectif parallèle de se forger une image de marque de RS et mieux faire face à la concurrence (Marie & Dominique, 2021).

À partir de 1992, à la conférence des Nations Unies de Rio, les notions de responsabilité sociale et de développement durable vont se rejoindre. Le concept de développement durable comprend, pour le futur de notre planète, 17 objectifs essentiels qui ont un impact majeur sur la santé et les conditions de vie de nos contemporains. Ce concept reconnaît les initiatives d'entreprises pionnières et amorce la diffusion de discours et d'outils d'évaluation relatifs à la protection de l'environnement par les entreprises. Cette étape amorce une troisième vague qui correspond, selon Michel Capron, à une double opération de deuil d'une solution philanthropique et d'une solution par le marché, pour se réclamer, face à une planète en péril, d'une solution hybride, entre engagements personnels, tendances du marché, pactes internationaux et pressions des organisations non gouvernementales. Car il s'agit désormais de réguler non seulement l'entreprise ou son mode de management, mais de faire advenir un monde juste et viable écologiquement et socialement.

Cette rapide rétrospective sur la RSE éclaire son élargissement à d'autres domaines, dont celui de la santé. La RSS, plus récente, reste encore méconnue et a concerné jusqu'à présent principalement les facultés de médecine, mais elle vise plus largement l'ensemble des acteurs du système de santé. Si un consensus humaniste domine sur les finalités sociales en santé, les manières de la concevoir et les moyens d'y parvenir sont sujets à différentes influences. La première est marquée par la culture anglo-saxonne et managériale, la seconde, plus latino-francophone, est plus sensible aux risques collectifs et au rôle prédominant de l'État ; enfin s'ajoute une approche contextualisée, en émergence, issue de pays intermédiaires ou à ressources limitées. C'est pourquoi, dans le domaine de l'entreprise comme dans celui de la santé, la RS ne peut pas se réclamer de contours bien délimités et de lignes théoriques définitives. Au cœur du débat : la responsabilité, une responsabilité inédite face aux défis écologiques, technologiques et sociaux, dont la santé, et qui ne peut être pensée comme un domaine à part (Belghit, 2023).

La notion de responsabilité, théorisée dans l'histoire de la philosophie, met la conduite de la vie et de l'action au centre des questionnements qui se réactivent périodiquement lors d'évènements et d'émotions collectives qui interpellent la société. Aussi, entre la fuite et l'hyper-responsabilité, entre « je n'ai pas voulu cela » malgré les conséquences et « je suis responsable de tout » qui oblitère les contingences, la philosophie a tenté, à la faveur de son histoire, de mieux préciser les contours et les limites de cette notion. À l'origine, la responsabilité se définit comme le fait d'« être garant de ». Ménissier souligne que, pour Nietzsche, on ne naît pas responsable mais on le devient parce que l'on a été formé à tenir ses promesses. Une personne responsable est donc une personne qui ne se dérobe pas, qui assume

les conséquences d'une faute qu'elle a pu commettre et qui s'est approprié cette capacité reconnue par les autres : « Je fais une promesse et je vous garantis de la tenir, j'en fais part d'ailleurs aux autres. ». Sur le plan social, ce processus aboutit à la possibilité de former des gens capables de susciter de la confiance. Sur le plan juridique, la responsabilité renvoie à l'obligation de réparer un dommage commis suite à une faute et de recevoir la sanction qui s'impose en retour. Ainsi, le sujet accepte les conséquences de ses actes et l'obligation de réparer les dommages causés, processus traduit par le terme « d'imputation » qui indique, dans le langage courant, le fait de « mettre une action sur le dos de quelqu'un » et qui a suscité par ricochet une autre idée, celle de la liberté. Ce lien, développé chez Kant, tel que le rappelle Prairat, suppose la liberté du sujet, sa volonté, son libre arbitre, conditions d'une action véritablement autonome et non entravée par des déterminants religieux, psychologiques, sociaux, etc. Quand nous agissons, il y a des choses que nous avons voulues et d'autres qui nous dépassent. D'un côté, les intentions, le but à atteindre et le projet, de l'autre, un passage à l'acte et des conséquences non voulues ou opposées à nos souhaits. Ainsi toute la question du philosophe est d'apprécier jusqu'où nous pouvons nous imputer les conséquences de nos actions alors que nous sommes exposés à des déterminants extérieurs sur lesquels nous n'avons souvent que peu de prises, tels les modèles théologiques, les influences psychologiques de notre inconscient, les politiques des États, etc. Mais aujourd'hui la question se complique car la responsabilité s'évalue non seulement selon les dommages que l'on cause actuellement, mais surtout selon ceux que l'on pourrait causer dans l'avenir, affectant ainsi les générations futures. Le philosophe Hans Jonas montre que, face à la technique, dotée d'un pouvoir exponentiel et cumulatif, la nature subit des effets irréversibles compromettant l'existence même du vivant ou l'habitabilité de notre planète. Selon cet auteur, nous ne pouvons pas rester impassibles et minimiser les coûts et dommages collatéraux face aux bénéfices attendus des progrès et de l'optimisation économique, juridique, sociale. L'humanité entière doit se mobiliser pour préserver les générations futures. Cette version nouvelle de la responsabilité fait émerger une injonction d'agir. Une personne responsable sera désormais une personne qui, non seulement est pourvue de bonnes intentions, mais qui, aussi, agit avec prudence, se mobilise, applique un système de précaution et ne se dérobera pas devant l'imprévisible. Elle doit en plus maîtriser son propre pouvoir et prouver que les effets de ses actions sont acceptables. Ainsi, la responsabilité des personnes se détermine par les effets de ce qu'elles entreprennent (les résultats), mais aussi de ceux qui en découlent (les impacts). De plus, même si elles ne sont pas responsables individuellement d'une situation spécifique, elles demeurent responsables collectivement du système en place et des routines de masse (Romain, 2017).

2. Le statut de la fonction publique hospitalière pionnier du développement Durable ?

Le développement durable appelle à remettre l'Homme au centre des préoccupations des décisions économiques en harmonie avec la protection de l'environnement. Au sein des établissements publics de santé, l'application du titre I du code de la fonction publique permet d'inclure les problématiques d'équité entre les individus et notamment l'égalité hommes et femmes à grade égal. En effet, les entreprises du secteur privé s'engageant dans une démarche de développement durable se fixent fréquemment cet objectif d'égalité salariale déjà atteint dans le secteur public.

Par volet social du développement durable, on peut entendre l'impact que l'établissement a sur la société et sur les personnels qu'il emploie. Les évolutions sociétales ont conduit les établissements de santé à augmenter la prise en compte des attentes des usagers et notamment leur garantir une prise en charge dans des conditions de sécurité optimale. La responsabilité sociale des établissements de santé repose sur des valeurs fondatrices d'égalité, d'équité sociale et d'accès de tous au service public de santé. Il s'agit également de répondre aux attentes légitimes des usagers, dont les exigences vont croissant pour une meilleure qualité de l'information et davantage de transparence : assurer une qualité de service dans la prise en charge des malades et la sécurité sanitaire, traiter les demandes d'information dans des délais courts, donner suite à l'ensemble des réclamations légitimes, prévenir toute forme de discrimination ou de maltraitance (Portolan, 2008).

2.1 Les enjeux d'une prise en compte du développement durable par les établissements de santé publics

Un poids économique et social reconnu mais peu objectivé ; les établissements de santé constituent des acteurs économiques importants à l'échelon national. Afin de remplir leurs missions de production de services relevant d'activités de soins pour répondre aux besoins de la population, les effectifs qu'ils emploient en font des acteurs sociaux incontournables. Bien que difficilement objectivable, la participation des établissements de santé au dynamisme des tissus socio-économiques d'un territoire est avérée.

Avec des dépenses totales de santé de 6,6 % du PIB, 273 Etablissements Publics de Santé de Proximité (EPSP), 1706 polycliniques, 534 maternités de proximité intégrées à des polycliniques, 16 Centres Hospitalo-Universitaires (CHU) (13 755 lits) et 83 Etablissements Hospitaliers Spécialisés (EHS) (13 124 lits) les établissements publics de santé ont largement contribué à l'offre de soins en Algérie. Pour pas moins de 1594598 de journée d'hospitalisation, ils ont ainsi mobilisé 848 Milliards de Dinars dont on connaît mal les retombées indirectes sur le tissu socio-économique du bassin d'implantation de chaque établissement (ONS, 2018).

En intégrant l'objectif du développement durable en santé qui vise à rechercher la meilleure réponse aux besoins humains, présents et à venir, dans le respect du patrimoine environnemental il est primordial de mettre en évidence l'interdépendance entre les politiques économique, sociale, environnementale et de santé.

Tout projet économique doit être non seulement économiquement faisable mais aussi socialement acceptable et écologiquement soutenable ; ce qui implique une éthique de la responsabilité à l'égard de l'homme et de la nature.

Le chapitre 4 des accords du Sommet de la Terre à Rio (1992) souligne l'impact du développement des modes actuels de production et de consommation sur l'aggravation des inégalités sociales au sein des pays en voie de développement.

Le problème qui nous préoccupe particulièrement ici est celui des conditions permettant d'assurer durablement les bases de la santé pour tous.

La politique de santé est liée au système dominant de croyances concernant la santé et plus particulièrement les éléments qui l'améliorent ou la détériorent (Kleiber, 1991). Ce système de croyances a considérablement évolué depuis l'industrialisation. Le courant hygiéniste, dominant à l'époque, envisage les problèmes sanitaires en termes de population,

d'environnement et de comportement. Il fait appel à la responsabilisation individuelle et collective en prônant une modification profonde de l'environnement et des comportements pour améliorer les conditions d'hygiène (eau, logement, alimentation, ...) et lutter contre les épidémies.

a) La crise de légitimité des systèmes de santé : depuis le début des années 70, le système de croyances sur lequel est basé le système de soins est fortement remis en question par la croissance des dépenses de santé difficilement finançables dans un contexte de crise des finances publiques et par la prise de conscience des rendements décroissants de ces dépenses. Celles-ci ne permettent plus d'améliorer significativement l'état de santé de la population et de réduire les disparités de santé.

Dans un tel contexte, la légitimité de nos systèmes de santé et de leurs coûts est remise en cause, et se reposent de manière plus aiguë les questions concernant les déterminants de la santé : l'environnement, le mode de vie et les prédispositions des individus. On sort de la vision purement individuelle de la santé qui n'est plus déterminée uniquement par des facteurs génétiques. Les personnes sont reconnues comme acteurs dans la définition et l'évolution de leur santé. Celle-ci n'est plus liée uniquement à la maladie mais elle est vue comme « une capacité de participation, d'adaptation, d'ajustement à de nouvelles contraintes physique ou mentale, une capacité à préserver son autonomie, une ressource de la vie quotidienne qui permet à un groupe ou à un individu de réaliser ses ambitions et de satisfaire ses besoins et d'autre part d'évoluer avec le milieu ou de s'adapter à celui-ci » (OMS).

Face à la croissance des coûts du système de santé et à la prise de conscience de l'importance de l'interaction entre l'environnement et la santé, les liens entre l'environnement écologique et la santé sont de plus en plus souvent mis en évidence (émissions polluantes, nucléaire). Des études empiriques tendent à montrer que l'environnement social et humain peut également avoir un impact important sur la santé (Mizrahy, 1994).

b) Les risques du marché et du « non marché » : il existe une grande incertitude quant à la survenance de la maladie et, lorsqu'elle survient, les coûts pour la prendre en charge peuvent être extrêmement élevés. La réponse habituelle à ce type de situation est l'assurance. Il faut toutefois être très lucide sur les limites et les risques liés aux effets des lois du marché dans le secteur des soins de santé. Si le secteur des soins de santé était laissé aux lois du marché, les assurances privées lieraient les primes aux risques. Les personnes ayant de gros risques de santé et particulièrement celles dont les revenus sont faibles ne pourraient pas payer les primes et seraient exclues de la couverture des soins.

C'est ainsi que la régulation par le marché provoquerait rapidement l'exclusion d'une partie de la population qui ne peut, soit en raison des risques à couvrir, soit en fonction de ses revenus, payer les soins ou une assurance privée suffisante.

En outre, les régimes d'assurance opacifient les relations économiques dans les systèmes de soins en déconnectant le prix à la consommation (soins quasiment gratuits) du coût à la production. Ils peuvent ainsi provoquer une certaine surconsommation des soins et un manque de soucis de prévention. Il existe par ailleurs, dans les systèmes de santé, une grande incertitude, tant sur les causes de la maladie et les diagnostics que dans le choix des traitements et les résultats de ceux-ci, souvent liés à des caractéristiques propres aux patients. À ces incertitudes liées aux connaissances médicales, s'ajoute l'asymétrie d'information sur

l'utilité et la pertinence des traitements qui caractérise la relation entre le malade et l'expert qu'est son médecin. Il n'y a dès lors pas de réelle indépendance de la demande par rapport à l'offre et donc pas de réel marché pour les soins de santé.

L'incertitude, l'asymétrie d'information et le fait que le patient ne supporte pas le coût réel des actes peut provoquer une demande induite par les prestataires de soins et une multiplication des actes (Castellano, Menvielle, Druy, & Maaloui, 2012).

Au vu de ces diverses caractéristiques, le rôle régulateur de l'État se justifie dans le secteur des soins de santé. Il doit intervenir tant au niveau du financement pour assurer la solidarité entre les petits risques et les gros risques et entre les faibles et gros revenus (via les systèmes d'assurance obligatoire non liés aux risques mais aux revenus) que dans l'organisation et le financement des diverses institutions et prestataires de soins pour éviter l'explosion des dépenses et protéger les patients.

Malgré cela, face à l'accroissement des dépenses de santé dans un contexte de déficit public, certains remettent fondamentalement en cause la légitimité de l'action régulatrice de l'État. Ils critiquent la bureaucratisation et la politisation qui nuisent à l'efficience mais prônent aussi l'introduction de mécanismes de marché pour la renforcer. Pour faire face à la croissance des dépenses, ils prônent le recours à des formes alternatives de financement (tickets modérateurs, assurance privée) et veulent limiter l'étendue de la couverture des risques pris en charge.

Il faut toutefois être conscient du fait que l'accroissement des tickets modérateurs, des assurances privées, les restrictions, la limitation du package de soins couverts « socialement » renforceront le développement d'une médecine à deux vitesses, les plus riches pouvant toujours les contourner et avoir un accès prioritaire aux meilleurs médecins en payant des suppléments d'honoraires. Chaque dépense a en effet un coût d'opportunité. Il y a un compromis à faire entre une augmentation du budget pour répondre à des besoins croissants justifiés, les mesures à prendre pour encourager une utilisation plus efficace des ressources disponibles et les choix politiques à faire sur la part des ressources publiques à affecter aux soins de santé dans une politique intégrée de la santé. Le financement octroyé aux soins curatifs ne pourra plus l'être dans d'autres politiques telles que l'éducation à la santé, la prévention, la lutte contre l'exclusion, la protection de l'environnement ou l'enseignement qui ont également un impact sur la santé. Et l'explosion des coûts est due à l'effet conjoint de l'accroissement des connaissances et des progrès techniques dont la diffusion n'est pas freinée par la sanction du marché (soins quasiment gratuits), au vieillissement de la population, à la croissance incontrôlée de l'offre et ce dans un système incitant fortement à la surconsommation. Tout le monde s'accorde donc aujourd'hui sur la nécessité de combiner régulation et introduction d'incitants à la performance. Toutefois, il faut rester conscient du fait que le marché ne peut prendre en compte les externalités, ni l'impact des facteurs sociaux et environnementaux sur la santé. Il ne peut avoir une vision intégrée de la politique de santé (Closon & Marchand, 2002).

c) L'enjeu de la solidarité intra et intergénérationnelle : dans un tel contexte, pour que la solidarité soit maintenue en matière de soins de santé et vu l'importance de l'enjeu, il importe que le contenu de l'assurance sociale et les grandes orientations de la politique de santé intégrée soient définis démocratiquement par les représentants élus et non par le marché. Le financement doit être basé sur des choix collectifs issus d'un consensus qui effectue un

arbitrage entre les dépenses de santé et les autres types de consommation et d'investissement, entre la durée de la vie et le niveau de vie, entre le bien-être des générations présentes et celui des générations futures, entre le droit d'accès et la responsabilisation, etc. À mesure que se creuse l'écart entre le techniquement possible et l'équitement accessible, l'éthique consiste moins à faire tout ce qu'on peut pour offrir l'éternité à chacun qu'à apprendre ou réapprendre à vivre et à mourir.

Les mécanismes incitatifs peuvent prendre différentes formes : introduction de mécanismes de concurrence, décentralisation dans la répartition des budgets et la gestion des systèmes de santé pour favoriser la responsabilisation des différents acteurs (autorités de tutelle, professionnels de la santé, organismes assureurs, patients, etc.), et la participation de la population.

Le problème lié à de telles mesures est le fait que pour responsabiliser les acteurs et les mettre en concurrence, il faut les financer en fonction des risques qu'ils ont à couvrir. En matière de soins de santé, les risques sont difficiles à mesurer. Si l'organisme assureur, l'hôpital, le prestataire de soins... est capable d'évaluer que les coûts liés au risque d'un patient sont plus élevés ou plus bas que la « prime » prévue par le financement, il existera toujours un risque de sélection des patients dont les coûts sont plus bas et de rejet des autres. D'autre part, la décentralisation dans la répartition des budgets et l'accroissement de la responsabilité nuisent généralement à une prise en charge intégrée des problèmes de santé.

Une réflexion doit donc être développée non seulement sur les conditions optimales pour assurer le niveau global d'équité et d'accessibilité socialement souhaité mais aussi sur les modes de régulation et du contrôle des coûts.

2.2 Les bénéfices à envisager par les établissements publics en interne

Répondre aux enjeux organisationnels et managériaux :

a) le manque de coordination en interne : l'absence d'autonomie des gestionnaires de terrain inhérente au manque de stratégie clairement identifiée, conduit à ne réaliser des arbitrages qu'entre deux des composantes du développement durable. Les établissements de santé et les managers hospitaliers ont pour habitude d'arbitrer leurs décisions entre volet économique et volet social. Ils prennent aujourd'hui des initiatives intégrant également le développement durable sans toutefois modifier la gouvernance de l'établissement et en affichant des stratégies pas ou eu formalisées.

D'autre part, certaines actions n'aboutissent pas en raison du manque de coordination des gestionnaires de ressources. En effet, l'organisation des établissements en directions fonctionnelles, responsables de ressources propres, ne permet pas toujours de percevoir les bénéfices pour l'ensemble de l'établissement. La mise en œuvre d'actions relevant du développement durable nécessite de réaliser des arbitrages entre ses trois volets. Leur déclinaison en actions concrètes par les gestionnaires hospitaliers conduit à trouver un compromis entre la recherche de la protection de l'environnement, le respect des conditions de travail des personnels, notamment la sécurité ; la qualité des soins dispensés, le respect des règles d'hygiène et ce, dans une recherche permanente d'efficacité économique à plus ou moins long terme. Aborder ces problématiques par une seule des directions fonctionnelles composant l'établissement ne permet pas d'entrevoir tous les volets du développement durable. Si l'approche systémique permet de mieux coordonner les acteurs afin de réaliser des

actions intéressant l'ensemble de l'établissement, celui-ci peut tirer d'importants bénéfices en utilisant le développement durable comme un levier managérial (Aurore, 2008).

b) Un levier managérial à mobiliser : les personnels hospitaliers, en quête de sens, peuvent trouver une nouvelle source de motivation. Les personnels hospitaliers, notamment les soignants, semblent déstabilisés par le train des réformes qui entourent le monde hospitalier. Certains professionnels disent ne plus retrouver à l'hôpital les conditions nécessaires à l'exercice de leur métier selon les valeurs qui ont fondé leur engagement. Ils semblent ne plus souhaiter être impliqués dans les nombreuses réformes de nouvelle gouvernance, de certification, de tarification à l'activité et d'organisation territoriale de l'offre de soins.

Les personnels médicaux, en particulier, réagissent mal aux injonctions contradictoires de maîtriser leur temps de travail et la nécessité de leur investissement institutionnel. En effet, l'intégration des gardes dans le temps de travail des personnels médicaux et la génération de temps additionnel a conduit à un quasi décompte horaire du temps médical. Cette évolution culturelle conduit à repenser la présence des médecins et leur investissement institutionnel.

Les personnels en général se plaignent de l'écart qui se creuse entre les raisons de leur engagement hospitalier et leurs pratiques. Ils dénoncent, notamment, une perte des valeurs du service public inhérent à la mise en œuvre des nouvelles réformes hospitalières dont le seul but serait la performance économique.

Pour autant, les entretiens menés auprès des acteurs de terrain montrent une réelle motivation pour intégrer le développement durable comme un principe guidant l'action. Une certaine incompréhension relative à la non prise en compte de celui-ci par les établissements prédomine même. La recherche de compromis entre ces trois composantes économiques, sociales et environnementales paraît « naturelle », là où la recherche d'un équilibre entre social et économique paraissait plus difficile.

Les expériences menées dans les établissements de santé viennent confirmer cette capacité du développement durable à fédérer les acteurs hospitaliers autour d'un nouveau projet commun : « Le sujet est jugé très positif par les personnels hospitaliers, c'est un secteur qui travaille à flux tendu. On ne compte plus les gens qui nous disent que notre travail redonne du sens à leur métier. » et « l'on n'insiste jamais assez pour dire que le bénéfice du DD pour nos salariés est immense »

Le fait d'aborder des problématiques intéressant de prime abord chaque citoyen permet une remobilisation des professionnels de santé et leur implication dans des choix nécessitant une connaissance des problématiques de terrain.

Si la mise en œuvre du développement durable de façon globale permet aux Etablissements de remobiliser les personnels en interne, il permet également une réelle anticipation de certains éléments de contexte qui pourraient s'avérer contraignants (Aurore, 2008).

2.3 Dualité entre rationalisation des actes et perspectives durables

L'offre de soins de santé résultant des politiques sanitaires doit s'inscrire dans le paradigme socio-économique de la performance articulé autour des résultats immédiats et de la création de potentiel. Dans le cadre du développement durable, cette performance ne peut s'inscrire dans une analyse purement quantitative de résultats mais doit intégrer dans le cadre de cette approche la création de valeur sur le long terme amenant à une réconciliation entre financier et humain (Savall & Zardet, 2001). Rationaliser l'acte médical sous l'angle du principe

gestionnaire et comptable constitue une hérésie, compte tenu de la spécificité du domaine. La médecine regorge de cas particuliers, complexes qui ne peuvent être comme des choix industriels et mécaniques. « Il y a quelque chose dans le raisonnement médical – l’incalculable délibération de l’expert – qui échappe à l’emprise gestionnaire parce qu’elle nécessite l’autonomie dans l’activité quotidienne », les divergences qui en résultent « témoignent d’un conflit politique entre rationalités gestionnaire et professionnelle. On ne peut guère échapper à l’une ou à l’autre, il faut donc aménager leur coexistence ». L’échec américain, dans la mise en place de ces systèmes gestionnaires devrait guider les réflexions sur le sujet. Il devient utile, nécessaire voire urgent dans le cadre d’une orientation pérenne de la société, de se pencher sur les réelles problématiques respectueuses de ces spécificités émanant du médical que sont : la maîtrise de coûts, la continuité de l’accès pour tous aux soins et à la santé, le tout devant contribuer à la croissance économique (Gillet, 2020).

L’approche portant sur le développement durable dans le domaine de la santé publique se doit d’intégrer une dimension managériale, portant sur des variables non plus seulement quantitatives mais doit intégrer, dans cette perspective durable, une composante qualitative endossant une portée sociale et éthique. Par exemple, sous l’angle économique de la composante du développement durable, l’âge constitue une composante importante qui ne doit pas former un critère intégrant le choix opératoire et médical. L’engagement d’une décision médicale prenant en considération l’âge de la personne s’avère être extrêmement réducteur. Ainsi la décision de ne pas opérer un patient (dans notre cas une personne âgée), s’inscrit dans une orientation d’économie à court terme et peut s’avérer être préjudiciable pour « la société », notamment au niveau des surcoûts engendrés dans le cas d’une opération tardive. Ainsi, une personne âgée nécessitant une prothèse de hanche, serait sous contrainte de certains réformateurs, non enclins à bénéficier de soins. Or, un tel choix porté dans une orientation non durable et une stratégie d’économie de court terme, engendre des coûts importants : perte de l’autonomie de la personne âgée, donc surcoût et mobilisation supplémentaire de soignants (Menvielle, Castellano, Tournois, & Khelladi, 2010).

Ces éléments permettent de comprendre et d’appréhender sous un angle nouveau, toute la nécessité de la conduite vers une orientation durable des services médicaux de soins de santé. L’intégration de ce paradigme conduit à une meilleure répartition des soins et de l’accès aux soins. La dimension solidaire et sociale est donc fondamentale. De même la politique gestionnaire engagée par les institutions hospitalières doit être reconsidérée ou aménagée comme l’ont fait les instigateurs de la T2A. L’économie dégagée à court terme ne s’avère pas être bénéfique à long terme. Les premières failles des systèmes médicaux ont commencé à apparaître.

2.4 Manque de moyens financiers

Le secteur public de soins est confronté à un manque de moyens extrêmement pénalisant. Le budget de la santé sert en grande partie à la rémunération des personnels. Cette part a tendance à diminuer entre 2000 et 2010, passant de près de 62 % en 2000 à près de 55 % en 2010. Mais depuis 2012, ce budget connaît un accroissement pour atteindre 60% et 61% en 2012 et 2016 respectivement (cf. tableau 1). D’après la loi de finances 2012, ce budget, en forte croissance, a été essentiellement affecté au paiement des rappels des salaires qui ont connu une augmentation en 2008. Cependant, la loi promulguée le 19 août 1998 autorisait les

médecins à exercer des activités supplémentaires, perturbant ainsi le fonctionnement des hôpitaux publics car certains professionnels concernés ne respectaient pas les restrictions, d'un jour par semaine, imposées et leur double appartenance encourageait le renvoi des patients ayant la capacité de payer au secteur privé (Zehmati, 2014). La consommation de médicaments a un volume financier considérable. Comparée au total des dépenses de santé, elle est passée de près de 15% en 2000 à 22% en 2016 (cf. tableau 1) La forte réduction de budget de fonctionnement a été subie plus qu'assumée par les établissements de santé et les professionnels de la santé, entraînant : une pénurie fréquente de moyens médicaux (Médicaments, petit matériel et consommables), la détérioration des conditions d'hébergement des malades hospitalisés, le mauvais entretien des locaux et des équipements, et également par le départ de personnels indispensables au bon fonctionnement des structures (Mahfoud, 2020).

Tableau 1 : Evolution (en %) de la consommation budgétaire par nature de dépenses entre 2000 et 2016.

Catégorie des dépenses	Année									
	2000	2002	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2016
Personnel	61.98	65.2	61.6	60.59	55.26	52.07	52.99	54.85	60.1	60.1
Dépenses de formation	2.79	2.12	2.49	2.34	2.23	3	3.76	3.04	3.2	2.9
Alimentation	2.89	1.55	1.89	2.29	2.39	2.64	3.07	2.8	2.5	2.58
Médicament	14.9	17.4	17.6	18.4	20.6	20.6	20.9	21.5	21.0	22.3
Dépenses d'actions spécifiques de prévention	1.98	2.29	2.38	2.37	2.29	2.54	3.76	2.49	2.8	3.01
Matériel médical	3.99	4.1	4.86	3.69	6.55	5.13	4.71	4.34	5	4.5
Entretien des infrastructures	1.9	1.92	2.66	2.91	3.55	3.86	4	3.87	4.5	4
Autres	7.86	4.41	5.38	5.85	5.82	7.96	5.88	6.54	0.2	0.14
Œuvres sociales	1.6	0.99	1.08	1.53	1.19	1.89	0.86	0.52	0.61	0.51
Recherche médicale	0.04	0.02	0.04	0.03	0.03	0.03	0.03	0.02	0.03	0.03

Source : Mahfoud, N. (2020). L'impact du dysfonctionnement du système de santé algérien sur les conditions de travail des professionnels de la santé. *مجلة الوقاية والارغوميا*, 2(8), p. 18.

3. Sensibilisation et éducation pour la Santé ; responsabilité des établissements de santé pour l'avenir de la santé

L'éducation pour la santé à partir d'une démarche rationnelle de santé publique doit faire partie de la modernisation du système de santé. Elle permettrait de palier au morcellement et à l'éparpillement des compétences et des moyens en matière de prévention.

Cette démarche ne doit pas étouffer la créativité et l'innovation nécessaires à ce champ professionnel en pleine recherche d'identité, c'est pourquoi les modalités du changement nécessitent d'être élaborées et négociées. L'articulation des compétences entre les différents réseaux de professionnels en éducation pour la santé (Assurance Maladie, Mutuelles, collectivités territoriales, etc.) doit aussi être clarifiée. Pour que l'éducation pour la santé soit un service au public équitablement accessible sur tout le territoire national, trois principes sont indispensables :

Chapitre 1 : Responsabilité sociétale et développement durable en santé : de la conception théorique aux applications sur le terrain.

- **Équité géographique** : le service doit être présent dans les bassins de vie et bassins de santé en fonction de seuils quantitatifs déterminés à partir du nombre d'habitants, des indices de précarité, de l'accessibilité géographique, de la présence d'infrastructures scolaires, sociales, de soins notion de schéma territorialisé) .

- **Pérennité** : les missions d'éducation pour la santé doivent être assurées en continu, inscrites dans la durée et non plus en fonction des financements de projets ponctuels comme c'est le cas actuellement.

- **Qualité** : l'éducation pour la santé doit être mise en œuvre par des professionnels formés à partir de référentiels de qualité. Cela suppose le développement de la recherche et de l'enseignement universitaire en santé, la mise en œuvre de formations continues des personnels. L'éducation pour la santé constitue un moyen de la prévention visant à réduire la mortalité prématurée par maladies ou accidents en partie liés aux comportements et habitudes de vie. Les actions d'éducation pour la santé contribuent à la promotion de la santé des populations dès l'instant où les démarches pédagogiques favorisent : (i) l'amélioration du bien-être et le développement de la qualité de vie au niveau individuel et collectif ; (ii) la prise en compte de la santé dans le développement local ; (iii) la participation des citoyens aux décisions qui concernent leur santé.

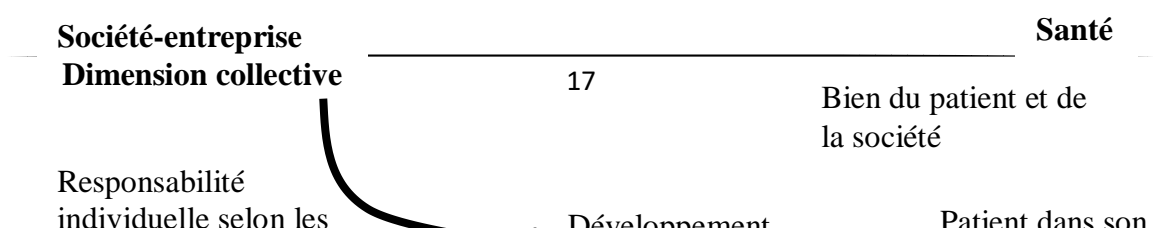
Ces actions se déroulent dans des contextes, lieux de vie et auprès de populations différemment, par exemple : l'éducation à la santé et à la citoyenneté à l'école contribue au développement de projets d'établissement cohérents, respectueux des besoins et des rythmes biologiques des jeunes, ouverts sur l'environnement familial et social.

L'action communautaire vise à multiplier et accompagner les initiatives locales au travers desquelles les habitants décident et agissent sur leur environnement pour améliorer leur bien-être.

La lutte contre l'exclusion remobilise les personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale sur leur santé, favorise et accompagne le recours aux soins et adapte les méthodes pédagogiques aux difficultés spécifiques des populations (illettrisme, cultures différentes, conditions de vie).

L'éducation pour la santé du patient ou l'éducation thérapeutique du patient consiste à aider les patients à gérer leur thérapeutique, à améliorer leur qualité de vie et leur réadaptation dans le cas de maladies chroniques, notamment en formant les soignants à l'éducation pour la santé. Elle contribue à la fois à la prévention des maladies et des accidents ainsi qu'à la promotion de la santé (Bonnin & Palicot, 2001).

Figure 1 : Les dimensions collective et individuelle de la responsabilité sociale.



Source : Caudi, M., Pestiaux, D., Deneff, J.-F., & Millette, B. (2021). La responsabilité sociale en santé : évolution d'un concept. De l'implication individuelle aux enjeux de développement durable. *Pédagogie Médicale*, 22(1), p. 38.

Au cours du temps, la responsabilité, aussi bien dans l'entreprise que dans le domaine de la santé, a acquis une dimension sociale plus large, passant du niveau individuel et présent aux préoccupations du ou des patients dans un environnement plus large, actuel et futur.

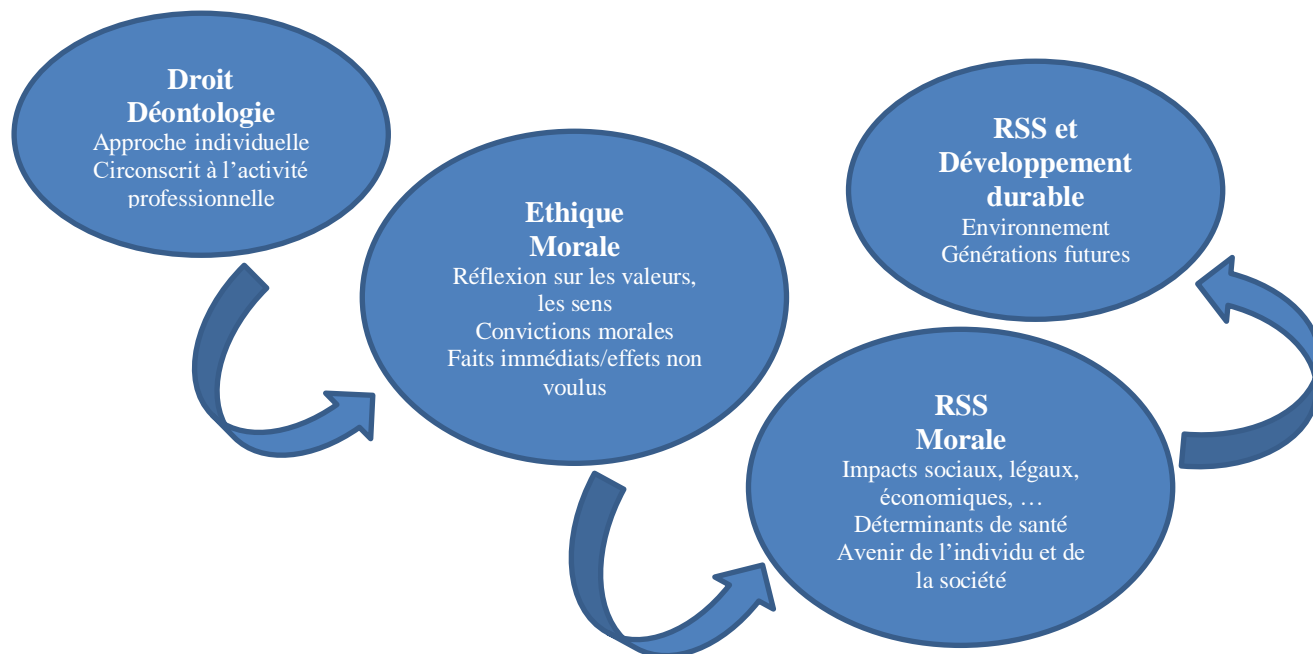
3.1 Le rôle fondamental de la formation dans l'acquisition et la mise en œuvre de la responsabilité sociale en santé

La formation à la RSS suppose en premier l'identification des compétences (valeurs, attitudes, capacités) à acquérir par tout professionnel de la santé socialement responsable. Actuellement, différents éléments de type cognitif en lien avec la RSS sont déjà inclus dans la formation initiale des professionnels de santé : santé publique, éthique, déontologie, sciences humaines, etc.

Le droit et la déontologie sont des champs de la responsabilité sociale en santé (RSS) au niveau individuel, circonscrits à l'activité professionnelle et immédiate : la loi oblige le soignant à assumer les actes intentionnels dont il est responsable dans sa sphère d'activité. La déontologie lui sert de guide réflexif en formalisant les obligations légales et professionnelles, énumère ce qui relève de sa compétence professionnelle ou non, afin de répondre au jugement d'imputabilité. L'éthique, issue de réflexions philosophiques sur le sens de l'existence, le bien, le juste, etc. alimente les principes et les convictions morales du praticien et peut guider sa conduite. Elle est aussi une « morale » appliquée qui aide à la décision dans des situations médicales délicates où le cadre normatif relatif aux droits et aux devoirs des acteurs de santé est défaillant ou inexistant. Elle vise l'adéquation aux recommandations déontologiques, mais aussi la prise en compte des valeurs et attentes des patients ainsi que des conséquences morales vraisemblables des intentions et la possibilité, au cas par cas, d'effets isolés ou imprévus. Elle a pour but de mettre le patient, son histoire et ses particularités cliniques au

centre du processus de soins. Enfin, comme illustré abondamment dans cet article, la RSS ne concerne pas que l'aujourd'hui et le patient dans son milieu et ses valeurs, mais implique l'environnement présent et futur, ainsi que les conséquences à long terme de toute activité professionnelle : le développement durable. RSS : responsabilité sociale en santé.

Figure 2 : Echelle et champs de la responsabilité sociale.



Source : Caudi, M., Pestiaux, D., Deneff, J.-F., & Millette, B. (2021). La responsabilité sociale en santé : évolution d'un concept. De l'implication individuelle aux enjeux de développement durable. *Pédagogie Médicale*, 22(1), p. 33.

Ces items sont souvent insérés sans perspective curriculaire globale et d'une façon ni coordonnée, ni intégrée. Ils sont proposés dans des enseignements théoriques souvent magistraux et donc perçus par les étudiants comme de purs savoirs. Cela ne suffit pas si l'on veut modifier en profondeur les compétences de base attendues et, en particulier, celles du niveau d'un savoir-être (ouverture aux autres, approche globale du patient et sens critique des futurs soignants) et d'un savoir penser. Il convient de donner aux étudiants des moyens d'intégrer les valeurs et aussi les comportements. À ce titre, l'exemple donné par les institutions de soin et par les enseignants et professionnels rencontrés par les étudiants au cours de leur formation sur les lieux de stage joue un rôle primordial dans cette expérience, ce qui leur permet de vivre des situations riches de sens. C'est ce qu'on appelle dans la littérature le « curriculum caché », un levier important de l'apprentissage du professionnalisme. Il ne s'agit pas seulement d'ajouter des cours nouveaux ou des savoirs théoriques, mais aussi et surtout de permettre à l'étudiant d'expérimenter des situations, des questionnements et des interventions (au sens de vivre l'expérience), en lien direct avec la RSS. Il faut ainsi favoriser l'intégration de la pertinence d'un agir socialement responsable à son identité de professionnel de la santé. Plusieurs auteurs mentionnent aussi l'importance de la capacité pour tout professionnel d'être un acteur primordial du changement social. Frenk et al. (2010) évoquent à ce sujet la nécessité d'un enseignement transformatif dont l'objectif est d'atteindre des compétences de leadership, visant à former ainsi des agents de changement.

Aujourd'hui, l'approche technico-scientifique s'est imposée dans le domaine de la médecine, laissant parfois de côté, voire souvent, les valeurs humanistes et altruistes que beaucoup d'étudiants revendiquent pour expliquer le choix de ce métier. Ainsi, des enquêtes menées auprès des étudiants en médecine autour des représentations du métier nous font comprendre comment le parcours universitaire, la formation et son contenu tendent à éloigner le professionnel de santé de l'autre, du patient en tant que personne, des questions sociales, et ce bien que des efforts importants soient faits dans ce domaine. De plus, la sélection à l'entrée et le parcours compétitif des études conduisent souvent à un état d'esprit, des mécanismes, des réflexes qui peuvent aller à l'encontre de cet idéal humaniste (Van steenberghe, 2011). En outre, différents dispositifs peuvent favoriser la formation à la responsabilité sociale en santé :

- Planifier la formation à la RSS dans le cadre d'un cursus longitudinal et intégré tout au long des études initiales et avancées, ce qui implique de définir le profil générique d'un professionnel de santé socialement responsable,
- Offrir des modèles de rôle d'un agir socialement responsable. En effet, étant donné que l'intégration à l'identité professionnelle des valeurs qui sont associées à la RSS est probablement le facteur le plus favorable, il devient essentiel que les étudiants et praticiens en formation aient la possibilité de s'inspirer des exemples qu'ils rencontrent dans les milieux où ils étudient et réalisent des stages,
- Rencontrer des patients dans différents environnements : aujourd'hui, dans de nombreuses facultés, les stages sont partiellement organisés hors de l'hôpital, ce qui permet à l'étudiant, par exemple, de rencontrer des patients issus de milieux variés et exposés à des difficultés sociales ayant un impact sur leur santé,
- Permettre aux futurs soignants de partager avec d'autres professionnels de santé ou sociaux des situations de patients en difficulté, préfigurant la future réalité de la collaboration interprofessionnelle,
- Développer de la part des enseignants et de leurs étudiants des attitudes et des réflexions favorisant une approche individuelle du patient et de son environnement de vie (social, économique, culturel, etc.) ainsi qu'une analyse explicite des éléments de celui-ci qui sont impliqués dans ses troubles de la santé,
- Favoriser à partir de situations cliniques authentiques des réflexions et débats sur le rôle des uns et des autres, notamment des professionnels de santé eux-mêmes, sur le maintien de certains déterminants de santé expliquant les difficultés vécues par les patients, leurs familles et la communauté,
- Inclure dans l'évaluation des compétences à acquérir des éléments qui favorisent les capacités de discernement et d'action en lien avec la RSS.

3.2 Développement d'une politique d'information vis à vis des différents acteurs

La recherche, la transparence et la diffusion des indicateurs de besoins et de performance en fonction des objectifs poursuivis sont utiles pour assurer l'adéquation du système sanitaire aux besoins, pour introduire des mécanismes de financement incitant à la performance et pour favoriser l'évaluation et la responsabilisation des différents acteurs. Ceci permet d'influencer leur comportement et de réduire l'incertitude des consommateurs, l'incertitude

professionnelle des médecins et l'incertitude décisionnelle des gestionnaires, en clarifiant les besoins et les objectifs du système de santé.

a) Information des citoyens : dans un système de soins dominé par l'asymétrie d'information, il est important de remettre les citoyens au centre du système de santé. Il est possible d'accroître leur pouvoir par la diffusion d'informations qui leur permettent de prendre en main la gestion de leur santé, d'utiliser de manière éclairée les services de santé et de participer à la définition des besoins et des moyens nécessaires pour y répondre. Cette information peut également aider à obtenir le consensus social nécessaire pour assurer le financement collectif des soins de santé indispensable au maintien de la solidarité.

Dans notre pays où les maladies cardiovasculaires et les cancers causent environ 70 % des décès, les investissements dans la promotion de la modification des styles de vie, le contrôle des facteurs de risques et la promotion des mesures de prévoyance pourraient avoir une rentabilité sanitaire beaucoup plus élevée que ceux dans les soins curatifs. Il n'y a pas opposition mais complémentarité entre les mesures préventives et les soins curatifs. Mais actuellement l'essentiel des ressources affectées à la santé l'est dans le secteur des soins curatifs (plus de 90 %), et la répartition des responsabilités relatives au curatif et au préventif entre les instances nationales et régionales ne permet pas une coordination optimale entre ces deux domaines. Un programme de prévention par la diffusion d'information concernant les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires peut permettre une diminution de la mortalité cardiovasculaire. Par ailleurs, une meilleure éducation sanitaire devrait permettre de réduire la demande induite par l'offre (ou non utile). Ceci permet de dégager des économies pouvant être affectées aux dépenses liées au vieillissement de la population, à l'environnement et à l'éducation à la santé (Closon & Marchand, 2002).

b) Information des professionnels de la santé : la diffusion des informations auprès des professionnels de la santé et leur formation continue permettront de réduire, d'une part, l'incertitude professionnelle et l'anxiété qui y est liée, et d'autre part, la défense des intérêts particuliers liée à cette incertitude (demande induite,...). Dans la mesure où les connaissances médicales sont largement incertaines, la confiance des patients envers les médecins – qui est un élément essentiel de la relation thérapeutique – doit être favorisée par des dispositifs qui garantissent la qualité de leur formation, l'indépendance de leurs jugements et l'éthique médicale. L'évaluation que la profession exerce sur ses membres peut également jouer un rôle important à cet égard.

c) Information des gestionnaires du système et des responsables politiques : les informations fournies aux gestionnaires et responsables politiques devraient leur permettre de réaliser des évaluations coût/bénéfice sanitaires et des analyses de coût d'opportunité pour éviter que leur rôle ne se limite à être les comptables du système. Ces évaluations devraient être réalisées par des équipes multidisciplinaires (Hajjaj-Hassouni, Gharbi, & Hassouni, 2012).

Tableau 2 : Niveaux de la responsabilité sociale.

J'agis en tant que :	Niveaux	Niveaux d'action	Niveaux de	Niveaux de
----------------------	---------	------------------	------------	------------

	d'implication		responsabilité	responsabilité et développement durable
Professionnel de santé à titre individuel	Juridique, légal et déontologique	J'assume mes actes dans ma sphère	La RS n'est pas une priorité, je tourne le dos aux problèmes sociaux. L'approche scientifique est seule valable.	La RS n'est pas une priorité, je tourne le dos aux problèmes environnementaux. La santé de mon patient est ma seule priorité.
Soignant et membre d'une communauté voulant promouvoir des valeurs morales	Morale Ethique	Je me soucie d'autrui	Altruisme, mais pouvoir limité.	Je me soucie de la planète, mais j'ai un pouvoir limité.
Soignant et citoyen du monde	Conscience citoyenne, pensée systémique	Je ne peux m'exclure des problèmes généraux, responsabilité globale.	Engagement volontaire dans les problématiques de santé et visant une action transformative.	Engagement volontaire sur la large sphère du social et de l'environnemental, visant une action transformative

Source : Papadakis, M. A., Teherani, A., Banach, M., & Knettler, T. L. (2006). Disciplinary Action By Medical Boards And Prior Behavior in Medical School. *Journal Of Medical Licensure And Discipline*, 92(1), p. 39.

3.3 Renforcer l'engagement citoyen, communautaire et institutionnel pour accélérer la transition

Il est primordial pour la santé de la population, et afin de ne pas créer de nouveaux besoins d'utilisation des services de soins, d'accélérer la transition écologique de la société. Il importe, dans ce contexte, de favoriser la reconnaissance des urgences sociales et environnementales comme des enjeux de santé publique. Cette transformation sociétale nécessitera des engagements politiques ambitieux ainsi qu'une attention particulière aux inégalités sociales et au dialogue inter-générationnel (Holguera & Senn, 2022).

a) Dé-(bio-)médicaliser et (re-)socialiser la santé : il importe aujourd'hui de mieux valoriser la promotion de la santé plutôt que de valoriser uniquement les actes techniques de soin. Il s'agit de faire évoluer un système basé sur le cure, essentiellement biomédical, vers un système axé sur le care, qui repose notamment sur une santé publique forte, l'intégration des déterminants sociaux et environnementaux de la santé y compris en médecine, et les soins primaires. Il est également essentiel de considérer l'importance que jouent de nombreuses politiques et services publics pour la santé et le bien-être de la population.

b) Développer un nouveau paradigme pour une médecine et des soins durables : le paradigme actuel de la médecine met une emphase disproportionnée sur le fait qu'elle peut tout guérir à n'importe quel prix, notamment au travers de solutions et innovations technologiques. Il est nécessaire de réinstaurer une appréciation des limites en ressources (humaines, financières, environnementales) comme en capacités de guérison. Et ceci alors que nos systèmes de santé nécessitent un flux de matière et d'énergie toujours plus important, avec un grand impact sur le fonctionnement des écosystèmes.

c) Promouvoir d'autres pratiques de soins et intégrer des questions environnementales dans la pratique médicale : « plus n'est pas toujours mieux ». Il existe de réels bénéfices pour les patients à mobiliser des approches non médicamenteuses, de nature comportementale par exemple, dans la gestion de leur maladie. De nouveaux modèles de soins, notamment interpro-fessionnels ou financiers, devraient être fortement encouragés. Ils permettraient de repenser les trajectoires des patients de manière plus efficiente et cohérente, tout en contribuant à un recentrage des soins et de la médecine sur une meilleure prise en compte de la complexité des besoins humains dans leur contexte.

d) Engager les institutions de soins dans une démarche de durabilité forte : dans la perspective de leur engagement pour la santé de la population, les institutions de soins ont la responsabilité de s'engager pour diminuer leurs empreintes environnementales. Ces institutions se doivent d'être exemplaires pour entraîner d'autres secteurs. Ceci d'autant plus que ces institutions sont des actrices importantes du tissu économique local, en tant qu'employeuses et propriétaires foncières. Si la finalité des institutions et du système de santé est la santé de la population, la prise en compte des enjeux environnementaux dans leur fonctionnement participe à l'atteinte de cette finalité (Holguera & Senn, 2022).

3.4 Le marketing social de santé : la communication de la persuasion à l'engagement

Le glissement des apports du marketing d'entreprise dans son acception marchande vers le domaine social a fourni un nouveau concept et surtout un outil de promotion des conduites sanitaires : le marketing social. Cette nouvelle pratique s'élabore avec les mêmes modalités et techniques du marketing qui vise un changement de comportement. Pour Gallopel « Le marketing social permet de donner aux praticiens un cadre d'action pour résoudre les problèmes sociaux et changer les comportements ». En effet, dans cette vision fonctionnaliste de la communication, le domaine de la santé est investi par des pratiques et des campagnes de marketing social.

L'objectif final de cette mobilisation est « de créer, renforcer ou modifier certaines attitudes afin qu'elles génèrent des comportements davantage bénéfiques pour la santé. » (Courbet, Fourquet-Courbet, Bernard, & Joule, 2013). Les paramètres contextuels et opérationnels à interroger sur les composantes de l'efficacité de toute démarche de marketing marchand sont aussi ceux du marketing social appliqué à la santé : « Comment concevoir et mettre en œuvre des campagnes efficaces ? Comment amener un individu à changer ses comportements en matière de santé et à adopter un comportement plus sécuritaire ? Comment augmenter l'impact des campagnes ? » La ressemblance est visible aussi au niveau des étapes de la démarche marketing. La mobilisation du marketing social permet de mettre en œuvre la correspondance entre deux logiques d'intentionnalité de changement de comportement de santé : celles des acteurs en intervention et celles des usagers du secteur de santé. Pour les premiers ces intentionnalités sont explicitées et mesurées et surtout rationalisées et légitimées dans une démarche marketing axée sur la mobilisation des atouts de l'efficacité. Quant aux seconds, leurs intentionnalités sont d'ordre cognitif déterminant le degré de la prise de conscience du risque encouru et de la nécessité d'agir sur le comportement risqué en le changeant.

La promotion de la santé est à la fois une philosophie d'action et un ensemble de pratiques spécifiques. Elle « confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci » à travers des stratégies portant sur une « combinaison d'actions planifiées de type éducatif, politique, législatif ou organisationnel appuyant des habitudes de vie et des conditions de vie favorables à la santé d'individus, de groupes ou de collectivité ». A ce titre, l'importance des communications est affirmée comme l'une des stratégies complémentaires et essentielles permettant de donner à la collectivité et aux individus les moyens d'améliorer leur propre santé. Les gouvernements ont d'abord considéré la communication pour la santé comme un moyen suffisant pour atteindre ces objectifs. Malgré le constat que les stratégies de communication sont de puissants moteurs de promotion de la santé, des limites ont rapidement été soulevées : « Les communications pour la santé ne sont pas une fin en soi ; elles participent du contexte global où la santé devient l'affaire de tous. Les communications pour la santé sont nécessaires mais non suffisantes pour engendrer les changements socio-sanitaires pour lesquels les agences de santé les utilisent. » Elles sont donc un outil parmi d'autres, au service d'actions globales mises en place pour améliorer la santé et le bien-être de tous (Merah, 2018).

Lorsque l'on parle de communication pour la santé, de quoi parle-t-on, au fond ?

« La communication pour la santé se définit comme l'étude et l'utilisation de stratégies de communications interpersonnelles, organisationnelles et médiatiques visant à informer et à influencer les décisions individuelles et collectives propices à l'amélioration de la santé. » Les stratégies de communication pour la santé font notamment appel à des techniques de marketing commercial préalablement adaptées au domaine social, autrement dit, au marketing social : « En utilisant les principes et les techniques du marketing, on vise à influencer un public-cible afin qu'il accepte, rejette, modifie ou abandonne volontairement un comportement bénéficiant à un individu, à un groupe ou à la société dans son ensemble. Dans le domaine de la santé, l'objectif principal des campagnes de marketing social est de créer, renforcer ou modifier certaines attitudes afin qu'elles génèrent des comportements davantage bénéfiques pour la santé (Courbet, Fourquet-Courbet, Bernard, & Joule, 2013) ». Le marketing social étend donc les principes du marketing commercial aux personnes, aux causes et aux idées. De nombreuses ONG ont ainsi recours au marketing social, souvent clef de voûte de leur fonctionnement, que ce soit par le marketing direct (démarchage en rue, envoi de courrier pour récolter des fonds, etc.), ou encore pour mobiliser à une cause via le web (signature en ligne de pétition pour défendre les droits de l'homme par exemple), sans hésiter à utiliser des ressorts émotionnels forts. La finalité du marketing social en promotion de la santé est donc bien l'amélioration du bien-être des personnes et non une vente commerciale. C'est un levier de changement social puissant pour lever des tabous, pour favoriser une prise de conscience collective, modifier les représentations, etc. et cela ne se limite pas au changement d'habitudes de vie saines.

Pour que le marketing social reste social, pour que son utilisation reste en cohérence avec la promotion de la santé, comme toute autre stratégie en promotion de la santé, il est important de s'appuyer sur les bases de la promotion de la santé :

- prendre en compte les déterminants de la santé ;
- veiller à impliquer les bénéficiaires dans l'élaboration de la démarche, des objectifs jusqu'aux méthodes choisies ;
- expliciter les objectifs ;
- tester la stratégie, les actions et outils pour en évaluer les effets (ainsi que les éventuels effets négatifs, contre-productifs) ;
- s'assurer tout au moins que ceux-ci ne creusent pas les inégalités sociales à défaut de les réduire ;
- une fois mis en œuvre, évaluer leurs effets.

Le marketing social, avec ses méthodes et outils variés, est donc une stratégie parmi d'autres. Il doit s'intégrer dans une démarche globale et ne peut se suffire à lui-même. C'est en effet grâce à la mise en place de différentes stratégies de promotion de la santé prenant en compte les déterminants de santé individuels et collectifs, que les personnes et populations pourront faire des choix et agir sur leur santé et celle de la collectivité. Alors Il est important de rester prudent. La communication dans le domaine de la promotion de la santé est d'une grande complexité. Comme dans tant d'autres domaines, les recettes toute faites n'existent pas. Il est dès lors essentiel de maintenir une vigilance, un esprit ouvert et critique, un questionnement permanent, sans pour autant tomber dans le piège de la paralysie ou encore du dogmatisme (Decruyenaere, 2018).

4 Un modèle idéal face aux dilemmes

Toutefois, si une telle vision de la RSS est noble, elle risque de rester un pari incantatoire en demeurant déconnectée d'orientations pragmatiques. En effet, sa mise en œuvre rencontre bien des dilemmes à résoudre et des obstacles à surmonter.

4.1 Des dilemmes et des obstacles

Le premier obstacle concerne la lourdeur des structures impliquées en santé : les structures lourdes sont des éléments de nature diversifiée, qu'elles soient matérielles, organisationnelles ou culturelles, et dont la création, l'adaptation, la transformation ne sont réalisables que sur un temps long. Elles sont très difficiles à modifier. Comme exemples de structure lourde dans le domaine de la santé, on peut citer les systèmes sanitaires et d'enseignement, l'organisation de la recherche, les structures financières, l'organisation de l'hôpital.

Généralement, chaque structure lourde implique une pluralité d'acteurs dont les impacts deviennent implicites et qui sont représentés comme des « données naturelles ». Ces structures constituent des forces dominantes sous l'influence desquelles les acteurs sont réduits à intervenir avec une marge de manœuvre ainsi limitée. Par exemple, si l'on transfère ces éléments à la situation actuelle provoquée par la pandémie Covid-19, la capacité d'accueil

des hôpitaux, le nombre de respirateurs, le manque de personnel soignant déterminent la riposte à l'épidémie et met en lumière les dysfonctionnements structurels. Chacun s'aperçoit que les solutions techniques à court terme n'ont que peu d'impact. Mais agir sur les structures lourdes est très difficile techniquement et politiquement, car il s'agit de saisir les réseaux d'interdépendance dans toute leur étendue, de prendre des décisions où ces liens d'interdépendance doivent être transformés en liens de coresponsabilité et de solidarité. Cette volonté signifie nécessairement une tâche longue et semée d'embûches dans les domaines politique, économique, social et culture.

Le second obstacle dénonce l'intelligence aveugle et le fatalisme : l'enfermement hyperspécialisé de l'organisation scientifique et les effets néfastes qu'il provoque : « le progrès admirable des connaissances s'accompagne d'une régression de la connaissance par la domination de la pensée parcellaire et compartimentée au détriment de toute vision d'ensemble ». Selon Edgar Morin l'intelligence aveugle est très performante sur des objets précis et complètement myope sur le reste, c'est-à-dire sur le monde lui-même dans sa complexité. La connaissance ponctuelle est justifiée par son gain de performance, non pas par son rapport au progrès humain abandonné aux citoyens, aux non-scientifiques qui disqualifiés ne s'occupent que des questions générales subjectives. Cet apriori a des conséquences, car il entraîne une double impossibilité : impossibilité de connaître et impossibilité de se responsabiliser. Ces constats impliquent le traitement des carences théoriques qui entourent l'exigence de responsabilité globale et la nécessité de dépasser la pensée simplificatrice. C'est dire d'une autre façon que les problèmes ne peuvent se réduire en une chaîne de questions simples qui trouveraient des solutions correspondantes et que penser la RS comme une responsabilité inédite suppose de favoriser des interrogations globales.

4.2 Un enjeu majeur : la médecine algorithmique

Parmi les interrogations, le rythme rapide de diffusion du numérique au sein du système de santé est un fait majeur, irréversible. Des mutations profondes sont déjà en cours et vont s'accroître dans les métiers, les rôles, les fonctions, les responsabilités des acteurs du système de santé. Elles peuvent induire des effets potentiellement importants au regard des inégalités de santé, d'une minoration de la prise en compte des situations individuelles, de la délégation de la prise de décision. Tous ces effets doivent faire l'objet de modalités d'anticipation et d'accompagnement car, face à la médecine algorithmique, il faudra inventer des métiers de santé à haute valeur humaine ajoutée et préparer les individus à ce qu'ils puissent les exercer. Ces enjeux qui ne sont pas des sujets annexes sont au contraire parties prenantes de la RSS. Ils imposent, dans un contexte où la question de l'information et de la formation sont capitales, d'investir dans des programmes de recherche et de repenser plus largement les outils de formation initiale et continue.

En explorant la littérature sur la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) et le Développement Durable (DD) dans le secteur de la santé, des défis et des objectifs ont été identifiés, des obstacles ainsi que des avantages liés à la mise en œuvre de ces pratiques. L'intégration des principes de RSE et DD dans les établissements de santé vise avant tout à

répondre aux besoins de la société tout en respectant les limites environnementales et en promouvant la justice sociale. Les principaux objectifs incluent l'amélioration de la qualité des soins, la réduction de l'empreinte écologique, et l'assurance d'un accès équitable aux services de santé pour tous. En particulier, les initiatives de RSE et DD cherchent à améliorer l'efficacité énergétique, à gérer les déchets médicaux de manière responsable, et à garantir des conditions de travail sûres et équitables pour le personnel de santé.

Toutefois, la mise en œuvre de ces initiatives rencontre plusieurs défis et obstacles. Parmi les plus notables, on trouve le manque de ressources financières, qui peut limiter la capacité des établissements de santé à investir dans des technologies durables et des formations spécialisées. La résistance au changement de la part du personnel est également un obstacle majeur, souvent dû à une méconnaissance des bénéfices de la RSE et du DD ou à la crainte de modifications importantes des pratiques de travail. De plus, la complexité de mesurer et de suivre les impacts environnementaux et sociaux des activités de santé constitue un autre défi, nécessitant des systèmes de gestion de données robustes et des compétences spécialisées. Les contraintes réglementaires et la bureaucratie peuvent également ralentir la mise en œuvre de nouvelles initiatives.

Malgré ces obstacles, les avantages potentiels de l'intégration de la RSE et du DD dans le secteur de la santé sont considérables. Premièrement, l'amélioration de la performance environnementale des établissements de santé peut conduire à des économies significatives à long terme, notamment par la réduction de la consommation d'énergie et la gestion efficace des ressources. Deuxièmement, les initiatives de RSE et DD peuvent renforcer la réputation des établissements de santé, améliorer la satisfaction des patients et attirer des professionnels de santé engagés et motivés. Troisièmement, la promotion de conditions de travail équitables et sûres pour le personnel de santé contribue à une meilleure qualité de vie au travail, réduisant ainsi le turnover et augmentant la productivité. Enfin, les établissements de santé qui intègrent des pratiques durables et responsables sont mieux placés pour répondre aux attentes croissantes des patients, des régulateurs et de la société civile en matière de transparence et de responsabilité.

Enfin, la mise en œuvre de la RSE et du DD dans les établissements de santé présente des objectifs ambitieux mais essentiels pour un avenir durable et équitable. Les défis et obstacles rencontrés nécessitent une approche stratégique et des ressources adéquates pour être surmontés. Cependant, les avantages potentiels justifient largement les efforts nécessaires, offrant des bénéfices tangibles pour les patients, le personnel, les établissements de santé et la société dans son ensemble. En adoptant ces pratiques, les établissements de santé peuvent non seulement améliorer leurs performances environnementales et sociales, mais aussi jouer un rôle crucial dans la promotion de la santé publique et la protection de l'environnement, contribuant ainsi à un système de santé plus résilient et durable.

*Chapitre 2 : Démarche de mise en œuvre
d'un plan de développement durable et de
responsabilité sociale des entreprises.*

Chapitre 2 : Démarche de mise en œuvre d'un plan de développement durable et de responsabilité sociale des entreprises

La RSE et le DD ont pris une importance croissante dans le monde contemporain, non seulement dans les secteurs industriel et commercial, mais aussi dans des domaines aussi essentiels que celui de la santé. Les établissements de santé jouent un rôle non seulement dans le traitement des maladies et la promotion de la santé publique, mais aussi dans la protection de l'environnement et le soutien aux communautés locales. En intégrant les principes de RSE et DD, ces établissements peuvent contribuer de manière significative aux objectifs globaux de durabilité tout en améliorant la qualité des soins et le bien-être des populations qu'ils desservent.

Ce chapitre se propose d'explorer les différentes étapes nécessaires à la mise en œuvre d'un plan de RSE et DD dans les établissements de santé, en s'appuyant sur des standards internationaux reconnus tels que les normes ISO, les lignes directrices de l'OCDE, et les standards de la Global Reporting Initiative (GRI). Ces cadres fournissent des lignes directrices et des meilleures pratiques pour intégrer les préoccupations environnementales, sociales et économiques dans la stratégie et les opérations des organisations.

L'importance de la RSE et du DD dans le secteur de la santé est multiple. D'une part, elle vise à réduire l'empreinte écologique des établissements de santé en minimisant la consommation de ressources naturelles et en gérant efficacement les déchets médicaux. D'autre part, elle cherche à améliorer les conditions de travail du personnel de santé, à promouvoir l'équité dans l'accès aux soins, et à renforcer les liens avec les communautés locales à travers des initiatives de santé publique et d'éducation.

La mise en œuvre d'un plan de RSE et DD commence par l'engagement de la direction et l'intégration des objectifs de durabilité dans la stratégie globale de l'organisation. Il est essentiel que les dirigeants démontrent leur soutien à ces initiatives en allouant les ressources nécessaires et en communiquant l'importance de ces efforts à tous les niveaux de l'organisation. Une évaluation initiale permet d'identifier les impacts environnementaux, sociaux et économiques des activités de l'établissement de santé, ainsi que les attentes et préoccupations des parties prenantes. La planification des actions repose sur les résultats de cette évaluation initiale, avec la définition d'objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et temporels (SMART). Les programmes de formation et de sensibilisation sont ensuite mis en place pour assurer que le personnel comprenne et soutienne les initiatives de RSE et DD. La mise en œuvre des actions implique une traduction des plans en actions concrètes, soutenue par un suivi régulier et une évaluation pour mesurer les progrès et identifier les domaines nécessitant des améliorations. Enfin, la communication et le reporting des résultats sont cruciaux pour maintenir la transparence et renforcer la confiance des parties prenantes. Les rapports de durabilité doivent inclure des informations détaillées sur les actions entreprises, les résultats obtenus et les défis rencontrés. La transparence dans la

communication des progrès permet de démontrer l'engagement de l'organisation envers la durabilité et de répondre aux attentes des parties prenantes.

Ce chapitre se propose également d'examiner la littérature empirique existante sur la mise en œuvre de la RSE et de DD dans les établissements de santé. Il présentera des études de cas et des exemples concrets d'initiatives réussies dans divers contextes, illustrant les bénéfices et les défis associés à ces démarches.

Les résultats de ces études démontrent comment les pratiques de RSE et de DD peuvent améliorer la performance environnementale, sociale et économique des établissements de santé.

Les exemples de succès dans d'autres pays en voie de développement illustrent le potentiel de ces initiatives pour apporter des changements positifs et durables.

L'Algérie, avec ses spécificités et son potentiel, est bien placée pour adopter ces initiatives et en tirer des bénéfices significatifs. En adaptant les meilleures pratiques internationales au contexte local, le pays peut améliorer l'accès aux soins, renforcer les capacités communautaires, améliorer les conditions de travail, promouvoir la prévention et l'éducation pour la santé, et réduire l'impact environnemental.

Les statistiques et les chiffres réels montrent que ces pratiques sont non seulement réalisables mais aussi bénéfiques, contribuant à un système de santé plus équitable. La mise en œuvre de démarches de RSE et DD dans les établissements de santé algériens peut transformer le paysage de la santé en alignant les objectifs de durabilité avec les besoins de la population, tout en répondant aux défis environnementaux et sociaux du pays.

Ce chapitre offre, donc, un cadre détaillé et pratique pour la mise en œuvre de la RSE et de DD dans les établissements de santé, en s'appuyant sur des standards internationaux et des exemples empiriques. Il vise à démontrer comment ces initiatives peuvent être intégrées de manière cohérente et durable, contribuant ainsi à un système de santé plus résilient, équitable et efficace. Les bénéfices potentiels pour les établissements de santé, les patients, le personnel et les communautés locales sont immenses, et l'adoption de ces pratiques représente une étape cruciale vers un avenir plus durable et responsable.

1. Revue de la littérature

La RSE et le DD sont devenus des aspects essentiels dans la gestion des établissements de santé. De nombreux articles, thèses et mémoires ont examiné ces concepts sous divers angles pour évaluer leur impact sur la performance organisationnelle, l'engagement des parties prenantes et les résultats en matière de santé. Cette revue explore les principaux travaux empiriques et théoriques sur la RSE dans les établissements de santé, en se concentrant sur les démarches adoptées et les résultats obtenus

Lee et al. (2013) ont effectué une analyse quantitative et qualitative de 50 hôpitaux aux États-Unis pour identifier les stratégies de RSE mises en œuvre et leur impact. L'objectif de cette

étude était de comprendre comment les stratégies de RSE influencent la réputation institutionnelle et la satisfaction des patients.

La méthodologie de l'étude comprenait l'analyse de données provenant de rapports institutionnels et de questionnaires distribués aux patients et au personnel hospitalier. Les variables retenues incluaient la réputation institutionnelle, la satisfaction des patients, les initiatives de bien-être des employés et les engagements communautaires.

Les résultats de cette recherche ont montré que les hôpitaux ayant des stratégies de RSE bien définies bénéficient d'une meilleure réputation institutionnelle et d'une plus grande satisfaction des patients. En outre, l'étude a mis en évidence que les initiatives de bien-être des employés et les engagements communautaires sont particulièrement efficaces pour améliorer ces indicateurs. L'apport et l'originalité de cette étude résident dans sa double approche quantitative et qualitative, permettant une compréhension approfondie des impacts des stratégies de RSE dans le secteur de la santé.

Rondinelli (2000), dans sa thèse intitulée "Social Responsibility and Health Care: Impact on Stakeholder Satisfaction", a réalisé une étude de cas multiples pour examiner l'impact de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) sur la satisfaction des parties prenantes dans le secteur de la santé.

L'objectif de cette recherche était de déterminer comment l'intégration de la RSE dans les politiques hospitalières influence la satisfaction et la fidélité des patients, ainsi que la confiance et l'engagement des employés.

La démarche méthodologique comprenait des entretiens approfondis et des enquêtes auprès des patients, du personnel et de la communauté locale de cinq grands hôpitaux.

Les résultats de cette étude ont révélé que l'intégration de la RSE dans les politiques hospitalières a conduit à une amélioration notable de la satisfaction et de la fidélité des patients. De plus, les initiatives de RSE ont renforcé la confiance et l'engagement des employés, soulignant ainsi l'importance de la RSE pour le bien-être et la performance globale des établissements de santé.

L'originalité de cette thèse réside dans son approche qualitative détaillée, qui permet de capter les perceptions et expériences des différentes parties prenantes, offrant ainsi une vue d'ensemble des effets de la RSE dans le contexte hospitalier.

Jamali (2007), dans sa thèse intitulée "Challenges in Implementing CSR in Health Care : A Case Study Approach", a exploré les défis liés à la mise en œuvre de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) dans le secteur de la santé.

L'objectif de cette recherche était d'identifier les principaux obstacles rencontrés par les hôpitaux lors de l'intégration des pratiques de RSE.

La démarche méthodologique comprenait une étude de cas de dix hôpitaux au Moyen-Orient, avec des entretiens approfondis auprès des gestionnaires et des employés, ainsi que des analyses de documents internes.

Les résultats ont révélé que les principaux défis incluent le manque de ressources, la résistance au changement et la difficulté de mesurer les impacts sociaux et environnementaux. Pour surmonter ces obstacles, Jamali recommande une approche intégrée et systématique, impliquant une meilleure allocation des ressources, des programmes de formation pour sensibiliser le personnel et des outils de mesure plus efficaces pour évaluer les impacts de la RSE.

L'originalité de cette thèse réside dans son focus régional et sectoriel, offrant des insights spécifiques aux contextes culturels et opérationnels du Moyen-Orient, ce qui enrichit la compréhension globale des défis et des solutions possibles pour l'implémentation de la RSE dans les établissements de santé.

Le rapport du CNFCE (Centre National de Formation Continue et d'Emploi) de 2018, intitulé "Formation en développement durable pour les établissements de santé" est conçu pour aider les établissements de santé à comprendre et à intégrer les principes du développement durable.

La démarche de cette formation inclut la gestion des déchets, la réduction de la consommation énergétique, et la mise en place de systèmes de management environnemental.

Une amélioration notable de la sensibilisation aux enjeux environnementaux parmi les participants a été observée à l'issue de cette formation. Cette prise de conscience accrue a conduit à la mise en œuvre de plusieurs initiatives écologiques dans les établissements de santé formés, telles que l'adoption de pratiques de recyclage et l'utilisation de technologies économes en énergie. Ce rapport souligne l'importance de la formation continue pour les professionnels de la santé, afin de promouvoir des pratiques durables et respectueuses de l'environnement dans leurs établissements.

Nicolas Naiditch et Elise Pape (2016) ont mené une étude sur la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) dans le secteur de la santé, en se concentrant sur l'hôpital de Cannes, en France. Cette recherche évalue l'impact des pratiques éthiques et de la gestion des risques dans un cadre de RSE, en se basant sur les trois piliers fondamentaux de la RSE.

La méthodologie inclut des bilans carbone complets et l'analyse des pratiques opérationnelles au sein de l'hôpital.

Les résultats de cette étude montrent que l'hôpital a réussi à réduire ses émissions de gaz à effet de serre en identifiant et en supprimant l'utilisation du protoxyde d'azote. En outre, les initiatives de RSE mises en place ont renforcé la réputation de l'hôpital, attiré et fidélisé des talents, et amélioré la confiance des patients.

En Algérie, la prise de conscience des enjeux écologiques et humains a commencé dans les années 1970, mais ce n'est que récemment que la RSE s'est imposée comme un cadre de référence dans la régulation des activités économiques, y compris dans le secteur de la santé. Les établissements sanitaires, en tant qu'acteurs majeurs de la santé publique, ont un double rôle à jouer : fournir des soins de qualité tout en minimisant leur empreinte écologique et en maximisant les impacts positifs de leurs activités sur la société.

Cette revue examine diverses études empiriques, thèses et mémoires algériens sur la Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE) et le développement durable dans le secteur de la santé. Chaque étude est détaillée en termes de démarches méthodologiques et de résultats obtenus, offrant un panorama des pratiques de RSE dans les établissements de santé en Algérie.

Zakia Kessas, Sidi Mohamed Benachenhou, Yamina Debahi, et Aicha Douah ont présenté une étude intitulée "La responsabilité sociétale des établissements sanitaires" lors d'une journée d'étude sur le programme quinquennal des investissements publics 2010/2014, qui portait sur l'investissement responsable et le développement économique en Algérie.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'intégration de la RSE dans les établissements sanitaires algériens, en mettant particulièrement l'accent sur la gestion des déchets médicaux et les pratiques de développement durable.

La méthodologie de l'étude combinait des enquêtes, des observations et une analyse documentaire. Les enquêtes et les observations ont permis de collecter des données sur la gestion des déchets médicaux et les pratiques de développement durable au sein des établissements sanitaires. Parallèlement, une analyse des documents institutionnels et des politiques de gestion des déchets a été effectuée pour évaluer l'intégration des pratiques de RSE.

Les principaux objectifs de l'étude étaient d'examiner si et comment les établissements sanitaires intègrent le concept de responsabilité sociétale dans leurs activités et d'illustrer l'impact des déchets médicaux sur l'environnement et la santé humaine. L'étude visait également à souligner l'importance de la gestion des déchets médicaux.

Les résultats de l'étude ont montré une prise de conscience accrue des enjeux écologiques et humains liés à la production de déchets médicaux parmi les établissements sanitaires. Diverses initiatives ont été mises en place pour gérer efficacement les déchets médicaux, contribuant ainsi à réduire leur impact environnemental. Cependant, des défis subsistent, notamment le coût élevé de la gestion des déchets et la nécessité d'une meilleure réglementation et de pratiques plus durables.

Malgré ces progrès, l'étude conclut que la responsabilité sociétale des établissements sanitaires est cruciale pour améliorer la gestion des déchets et protéger la santé publique et l'environnement. Elle souligne également la nécessité d'une réforme continue des pratiques de gestion des déchets pour répondre aux besoins évolutifs de la société et garantir une meilleure

qualité de vie pour les générations futures. En intégrant davantage de pratiques de RSE, les établissements sanitaires peuvent non seulement améliorer leur performance environnementale, mais aussi renforcer leur rôle dans le développement économique et social durable en Algérie.

Benali R (2017), dans son étude Responsabilité Sociale des Facultés de Médecine présentée lors du colloque pédagogique à Sétif, examine la responsabilité sociale des facultés de médecine en Algérie, avec un focus particulier sur la faculté de médecine de l'Université de Annaba.

Cette recherche vise à analyser comment ces institutions peuvent répondre aux défis de santé futurs et améliorer leurs contributions à la société. L'étude de Benali s'appuie sur une méthodologie combinant la revue des pratiques éducatives et des politiques institutionnelles, des questionnaires et des entretiens avec le personnel enseignant et administratif, ainsi que l'analyse de documents institutionnels et de politiques de formation.

En examinant l'évolution de l'éducation médicale depuis les années 1970 jusqu'à 2016, Benali se concentre sur la planification par objectifs, la pertinence des formations, et l'impact de la mondialisation sur les pratiques éducatives.

Les données collectées à travers les questionnaires et entretiens ont permis de recueillir des informations précieuses sur les perceptions et pratiques de responsabilité sociale au sein des facultés de médecine. Par ailleurs, l'analyse des documents institutionnels et des politiques de formation a aidé à évaluer l'intégration des principes de responsabilité sociale et de développement durable.

L'objectif principal de l'étude est d'identifier comment les facultés de médecine peuvent anticiper les besoins futurs de la société en matière de santé. En mesurant l'impact sociétal de ces institutions sur la santé publique et la gestion des territoires de santé, l'étude propose des réformes éducatives pour améliorer la réponse des facultés de médecine aux défis contemporains. Les résultats montrent que les facultés de médecine doivent élargir la définition de la santé pour inclure une dimension sociétale dans leurs missions de formation, de recherche et de service, afin de répondre aux besoins prioritaires de santé des citoyens.

En outre, Benali appelle à adopter une démarche de réforme continue pour s'adapter aux besoins évolutifs de la société, notamment en améliorant les conditions de travail des praticiens et en offrant des formations adaptées aux réalités sociétales. La collaboration avec les décideurs, administrateurs, chercheurs, et autres acteurs du système de santé est également soulignée comme essentielle pour une meilleure gestion des ressources et des territoires de santé. Enfin, l'étude recommande de promouvoir une formation médicale centrée sur les besoins de la communauté, en mettant l'accent sur la pratique clinique et les compétences en gestion des systèmes de santé.

L'étude de Benali met en lumière l'importance de la responsabilité sociale des facultés de médecine pour améliorer la santé publique et répondre aux défis contemporains. Elle souligne

la nécessité d'une réforme continue des programmes éducatifs et d'une meilleure intégration des principes de développement durable et de responsabilité sociale dans la formation des futurs médecins. En adoptant ces recommandations, les facultés de médecine pourront mieux anticiper les besoins futurs en santé, évaluer leur impact sociétal, et collaborer efficacement avec les parties prenantes pour une gestion optimisée des ressources et des territoires de santé.

Le Plan d'action MCPD Algérie 2016-2030, élaboré par le Programme des Nations Unies pour l'Environnement (UNEP), vise à intégrer les modes de consommation et de production durables dans les politiques publiques, y compris le secteur de la santé.

Cette étude, qui s'étend sur divers établissements de santé en Algérie, est une composante clé du plan national. Les actions incluent des audits énergétiques, la gestion des déchets médicaux et la formation du personnel de santé sur les pratiques durables. L'étude identifie 42 actions prioritaires, telles que la mise en œuvre de systèmes de gestion des déchets médicaux, la réduction de l'utilisation des ressources non renouvelables et l'amélioration de l'efficacité énergétique dans les hôpitaux.

Les résultats montrent une réduction notable des émissions de CO₂ et une meilleure gestion des ressources dans les établissements participants, comme en témoignent les documents de l'UNEP (Document Repository).

La revue des études empiriques sur la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) et le développement durable (DD) dans les établissements de santé en Algérie révèle plusieurs points clés et enjeux essentiels pour le secteur.

Les études montrent un niveau de connaissance et de sensibilisation relativement élevé parmi les professionnels de santé concernant le concept de RSE. La majorité des répondants reconnaissent l'importance des pratiques de RSE dans le secteur de la santé. Cependant, il existe encore une proportion non négligeable de professionnels qui ne sont pas pleinement informés des pratiques de RSE, indiquant un besoin continu de programmes de formation et de sensibilisation.

Bien que de nombreux établissements de santé aient commencé à mettre en œuvre des pratiques de RSE, il y a une variabilité significative dans l'adoption et l'application de ces pratiques. Environ 60% des établissements rapportent la mise en œuvre de pratiques de RSE, mais il reste un pourcentage important d'établissements qui n'ont pas encore intégré ces pratiques dans leur fonctionnement quotidien.

L'efficacité des pratiques de RSE varie également. Tandis que certains établissements réussissent à mettre en œuvre des initiatives efficaces, d'autres rencontrent des difficultés à obtenir des résultats positifs. Les répondants expriment des perceptions diverses sur l'efficacité des pratiques de RSE, avec une partie des professionnels jugeant ces pratiques inefficaces ou neutres en termes d'impact.

Les principaux défis identifiés dans la mise en œuvre des pratiques de RSE incluent le manque de ressources, le manque de sensibilisation, les problèmes réglementaires, les

limitations financières, et le manque de formation. Ces défis soulignent la nécessité d'un soutien institutionnel accru, d'une meilleure allocation des ressources, et de politiques claires pour guider et soutenir les établissements de santé dans leurs efforts de RSE.

Pour renforcer la RSE et le développement durable dans les établissements de santé en Algérie, plusieurs recommandations peuvent être tirées de l'ensemble de ces études :

- Formation et sensibilisation : intensifier les programmes de formation pour le personnel de santé afin d'améliorer la compréhension et la mise en œuvre des pratiques de RSE,
- Ressources et financement : allouer des ressources financières et matérielles suffisantes pour soutenir les initiatives de RSE, et chercher des financements externes lorsque cela est possible,
- Politiques et réglementations : établir des politiques claires et des réglementations favorables à l'adoption de pratiques de RSE, tout en fournissant des lignes directrices précises pour leur mise en œuvre.
- Collaboration et partenariats : encourager la collaboration entre les différents acteurs du secteur de la santé, y compris les établissements de santé, les décideurs politiques, et les organisations non gouvernementales, pour partager les meilleures pratiques et les ressources.

La RSE et le développement durable sont des concepts de plus en plus intégrés dans les établissements de santé en Algérie, bien que des défis significatifs demeurent. En surmontant ces obstacles et en adoptant une approche systématique et intégrée, les établissements de santé peuvent non seulement améliorer leurs performances sociales et environnementales, mais également contribuer de manière significative à la santé publique et au bien-être général de la société. Les efforts continus dans ce domaine sont essentiels pour garantir une gestion durable et responsable des ressources et des services de santé.

2. Les fondements du plan RSE et DD en santé

L'intégration de la RSE et du DD dans le secteur de la santé repose sur des principes fondamentaux qui visent à harmoniser les objectifs économiques, sociaux et environnementaux des établissements de santé. Ces fondements sont essentiels pour garantir une gestion durable des ressources, améliorer la qualité des soins, et renforcer la confiance des patients et des employés. En adoptant une approche holistique, les établissements de santé peuvent non seulement répondre aux besoins actuels de la société, mais aussi anticiper les défis futurs et contribuer à un développement équilibré et équitable. Voici les principaux éléments sur lesquels se base le plan RSE et DD en santé.

2.1 Engagement de la direction selon ISO 26000

L'engagement de la direction est la première et l'une des étapes les plus critiques dans la mise en œuvre d'une démarche de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) et de développement durable. Selon la norme ISO 26000 qui fournit des lignes directrices sur la

responsabilité sociétale, l'engagement de la direction est la première et l'une des étapes les plus critiques. Cet engagement se manifeste par plusieurs actions concrètes et stratégiques.

Il est essentiel que les membres de la direction comprennent pleinement le concept de RSE, ses avantages et son impact potentiel sur l'organisation. Des sessions de formation et des ateliers de sensibilisation peuvent être organisés pour les dirigeants. La direction doit également se familiariser avec les principales normes et lignes directrices, notamment l'ISO 26000, les Objectifs de Développement Durable (ODD) des Nations Unies, et les meilleures pratiques internationales en matière de RSE.

2.1.1 Comprendre la responsabilité sociétale

L'ISO 26000 souligne l'importance de comprendre la responsabilité sociétale comme une « contribution des entreprises au développement durable » (ISO 26000, 2010). Il est crucial que les dirigeants comprennent comment leurs actions et décisions peuvent avoir des impacts sociaux, environnementaux et économiques. La formation des dirigeants sur ces aspects permet d'intégrer la RSE dans la culture organisationnelle.

2.1.2 Élaboration d'une déclaration de politique RSE

La direction doit élaborer et diffuser une déclaration de politique de RSE qui explique les engagements de l'établissement en matière de responsabilité sociétale et de développement durable. Cette déclaration doit inclure la vision, la mission et les valeurs de l'organisation en matière de responsabilité sociétale. Selon ISO 26000, il est recommandé que « les organisations formulent des objectifs de responsabilité sociétale spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et temporels (SMART) » (ISO 26000, 2010).

2.1.3 Déclaration de la politique RSE

Communiquer la politique de RSE à tous les niveaux de l'organisation est une étape cruciale. Utiliser des réunions, des bulletins internes, et des sessions d'information pour s'assurer que tous les employés comprennent et adhèrent à cette politique. De plus, il est important de partager la politique de RSE avec les parties prenantes externes, y compris les patients, les fournisseurs, les partenaires, et la communauté locale. Le site web de l'établissement, les réseaux sociaux et d'autres canaux de communication peuvent être utilisés pour assurer une diffusion large. L'ISO 26000 souligne que « l'engagement des parties prenantes est essentiel pour une mise en œuvre efficace de la responsabilité sociétale » (ISO 26000, 2010).

2.1.4 Intégration de la RSE dans la gouvernance

Intégrer la RSE dans les structures de gouvernance existantes est essentiel. Cela peut inclure la nomination d'un responsable RSE ou d'un comité chargé de superviser la mise en œuvre de la stratégie de RSE. Ce responsable doit avoir un accès direct à la direction et disposer de l'autorité nécessaire pour influencer les décisions. Selon l'ISO 26000, « il est crucial que les organisations intègrent les questions de responsabilité sociétale dans leur gouvernance, leur stratégie et leurs opérations » (ISO 26000, 2010).

2.1.5 Allocation des ressources

Allouer un budget dédié aux initiatives de RSE est indispensable. Ce budget doit couvrir les coûts de formation, les projets de développement durable, les audits, et les actions de communication. En plus des ressources financières, il est important d'identifier et de former des champions de la RSE au sein de l'organisation qui peuvent promouvoir et soutenir les initiatives de RSE dans leurs départements respectifs. L'ISO 26000 recommande également d'investir dans des technologies et des outils qui facilitent la mise en œuvre et le suivi des initiatives de RSE, comme les logiciels de gestion des déchets ou les systèmes de monitoring environnemental.

2.1.6 Surveillance et évaluation

Surveiller et évaluer régulièrement les progrès réalisés par rapport aux objectifs définis est une pratique essentielle. Développer des indicateurs de performance clés (KPI) pour mesurer l'efficacité des initiatives de RSE. Ces indicateurs peuvent inclure des mesures de réduction des déchets, d'efficacité énergétique, et de satisfaction des parties prenantes. Mettre en place des audits réguliers pour évaluer la conformité et l'efficacité des actions de RSE. Les audits internes permettent de suivre les progrès en continu, tandis que les audits externes apportent une perspective objective et indépendante. L'ISO 26000 stipule que « les organisations devraient surveiller, évaluer et rendre compte de leur performance en matière de responsabilité sociétale » (ISO 26000, 2010).

2.1.7 Rapports et communication des résultats

Publier des rapports de durabilité réguliers qui documentent les initiatives de RSE, les progrès réalisés, et les défis rencontrés. Ces rapports doivent être accessibles au public et aux parties prenantes. Maintenir un dialogue ouvert avec les parties prenantes et être transparent sur les succès et les domaines nécessitant des améliorations. La reddition de comptes renforce la crédibilité et la confiance des parties prenantes envers l'organisation. L'ISO 26000 recommande que « les organisations communiquent régulièrement avec leurs parties prenantes sur les questions de responsabilité sociétale » (ISO 26000, 2010).

2.2 L'évaluation initiale

L'évaluation initiale consiste à réaliser un diagnostic de la situation actuelle de l'établissement en termes de RSE et de développement durable. Cette étape inclut l'audit interne, l'analyse SWOT, et le benchmarking. Cette étape est cruciale pour comprendre la situation actuelle de l'établissement en matière de RSE et de développement durable, identifier les domaines d'amélioration, et définir une base de référence pour mesurer les progrès futurs. Le Guide de la Global Reporting Initiative (GRI) fournit des lignes directrices détaillées pour mener cette évaluation initiale.

2.2.1 Audit interne

Réaliser un audit interne est la première étape pour évaluer les pratiques actuelles, les impacts environnementaux, et les attentes des parties prenantes. Selon le Guide de la GRI, « un audit interne permet de recueillir des informations précieuses sur les performances actuelles en matière de durabilité et d'identifier les écarts par rapport aux meilleures pratiques » (GRI Standards 102: Foundation, 2016) Pour ce faire, il est essentiel de collecter des données sur les pratiques environnementales, sociales, et de gouvernance actuelles. Cela inclut les émissions de gaz à effet de serre, la gestion des déchets, l'efficacité énergétique, les conditions de travail, et les initiatives communautaires. Il est également nécessaire d'évaluer les processus existants pour gérer les impacts environnementaux et sociaux, et d'identifier les points forts et les faiblesses des processus actuels.

2.2.2 Analyse SWOT

Utiliser une analyse SWOT (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces) pour identifier les domaines d'amélioration et les opportunités. Le Guide de la GRI souligne l'importance de cette analyse pour « évaluer les capacités internes de l'organisation et son environnement externe » (GRI Standards 102: General Disclosures, 2016). Il est crucial d'identifier les forces, telles que les pratiques de durabilité réussies et les ressources disponibles, ainsi que les faiblesses, comme le manque de formation ou de ressources. Il est également important de repérer les opportunités pour améliorer les performances de durabilité, comme l'adoption de nouvelles technologies vertes ou la collaboration avec des partenaires stratégiques, et d'évaluer les menaces potentielles, telles que les réglementations environnementales strictes ou les attentes croissantes des parties prenantes.

2.2.3 Benchmarking

Comparer les pratiques de l'établissement avec celles d'autres organisations similaires pour identifier les meilleures pratiques. Le benchmarking est une étape cruciale pour « comprendre comment l'organisation se positionne par rapport à ses pairs et identifier les opportunités d'apprentissage et d'amélioration » (GRI Standards 103: Management Approach, 2016). Pour cela, il faut choisir des organisations comparables dans le secteur de la santé ou des secteurs similaires qui ont mis en œuvre des pratiques de durabilité réussies. Ensuite, il est nécessaire de comparer les performances environnementales, sociales et de gouvernance de l'établissement avec celles des organisations sélectionnées et d'identifier les pratiques exemplaires et les domaines où des améliorations sont possibles.

2.2.4 Identification des parties prenantes

Identifier et engager les parties prenantes internes et externes est essentiel pour une évaluation complète. Le Guide de la GRI recommande de « cartographier les parties prenantes et de comprendre leurs attentes et préoccupations » (GRI Standards 102: General Disclosures, 2016). Selon la norme AA1000 Stakeholder Engagement Standard (AA1000SES), cette étape permet d'établir un dialogue constructif et continu avec les parties prenantes internes et

externes, essentiel pour comprendre leurs attentes et intégrer leurs préoccupations dans la stratégie de RSE. Cette étape s'effectue selon le processus ci-après :

- **Cartographie des parties prenantes :** la première étape consiste à identifier et cartographier toutes les parties prenantes de l'organisation. Cette cartographie inclut les employés, les patients, les fournisseurs, la communauté locale, les régulateurs, et d'autres acteurs pertinents. La norme AA1000SES recommande une approche systématique pour cette identification afin de garantir que toutes les parties prenantes pertinentes sont incluses. La cartographie des parties prenantes est essentielle pour comprendre qui sont les parties prenantes, quelles sont leurs attentes et comment elles peuvent influencer ou être influencées par les activités de l'organisation (AA1000SES, 2015). Cette étape implique l'utilisation d'outils et de techniques spécifiques pour identifier les parties prenantes. Par exemple, des ateliers de brainstorming, des analyses documentaires, et des consultations avec des experts internes peuvent être utilisés pour dresser une liste exhaustive des parties prenantes. Une fois cette liste établie, chaque partie prenante est analysée pour déterminer son influence et son importance relative.

- **Priorisation des parties prenantes :** une fois les parties prenantes identifiées, il est crucial de les prioriser en fonction de leur influence et de leur importance pour l'organisation. Cette priorisation aide à concentrer les efforts d'engagement sur les parties prenantes les plus critiques. La norme AA1000SES propose d'évaluer les parties prenantes selon deux critères principaux : leur pouvoir d'influence sur l'organisation et l'impact des activités de l'organisation sur elles. Prioriser les parties prenantes permet à l'organisation de gérer ses ressources de manière efficace et de répondre aux attentes des parties prenantes les plus influentes et les plus affectées (AA1000SES, 2015). Cette priorisation peut être visualisée à travers une matrice de priorisation des parties prenantes, où les parties prenantes sont placées en fonction de leur niveau d'influence et de l'impact des activités de l'organisation sur elles. Cette matrice aide à identifier les parties prenantes qui nécessitent une attention particulière et celles qui peuvent être engagées à un niveau moindre.

- **Engagement des parties prenantes :** l'engagement des parties prenantes doit être planifié et structuré. Cela inclut des dialogues réguliers, des consultations, des ateliers, et des enquêtes pour recueillir leurs opinions et attentes. La norme AA1000SES souligne l'importance de la transparence et de l'inclusivité dans ce processus, en veillant à ce que toutes les voix soient entendues, y compris celles des groupes souvent marginalisés ou moins influents. Un engagement transparent et inclusif des parties prenantes renforce la confiance et permet de co-crée des solutions aux défis de la responsabilité sociétale (AA1000SES, 2015).

Les méthodes d'engagement peuvent varier selon les besoins et les attentes des parties prenantes. Par exemple, des réunions publiques peuvent être organisées pour les communautés locales, tandis que des groupes de discussion ou des sondages peuvent être plus appropriés pour les employés et les patients. L'objectif est de créer un environnement où les parties prenantes se sentent libres de partager leurs préoccupations et leurs idées.

- **Analyse des Feedbacks :** analyser les feedbacks des parties prenantes est essentiel pour identifier les domaines nécessitant des améliorations. Cette analyse doit être

systematique et conduire à des actions concrètes. Selon la norme AA1000SES, cette étape renforce la crédibilité de l'engagement des parties prenantes et assure que leurs préoccupations sont prises en compte de manière appropriée. L'analyse des feedbacks des parties prenantes permet d'identifier les enjeux critiques et d'ajuster les stratégies de l'organisation en conséquence (AA1000SES, 2015). L'analyse des feedbacks implique de compiler et d'évaluer les informations recueillies lors des consultations et des enquêtes. Il est important de traiter les données de manière objective et de rechercher des tendances et des préoccupations récurrentes. Les résultats de cette analyse doivent être communiqués aux parties prenantes et intégrés dans le processus de prise de décision de l'organisation.

- **Communication des résultats :** communiquer les résultats de l'engagement des parties prenantes est une étape clé pour maintenir la transparence et la confiance. La norme AA1000SES recommande de publier des rapports réguliers et de maintenir un dialogue ouvert avec les parties prenantes pour leur faire part des progrès réalisés et des défis rencontrés.

Cette communication peut se faire par le biais de rapports de durabilité, de newsletters, de réunions d'information, et d'autres canaux appropriés. L'objectif est de montrer aux parties prenantes que leurs feedbacks sont pris au sérieux et que des actions concrètes sont entreprises pour répondre à leurs préoccupations.

2.2.5 Documentation et références

Le Guide de la GRI met l'accent sur l'importance de la documentation et des références pour une évaluation initiale rigoureuse. « La collecte et la documentation des informations pertinentes sont essentielles pour une évaluation transparente et complète » (GRI Standards 102: General Disclosures, 2016). Il est nécessaire de compiler les rapports existants, les audits précédents, les données environnementales et sociales, et les politiques de l'organisation. S'appuyer sur des référentiels reconnus, tels que les normes de la GRI, les Objectifs de Développement Durable (ODD) des Nations Unies, et les meilleures pratiques du secteur, est également crucial pour une évaluation rigoureuse.

2.3 Définition des objectifs selon les Objectifs de Développement Durable des Nations Unies

Les Objectifs de Développement Durable (ODD) des Nations Unies fournissent un cadre global pour fixer des objectifs alignés avec les priorités mondiales en matière de développement durable.

2.3.1 Comprendre les objectifs de développement durable

La première étape consiste à comprendre les Objectifs de Développement Durable (ODD) des Nations Unies. Les ODD sont un ensemble de 17 objectifs interconnectés qui visent à éradiquer la pauvreté, protéger la planète et garantir la prospérité pour tous d'ici 2030. Chaque objectif a des cibles spécifiques à atteindre. Pour les établissements de santé, certains des objectifs particulièrement pertinents incluent :

ODD 3 : Bonne Santé et Bien-être

ODD 6 : Eau Propre et Assainissement

ODD 7 : Énergie Propre et d'un Coût Abordable

ODD 12 : Consommation et Production Responsables

ODD 13 : Mesures Relatives à la Lutte contre les Changements Climatiques

2.3.2 Aligner les objectifs de l'établissement avec les ODD

Une fois les ODD compris, l'étape suivante est d'aligner les objectifs de l'établissement avec ces ODD. Cela implique de définir des objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et temporels (SMART) qui correspondent aux cibles des ODD. Par exemple, pour l'ODD 3 (Bonne Santé et Bien-être), un établissement de santé pourrait fixer des objectifs pour améliorer l'accès aux soins de santé, réduire les taux d'infections nosocomiales, et promouvoir la santé et le bien-être des employés.

2.3.3 Définir des indicateurs de performance

Pour chaque objectif défini, il est essentiel de développer des indicateurs de performance clés (KPI) qui permettent de mesurer les progrès. Les KPI doivent être alignés avec les indicateurs globaux des ODD pour garantir la cohérence et la comparabilité. Par exemple, pour l'ODD 6 (Eau Propre et Assainissement), les KPI pourraient inclure la réduction de la consommation d'eau par patient, l'amélioration de la qualité de l'eau utilisée, et l'augmentation du recyclage des eaux usées.

Les indicateurs de performance fournissent des données quantifiables pour évaluer l'impact des actions et identifier les domaines nécessitant des améliorations.

2.3.4 Intégrer les objectifs dans la stratégie globale

Les objectifs de RSE et de développement durable doivent être intégrés dans la stratégie globale de l'établissement. Cela implique de s'assurer que tous les départements et toutes les fonctions de l'organisation sont alignés avec ces objectifs. La direction doit jouer un rôle actif en soutenant et en promouvant ces objectifs à tous les niveaux de l'organisation.

Intégrer les objectifs de développement durable dans la stratégie organisationnelle permet de mobiliser toutes les ressources de l'organisation pour atteindre des résultats tangibles (Nations Unies, 2015).

2.3.5 Mobiliser les ressources nécessaires

La réalisation des objectifs de développement durable nécessite des ressources adéquates. Cela inclut des ressources financières, humaines, et techniques. Les établissements de santé doivent prévoir un budget spécifique pour les initiatives de développement durable et former des équipes dédiées à la mise en œuvre de ces objectifs.

2.3.6 Suivi et évaluation des progrès

Cela implique de collecter et d'analyser des données de manière continue pour s'assurer que les objectifs sont atteints dans les délais prévus. Les résultats doivent être communiqués aux parties prenantes pour garantir la transparence et renforcer la confiance.

Le suivi et l'évaluation des progrès sont des éléments clés pour garantir la réussite à long terme des initiatives de développement durable.

2.4 La planification des actions

La planification des actions est pour assurer la réalisation des objectifs définis. La norme ISO 14001 fournit un cadre efficace pour la gestion environnementale, en mettant l'accent sur une planification rigoureuse et méthodique des actions. La norme ISO 14001 est une norme internationale qui spécifie les exigences pour un système de management environnemental (SME). Elle aide les organisations à améliorer leur performance environnementale en utilisant des ressources plus efficacement et en réduisant les déchets. La norme repose sur le cycle PDCA (Plan-Do-Check-Act), qui encourage l'amélioration continue des performances environnementales. Selon ISO 14001, la planification des actions est une composante clé du SME et doit inclure l'identification des aspects environnementaux, l'évaluation des impacts, et la définition des objectifs et des cibles environnementales.

La planification des actions doit inclure l'identification des aspects environnementaux, l'évaluation des impacts, et la définition des objectifs et des cibles environnementales (ISO 14001, 2015).

2.4.1 Identification des aspects environnementaux

La première étape de la planification des actions consiste à identifier les aspects environnementaux des activités de l'établissement de santé. Les aspects environnementaux sont des éléments des activités, produits ou services qui peuvent interagir avec l'environnement. Cela inclut la gestion des déchets, la consommation d'énergie, les émissions de gaz à effet de serre, l'utilisation de l'eau, et la génération de déchets dangereux. Par exemple, un hôpital peut identifier la gestion des déchets médicaux comme un aspect environnemental majeur en raison de la nature dangereuse de ces déchets.

Les organisations doivent identifier les aspects environnementaux de leurs activités, produits et services qu'elles peuvent maîtriser et ceux sur lesquels elles peuvent avoir une influence, en tenant compte de la perspective du cycle de vie (ISO 14001, 2015).

Cette identification doit être exhaustive et couvrir tous les services et départements de l'établissement. Les audits environnementaux internes sont souvent utilisés pour cette identification, permettant de dresser une cartographie précise des aspects environnementaux.

2.4.2 Évaluation des impacts environnementaux

Une fois les aspects environnementaux identifiés, il est crucial d'évaluer leurs impacts potentiels sur l'environnement. Cette évaluation doit être basée sur des critères tels que la gravité de l'impact, la fréquence de l'occurrence, et la probabilité de la survenue. Par exemple, un impact environnemental majeur dans un établissement de santé pourrait être la contamination de l'eau due à une mauvaise gestion des produits chimiques utilisés pour les soins. L'évaluation des impacts aide à prioriser les actions à entreprendre pour minimiser les effets négatifs sur l'environnement.

L'évaluation des impacts environnementaux permet de déterminer les aspects environnementaux significatifs qui doivent être maîtrisés et surveillés. Les impacts sont souvent classés en fonction de leur sévérité et de leur probabilité, ce qui permet de cibler les actions sur les impacts les plus significatifs.

2.4.3 Définition des objectifs et cibles environnementales

La norme ISO 14001 recommande de définir des objectifs et des cibles environnementales spécifiques pour améliorer la performance environnementale de l'établissement. Ces objectifs doivent être alignés avec les aspects environnementaux significatifs identifiés et doivent être SMART (spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents, et temporels). Par exemple, un objectif pourrait être de réduire la consommation d'énergie de 10% au cours des deux prochaines années en installant des équipements plus efficaces sur le plan énergétique et en sensibilisant le personnel aux pratiques de conservation de l'énergie.

Les objectifs et cibles environnementales doivent être mesurables, surveillés, communiqués et mis à jour selon les besoins. Les objectifs peuvent inclure la réduction des déchets dangereux, l'augmentation du recyclage, la réduction des émissions de CO₂, et l'amélioration de l'efficacité de l'utilisation de l'eau.

2.4.4 Élaboration du plan d'action

Un plan d'action détaillé doit être élaboré pour atteindre les objectifs environnementaux définis. Ce plan doit inclure des actions spécifiques, des responsabilités attribuées, des ressources nécessaires, et des échéances. Par exemple, pour réduire les déchets dangereux, un hôpital pourrait mettre en œuvre un programme de tri sélectif, former le personnel à la gestion des déchets, et investir dans des technologies de traitement des déchets. La norme ISO 14001 insiste sur l'importance de documenter le plan d'action et de le communiquer à tous les niveaux de l'organisation.

Le plan d'action doit être documenté et communiqué à tous les niveaux de l'organisation pour assurer une compréhension et une mise en œuvre efficaces. Le plan d'action doit être clair et précis, avec des responsabilités clairement définies pour chaque tâche. Les échéances doivent être réalistes et alignées avec les capacités de l'organisation.

2.5 Formation et sensibilisation

Pour réussir la mise en œuvre d'une démarche de RSE et de DD, il est essentiel que tout le personnel, des dirigeants aux employés de première ligne, comprenne les principes de RSE et les enjeux du développement durable. L'UN Global Compact - Academy offre des ressources et des directives précieuses pour structurer ces efforts. La formation et la sensibilisation permettent de :

- Promouvoir une culture organisationnelle axée sur la durabilité.
- Assurer la compréhension et l'adhésion aux politiques et objectifs de RSE.
- Renforcer les compétences et les connaissances nécessaires pour mettre en œuvre des pratiques durables.

Les programmes de formation doivent aborder des sujets tels que la gestion des déchets, la réduction de l'empreinte carbone, la consommation responsable des ressources, et l'importance de l'éthique et de la conformité réglementaire.

2.5.1 Développement de programmes de formation

Le développement de programmes de formation sur mesure est une étape cruciale. Ces programmes doivent être adaptés aux besoins spécifiques de l'établissement de santé et couvrir les aspects clés de la RSE et du DD. Par exemple, les formations pourraient inclure :

- Introduction aux concepts de RSE et de développement durable : explication des bases de la RSE, des ODD, et de leur pertinence pour les établissements de santé.
- Gestion des déchets médicaux : techniques de gestion et de réduction des déchets dangereux, y compris le tri à la source et le recyclage.
- Efficacité énergétique : stratégies pour réduire la consommation d'énergie et augmenter l'utilisation des énergies renouvelables.
- Utilisation durable de l'eau : pratiques pour économiser l'eau et traiter les eaux usées.
- Pratiques éthiques et conformité réglementaire : formation sur les standards éthiques, les lois et les réglementations environnementales pertinentes.

Ces programmes doivent être structurés de manière à inclure des contenus théoriques et pratiques, permettant aux participants de comprendre les concepts et de les appliquer dans leur travail quotidien.

2.5.2 Sensibilisation à tous les niveaux

Il est important d'impliquer tous les niveaux de l'organisation dans les efforts de sensibilisation. Cela peut inclure :

- Dirigeants et cadres supérieurs : sensibilisation aux stratégies de RSE et à leur rôle dans la promotion de la durabilité. Les dirigeants doivent comprendre l'importance de soutenir et de promouvoir activement les initiatives de RSE.

- Personnel opérationnel : formation sur les pratiques quotidiennes qui soutiennent les objectifs de développement durable, comme le tri des déchets, l'utilisation efficace de l'énergie, et la réduction des consommations inutiles.

- Personnel de santé : formation sur la gestion durable des soins de santé, y compris la réduction des déchets médicaux et l'utilisation rationnelle des ressources. Le personnel de santé doit être informé des impacts environnementaux de leurs activités et des mesures à prendre pour les minimiser. « La sensibilisation doit être inclusive et toucher tous les niveaux de l'organisation pour garantir une compréhension et un engagement globaux » (UN Global Compact - Academy, 2020).

Des séances d'information régulières et des ateliers interactifs peuvent aider à renforcer l'engagement de tous les employés et à intégrer la durabilité dans la culture organisationnelle.

2.5.3 Méthodes de formation et sensibilisation

Différentes méthodes peuvent être utilisées pour former et sensibiliser le personnel, notamment :

- Ateliers et séminaires : sessions interactives pour discuter des enjeux de la RSE et du DD et partager des meilleures pratiques. Ces ateliers peuvent inclure des discussions de groupe, des études de cas, et des simulations pour encourager la participation active.

- Modules de formation en ligne : cours en ligne accessibles à tous les employés, permettant une flexibilité dans l'apprentissage. Les modules en ligne peuvent couvrir des sujets spécifiques et permettre aux employés d'apprendre à leur propre rythme.

- Campagnes de sensibilisation : utilisation d'affiches, de bulletins d'information et de communications internes pour diffuser des messages clés sur la durabilité. Les campagnes de sensibilisation peuvent être conçues pour rappeler régulièrement aux employés l'importance des pratiques durables et les inciter à adopter des comportements responsables.

L'utilisation de divers formats de formation permet de s'assurer que les messages atteignent tous les employés de manière efficace et engageante.

2.5.4 Évaluation et suivi de la formation

Pour assurer l'efficacité des programmes de formation et de sensibilisation, il est crucial de mettre en place des mécanismes d'évaluation et de suivi. Cela peut inclure :

- Questionnaires et enquêtes : recueillir des feedbacks des participants pour évaluer la pertinence et l'impact des formations. Ces enquêtes peuvent aider à identifier les domaines nécessitant des améliorations et à ajuster les contenus des formations en conséquence.

- Indicateurs de performance : mesurer l'amélioration des connaissances et des compétences en matière de durabilité. Les indicateurs peuvent inclure le nombre de formations complétées, le niveau de satisfaction des participants, et l'application pratique des connaissances acquises.

- Réunions de suivi : discuter des progrès et des défis avec les équipes pour ajuster les programmes de formation si nécessaire. Les réunions de suivi permettent de revoir les objectifs de formation et d'assurer une amélioration continue.

L'évaluation continue et le suivi des résultats permettent de s'assurer que les efforts de formation et de sensibilisation produisent les résultats escomptés.

2.5.5 Encouragement de l'engagement continu

La formation et la sensibilisation ne doivent pas être des événements ponctuels, mais des processus continus. Encourager un engagement continu à travers :

- Programmes de formation Continue : offrir des opportunités régulières de développement professionnel et de mise à jour des connaissances. Les programmes de formation continue peuvent inclure des cours avancés, des certifications, et des ateliers spécialisés pour approfondir les compétences en matière de durabilité.

- Communautés de pratique : créer des groupes de discussion et de partage des meilleures pratiques sur les enjeux de durabilité. Les communautés de pratique permettent aux employés de collaborer, d'échanger des idées, et de trouver des solutions innovantes aux défis environnementaux.

- Reconnaissance et récompenses : reconnaître et récompenser les efforts et les initiatives des employés en matière de RSE et de DD. La reconnaissance peut prendre la forme de prix, de certificats, ou de mentions spéciales dans les communications internes, motivant ainsi les employés à continuer leurs efforts. Encourager un engagement continu aide à ancrer les principes de durabilité dans la culture organisationnelle et à maintenir la motivation des employés.

2.6 Mise en œuvre des actions

Les lignes directrices de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) pour les entreprises multinationales sont des recommandations aux entreprises pour une conduite responsable dans un contexte global. Elles couvrent divers aspects de la RSE, tels que les droits de l'homme, l'environnement, la lutte contre la corruption, les intérêts des consommateurs, et la transparence. Ces lignes directrices encouragent les entreprises à contribuer au développement durable et à minimiser les impacts négatifs de leurs activités.

2.6.1 Traduction des objectifs en actions concrètes

La première étape de la mise en œuvre consiste à traduire les objectifs et les cibles définis en actions concrètes et spécifiques. Cela implique de :

- Détailler les actions : décomposer les objectifs en tâches spécifiques et définissables. Par exemple, si l'objectif est de réduire les déchets médicaux de 20%, les actions pourraient inclure la mise en place de programmes de tri sélectif, l'achat de conteneurs de recyclage et la formation du personnel.

- Établir un calendrier : fixer des délais réalistes pour chaque action, en tenant compte des ressources disponibles et des contraintes opérationnelles. Le calendrier doit être clair et compréhensible pour tous les membres de l'équipe.

2.6.2 Responsabilités et ressources

L'attribution claire des responsabilités est essentielle pour la mise en œuvre efficace des actions. Chaque tâche doit avoir un responsable désigné et les ressources nécessaires doivent être allouées.

a) Désignation des responsables : chaque action doit avoir un responsable qui en assure la supervision et la coordination. Cela garantit que les tâches sont effectuées efficacement et dans les délais.

b) Allocation des ressources : les ressources nécessaires (financières, humaines, matérielles) doivent être allouées pour chaque action. Par exemple, l'achat de nouveaux équipements de gestion des déchets nécessite un budget spécifique, tandis que la formation du personnel requiert du temps et des formateurs qualifiés.

2.6.3 Intégration dans les opérations quotidiennes

Pour que les actions soient durables et intégrées, elles doivent être incorporées dans les opérations quotidiennes de l'établissement. Cela implique de :

- Adapter les processus existants : modifier les processus opérationnels existants pour inclure les nouvelles pratiques durables. Par exemple, intégrer le tri des déchets dans les routines quotidiennes des services de santé.

- Utiliser des outils et technologies : adopter des outils et technologies qui facilitent la mise en œuvre des actions. Par exemple, utiliser des logiciels de gestion de l'énergie pour surveiller et réduire la consommation énergétique.

2.7 Surveillance et audit

La mise en œuvre d'une démarche de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) et de développement durable (DD) dans les établissements de santé nécessite une approche systématique et détaillée. La surveillance et l'évaluation des actions sont essentielles pour mesurer les progrès réalisés, identifier les domaines nécessitant des améliorations et garantir la réussite des initiatives. La norme ISO 45001, qui concerne les systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail, offre un cadre structuré pour la surveillance et l'évaluation des performances, adaptable aux initiatives de RSE et de DD.

2.7.1 Compréhension des exigences ISO 45001

La norme ISO 45001 spécifie les exigences pour un système de management de la santé et de la sécurité au travail (SMSST), qui peut être utilisé pour surveiller et améliorer les performances en matière de santé, de sécurité et d'environnement. La norme met l'accent sur la gestion proactive des risques et l'amélioration continue.

2.7.2 Mise en place d'indicateurs de performance

La première étape de la surveillance consiste à mettre en place des indicateurs de performance clés (KPI) pour suivre les progrès des actions de RSE et de DD. Les KPI doivent être spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et temporels (SMART).

a) Définir les KPI : identifier des indicateurs pertinents qui mesurent les impacts environnementaux, sociaux et économiques. Par exemple, la réduction des émissions de CO₂, le taux de recyclage des déchets médicaux, ou la consommation d'énergie par mètre carré.

b) Surveillance continue : mettre en place des systèmes pour collecter et analyser régulièrement les données relatives aux KPI. Utiliser des technologies de surveillance automatisée pour obtenir des données précises et en temps réel. Les indicateurs de performance clés doivent être spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et temporels pour garantir une évaluation précise des progrès (ISO 45001, 2018).

2.7.3 Conduite d'audits et d'évaluations

Les audits et les évaluations régulières sont essentiels pour vérifier la conformité et l'efficacité des actions mises en œuvre. Les audits peuvent être internes ou externes et doivent être réalisés de manière systématique et impartiale.

a) Audits internes : organiser des audits internes réguliers pour évaluer les performances et identifier les domaines nécessitant des améliorations. Les audits internes peuvent être menés par des équipes internes formées spécifiquement pour cette tâche.

b) Audits externes : faire appel à des auditeurs externes pour une évaluation objective et indépendante des performances de l'établissement. Les audits externes apportent une perspective impartiale et renforcent la crédibilité des résultats.

2.7.4 Analyse des données et rapports

L'analyse des données collectées et la rédaction de rapports sont des étapes cruciales pour comprendre les progrès réalisés et les défis à surmonter. Les rapports doivent être détaillés et accessibles aux parties prenantes.

a) Analyse des données : utiliser des outils d'analyse pour interpréter les données collectées. Identifier les tendances, les écarts par rapport aux objectifs, et les opportunités d'amélioration.

b) Rapports de performance : rédiger des rapports de performance réguliers qui résument les résultats des audits, les progrès réalisés, et les actions correctives entreprises. Les rapports doivent être partagés avec les parties prenantes internes et externes.

2.7.5 Gestion des actions correctives

Lorsque des écarts par rapport aux objectifs sont identifiés, il est crucial de mettre en place des actions correctives pour résoudre les problèmes et améliorer les performances. La gestion proactive des actions correctives est essentielle pour l'amélioration continue.

a) Identification des problèmes : utiliser les résultats des audits et des évaluations pour identifier les problèmes et les causes profondes des écarts.

b) Développement de plans correctifs : élaborer des plans d'action correctifs détaillés pour résoudre les problèmes identifiés. Les plans doivent inclure des mesures spécifiques, des échéances, et des responsables.

2.7.6 Suivi des actions correctives

Surveiller la mise en œuvre des actions correctives pour s'assurer qu'elles sont exécutées efficacement et dans les délais. Évaluer l'efficacité des actions pour garantir qu'elles résolvent les problèmes de manière durable.

2.7.7 Communication et transparence

La transparence et la communication régulière des progrès et des résultats sont cruciales pour maintenir la confiance des parties prenantes. Les établissements de santé doivent être ouverts sur leurs actions et leurs impacts.

a) Rapports de durabilité : publier des rapports de durabilité détaillant les actions entreprises, les progrès réalisés, et les défis rencontrés. Ces rapports doivent être accessibles à toutes les parties prenantes.

b) Engagement des parties prenantes : maintenir un dialogue continu avec les parties prenantes pour les tenir informées des progrès et recueillir leurs feedbacks. Organiser des réunions régulières, des ateliers et des consultations pour assurer une communication bidirectionnelle.

2.7.8 Amélioration continue

L'amélioration continue est un principe clé de la norme ISO 45001. Les établissements de santé doivent régulièrement évaluer et améliorer leurs actions pour s'assurer qu'ils répondent efficacement aux défis de la durabilité.

a) Revues périodiques : effectuer des revues périodiques des actions et des stratégies pour identifier les succès et les domaines nécessitant des améliorations. Les revues doivent être basées sur les résultats des audits, les analyses de données et les feedbacks des parties prenantes.

b) Adoption de nouvelles pratiques : être ouverts à l'adoption de nouvelles pratiques et technologies qui peuvent améliorer les performances environnementales et sociales. Participer à des programmes de formation continue et à des initiatives de recherche et développement pour rester à la pointe des meilleures pratiques.

2.8 Communication et reporting

2.8.1 Définition des contenus du rapport

La première étape du reporting consiste à définir le contenu du rapport. Cela implique de :

- Identifier les Thèmes Matériels : déterminer les sujets les plus importants pour l'organisation et ses parties prenantes. Ces sujets doivent être alignés avec les enjeux de durabilité pertinents pour le secteur de la santé, comme la gestion des déchets médicaux, la consommation d'énergie, et la qualité des soins.

- Engagement des parties prenantes : impliquer les parties prenantes pour s'assurer que leurs attentes et préoccupations sont prises en compte. Organiser des consultations et des ateliers pour recueillir leurs feedbacks.

2.8.2 Collecte et gestion des données

La collecte de données précises et fiables est essentielle pour un reporting efficace. Cela implique de :

- Établir des systèmes de collecte de données : mettre en place des systèmes et des processus pour collecter les données nécessaires sur les performances environnementales, sociales et économiques. Utiliser des logiciels de gestion de la durabilité pour automatiser la collecte et l'analyse des données.

- Assurer la qualité des données : vérifier la précision et la fiabilité des données collectées. Utiliser des audits internes et externes pour garantir la qualité des données.

2.8.3 Structure et format du rapport

Le rapport de durabilité doit être structuré de manière claire et accessible pour toutes les parties prenantes. Cela implique de :

- Utiliser une structure standardisée : suivre les lignes directrices des GRI Standards pour structurer le rapport. Inclure des sections telles que le message de la direction, la description de l'organisation, les politiques de durabilité, les performances, et les annexes.

- Adopter un format accessible : utiliser un format de présentation clair et professionnel, avec des graphiques, des tableaux et des infographies pour illustrer les données. Assurer l'accessibilité du rapport en le rendant disponible en plusieurs formats (PDF, web, etc.).

2.8.4 Transparence et complétude

La transparence et la complétude sont des principes clés des GRI Standards. Le rapport doit inclure toutes les informations pertinentes, y compris les réussites et les défis.

a) Inclure les informations pertinentes : assurer que le rapport couvre tous les aspects matériels identifiés, avec des informations détaillées sur les impacts positifs et négatifs.

b) Reconnaître les défis : être transparent sur les défis rencontrés et les domaines nécessitant des améliorations. Cela renforce la crédibilité du rapport et montre l'engagement de l'organisation envers une amélioration continue.

2.8.5 Communication des résultats

La communication des résultats du rapport de durabilité est cruciale pour maintenir la confiance des parties prenantes. Cela implique de :

- Diffuser le rapport : rendre le rapport de durabilité accessible à toutes les parties prenantes, y compris via le site web de l'organisation, les réseaux sociaux, et les publications internes.

- Organiser des événements de communication : tenir des réunions, des webinaires, et des présentations pour partager les résultats du rapport et répondre aux questions des parties prenantes.

2.8.6 Alignement avec les objectifs globaux

Assurer que les initiatives de durabilité et le reporting sont alignés avec les objectifs globaux de l'organisation et les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies.

a) **Alignement stratégique** : veiller à ce que les actions et les rapports de durabilité soient en ligne avec la stratégie globale de l'organisation et contribuent aux ODD.

b) **Suivi des contributions aux ODD** : inclure des sections spécifiques dans le rapport qui montrent comment les initiatives de l'organisation contribuent aux ODD.

3. Exemples concrets de la réussite de plan RSE et DD en santé dans les pays en voie de développement

La mise en œuvre d'une RSE et de DD dans les établissements de santé apporte des résultats concrets et mesurables sur plusieurs aspects sociaux, tels que l'accès à la santé, les conditions de travail, la prévention, et l'éducation pour la santé. Des exemples concrets de systèmes de santé de certains pays en voie de développement témoignent de la réussite de la mise en œuvre de ces démarches et à obtenir des résultats palpables. Ces initiatives ont amélioré non seulement la qualité des soins mais aussi le bien-être général des communautés, tout en promouvant des pratiques durables.

3.1 Rwanda : Amélioration de l'accès aux soins et renforcement des capacités communautaires

Le Rwanda est un exemple emblématique de réussite dans la mise en œuvre de démarches de RSE et de DD dans le secteur de la santé. Le pays a mis en place un système de santé communautaire robuste qui a transformé l'accès aux soins pour les populations rurales et vulnérables.

a. Démarche mise en place

-Formation des agents de santé communautaires (CHW) : le Rwanda a formé plus de 45 000 agents de santé communautaires qui fournissent des soins de santé primaires, éduquent les communautés sur la prévention des maladies et réfèrent les cas complexes aux centres de santé. Ces agents sont formés dans des écoles de santé communautaire où ils reçoivent une formation intensive couvrant des domaines tels que la nutrition, la vaccination, les soins prénatals et postnatals, et la gestion des maladies courantes.

-Visites à domicile : les CHW effectuent des visites régulières aux familles, surveillent la santé des enfants, et offrent des conseils sur la nutrition et la vaccination. Ils utilisent des

outils de suivi de la santé pour enregistrer les données de chaque visite, ce qui aide à surveiller l'état de santé des communautés.

-Sensibilisation et éducation : les agents de santé organisent des sessions d'éducation sanitaire sur des sujets tels que l'hygiène, la prévention des maladies et les soins prénatals. Ces sessions sont souvent tenues dans des centres communautaires et des écoles, assurant une large participation.

b. Résultats obtenus

-Réduction de la mortalité infantile et maternelle : entre 2000 et 2015, la mortalité infantile a diminué de 67%, et la mortalité maternelle a été réduite de 80%. Ces réductions sont attribuées à une meilleure couverture des soins de santé prénatals et postnatals, ainsi qu'à une amélioration des pratiques d'hygiène et de nutrition.

- Couverture des soins de santé primaires : le Rwanda a atteint une couverture presque universelle des soins de santé primaires, touchant les populations les plus vulnérables. La couverture vaccinale, par exemple, a atteint plus de 95%, réduisant significativement l'incidence des maladies évitables par la vaccination.

- Renforcement des capacités communautaires : les communautés ont été habilitées à prendre en charge leur propre santé, réduisant ainsi la dépendance aux soins hospitaliers coûteux et éloignés. Les CHW jouent un rôle clé en tant que premiers points de contact pour les soins de santé, améliorant ainsi l'accès et la confiance dans le système de santé.

3.2 Kenya : Programme "Beyond Zero Campaign" pour la santé maternelle et infantile

La campagne "Beyond Zero Campaign" lancée par la Première Dame du Kenya, Margaret Kenyatta, est une initiative visant à améliorer la santé maternelle et infantile à travers le pays. Cette campagne montre comment la RSE et le DD peuvent être intégrés dans des programmes de santé publique pour obtenir des résultats tangibles.

a. Démarche mise en place

- Cliniques mobiles : la campagne a déployé des cliniques mobiles pour fournir des services de santé aux populations éloignées et marginalisées, avec un focus particulier sur les soins prénatals et postnatals. Les cliniques mobiles sont équipées pour fournir des examens prénatals, des vaccinations, des dépistages de maladies et des consultations médicales générales.

- Campagnes de sensibilisation : des campagnes de sensibilisation sont organisées à travers les médias et les communautés locales pour éduquer les mères sur l'importance des soins prénatals, de la nutrition, et de la vaccination. Ces campagnes utilisent des plateformes telles que la radio, la télévision, et les réseaux sociaux pour atteindre un large public.

- Partenariats public-privé : la campagne collabore avec des entreprises et des ONG pour financer et soutenir les initiatives de santé. Ces partenariats ont permis de mobiliser des

ressources financières, des fournitures médicales, et du personnel de santé supplémentaire pour étendre la portée des cliniques mobiles.

b. Résultats obtenus

- Réduction de la mortalité maternelle et infantile : les taux de mortalité maternelle et infantile ont considérablement diminué dans les régions desservies par les cliniques mobiles. Les données montrent une réduction de 30% des décès maternels et une amélioration significative de la santé des nouveau-nés.

- Accès accru aux soins de santé : des milliers de femmes et d'enfants ont bénéficié de services de santé de qualité, réduisant ainsi les inégalités d'accès aux soins. Les cliniques mobiles ont permis de toucher des populations qui, autrement, n'auraient pas eu accès à des services de santé.

- Empowerment des femmes : les initiatives de sensibilisation ont permis aux femmes de mieux comprendre et gérer leur santé reproductive, augmentant leur capacité à prendre des décisions éclairées sur leur santé et celle de leurs enfants.

3.3 Inde : Initiatives de gestion des déchets médicaux à l'Hôpital Apollo, Bangalore

L'Hôpital Apollo à Bangalore a mis en place un système de gestion des déchets médicaux pour minimiser l'impact environnemental de ses opérations tout en améliorant la santé publique.

a. Démarche mise en place

- Système de tri à la source : mise en place d'un système de tri des déchets à la source pour séparer les déchets dangereux des déchets non dangereux. Les déchets sont triés dans des catégories distinctes telles que les déchets infectieux, les déchets chimiques, et les déchets recyclables.

- Technologies de traitement des déchets : installation de technologies de traitement des déchets, y compris des autoclaves pour stériliser les déchets infectieux et des incinérateurs à haute efficacité pour éliminer les déchets dangereux. Ces technologies permettent de réduire les volumes de déchets et de minimiser les émissions toxiques.

- Formation du personnel : programmes de formation pour le personnel médical et non médical sur les pratiques de gestion des déchets et la réduction des risques associés. Les formations incluent des modules sur la manipulation sécurisée des déchets, le tri correct des déchets, et les procédures d'urgence en cas d'exposition.

b. Résultats obtenus

- Réduction des déchets incinérés : diminution des volumes de déchets incinérés, réduisant ainsi les émissions toxiques et les impacts environnementaux. L'hôpital a réussi à recycler environ 50% de ses déchets, réduisant ainsi la charge sur les installations d'incinération.

- Revenus supplémentaires : le recyclage des matériaux non dangereux a généré des revenus supplémentaires, réinvestis dans des programmes de soins aux patients. Par exemple, les matériaux recyclés tels que le plastique et le papier sont vendus à des entreprises de recyclage, et les fonds sont utilisés pour financer des équipements médicaux et des programmes de bien-être des patients.

- Amélioration de la santé publique : réduction de la contamination environnementale et des risques pour la santé publique liés à une gestion inadéquate des déchets médicaux. Les communautés locales ont constaté une diminution des incidents de maladies liées à la pollution, telles que les infections respiratoires.

3.4 Afrique du Sud : Programme "MomConnect" pour la santé maternelle et infantile

Le programme "MomConnect" en Afrique du Sud utilise la technologie mobile pour fournir des informations de santé aux femmes enceintes et aux nouvelles mères, améliorant ainsi l'accès à l'information et aux services de santé.

a. Démarche mise en place

- Enregistrement mobile : les femmes enceintes peuvent s'enregistrer via leurs téléphones mobiles pour recevoir des messages hebdomadaires personnalisés sur la grossesse, l'accouchement et les soins postnataux. Le système utilise des SMS pour envoyer des informations pertinentes et opportunes.

- Réponses en temps réel : les mères peuvent poser des questions et recevoir des réponses en temps réel de la part de professionnels de santé qualifiés. Une ligne d'assistance est disponible 24 heures sur 24 pour répondre aux préoccupations urgentes.

- Suivi des soins : les systèmes de santé peuvent suivre les soins reçus par les mères et les enfants, améliorant ainsi la continuité et la qualité des soins. Les données collectées sont utilisées pour identifier les tendances et les besoins en matière de santé, permettant une planification et une intervention plus efficaces.

b. Résultats concrets

- Amélioration de la santé maternelle et infantile : réduction des taux de mortalité maternelle et infantile grâce à une meilleure éducation et un accès plus rapide aux services de santé. Le programme a aidé à réduire les décès maternels de 15% et les décès néonataux de 20%.

- Engagement communautaire : participation active des mères dans la gestion de leur propre santé et celle de leurs enfants. Les mères ont signalé une augmentation de leur confiance et de leur capacité à prendre des décisions éclairées concernant leur santé.

Au terme de ce chapitre, nous pouvons affirmer que la mise en œuvre d'une démarche RSE et de DD dans les établissements de santé est un processus structuré et stratégique qui nécessite une série d'étapes bien définies. Ces étapes, lorsqu'elles sont suivies méthodiquement, permettent d'intégrer les pratiques durables et responsables de manière efficace et durable

dans les opérations de l'établissement. Ce chapitre a exploré les différentes étapes nécessaires à cette mise en œuvre, en s'appuyant sur des standards internationaux tels que les normes ISO, les lignes directrices de l'OCDE et les standards de la Global Reporting Initiative (GRI). La planification des actions repose sur ces résultats, avec la définition d'objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et temporels (SMART), garantissant ainsi des cibles claires et réalisables. La formation et la sensibilisation du personnel sont des étapes essentielles pour assurer une compréhension et un engagement à tous les niveaux de l'organisation. La mise en œuvre des actions nécessite une traduction des plans en tâches concrètes, soutenue par un suivi régulier et une évaluation pour mesurer les progrès et identifier les domaines nécessitant des améliorations. En somme, les étapes de mise en œuvre d'une démarche de RSE et DD, lorsqu'elles sont exécutées de manière rigoureuse et cohérente, permettent non seulement d'améliorer la performance environnementale et sociale des établissements de santé, mais aussi d'accroître la satisfaction des patients et d'améliorer les conditions de travail pour le personnel. Cette approche intégrée et systématique constitue une voie vers un avenir plus durable et responsable pour le secteur de la santé.

La revue de la littérature empirique sur la mise en œuvre de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) et du Développement Durable (DD) dans les établissements de santé, comme explorée, révèle plusieurs conclusions clés et met en lumière les impacts positifs et les défis de ces initiatives. Les études examinées démontrent que l'intégration des pratiques de RSE et DD dans les établissements de santé peut significativement améliorer la performance organisationnelle, l'engagement des parties prenantes, et les résultats en matière de santé, montre que les hôpitaux ayant des stratégies de RSE bien définies rapportent une meilleure réputation institutionnelle et une plus grande satisfaction des patients. De même, la thèse de Rondinelli et Berry (2000) souligne que l'intégration de la RSE dans les politiques hospitalières conduit à une amélioration notable de la satisfaction et de la fidélité des patients, tout en renforçant la confiance et l'engagement des employés.

Les autres études mettent en évidence les défis rencontrés dans la mise en œuvre de la RSE, notamment le manque de ressources, la résistance au changement, et la difficulté de mesurer les impacts sociaux et environnementaux. Ces défis soulignent la nécessité d'une approche intégrée et systématique pour surmonter les obstacles et maximiser les bénéfices des initiatives de RSE et DD.

Les études faites sur le cas de l'Algérie sont très nombrables mais permettent de constater une prise de conscience accrue des enjeux écologiques et humains liés à la production de déchets médicaux, avec des établissements sanitaires mettant en place diverses initiatives pour gérer efficacement ces déchets. Cependant, des défis persistent, notamment le coût élevé de la gestion des déchets et la nécessité d'une meilleure réglementation. L'étude de R. Benali (2017) sur les facultés de médecine en Algérie met en avant l'importance de la responsabilité sociale des établissements de santé pour anticiper les besoins futurs en santé et améliorer la gestion des ressources et des territoires de santé.

Les résultats de ces études montrent que les initiatives de RSE et DD peuvent apporter des avantages significatifs, mais qu'elles nécessitent un soutien institutionnel fort, des ressources adéquates, et une gestion efficace pour surmonter les défis. Les exemples de succès à l'échelle internationale, illustrent les bénéfices tangibles de ces pratiques, tout en soulignant l'importance de l'engagement des parties prenantes et de la transparence dans la communication des résultats. Ces exemples fournissent des leçons précieuses qui peuvent être adaptées au contexte algérien. L'Algérie, avec ses spécificités et son potentiel, est bien placée pour adopter ces initiatives et en tirer des bénéfices significatifs. En adaptant les meilleures pratiques internationales au contexte local, le pays peut améliorer l'accès aux soins, renforcer les capacités communautaires, améliorer les conditions de travail, promouvoir la prévention et l'éducation pour la santé, et réduire l'impact environnemental. Les statistiques et les chiffres réels montrent que ces pratiques sont non seulement réalisables mais aussi bénéfiques, contribuant à un système de santé plus équitable, efficace et résilient en Algérie.

*Chapitre 3 : La démarche responsabilité
sociétale et développement durable au
sein de l'EHS en psychiatrie de « Oued-
Ghir ».*

Chapitre 3 : La démarche responsabilité sociétale et développement durable au sein de l'EHS en psychiatrie de « Oued-Ghir »

L'implémentation d'un système de Responsabilité Sociale d'Entreprise (RSE) au sein d'un hôpital psychiatrique représente un processus complexe et multidimensionnel. Afin de mieux comprendre les défis, les opportunités et les perceptions des acteurs impliqués dans ce processus, une enquête de terrain a été menée. Cette enquête, composée d'un questionnaire et d'entretiens semi-structurés, vise à recueillir des données qualitatives et quantitatives pour éclairer la mise en œuvre pratique du système RSE dans cet environnement spécifique.

Dans ce chapitre, nous allons détailler la méthodologie adoptée pour concevoir et administrer le questionnaire ainsi que pour conduire les entretiens. Cette méthodologie comprendra une description des étapes de conception, de validation et de diffusion du questionnaire, ainsi qu'une explication des procédures suivies pour sélectionner les participants aux entretiens et les conduire de manière rigoureuse.

Nous commencerons par une présentation du questionnaire,- le premier outil utilisé pour réaliser notre enquête -, en soulignant les choix méthodologiques et les considérations qui ont guidé sa conception. Nous discuterons ensuite les différentes étapes de l'entretien, en mettant en évidence les objectifs visés, les techniques utilisées pour garantir la qualité des données et les critères de sélection des participants.

Après avoir exposé la méthodologie de l'enquête, nous examinerons les différentes approches d'analyse des données recueillies. Nous envisagerons notamment l'analyse textuelle en expliquant comment ces méthodes seront utilisées pour explorer et interpréter les réponses des participants.

En somme, ce chapitre vise à fournir une vue d'ensemble détaillée et transparente de la méthodologie adoptée pour recueillir et analyser les données qui sous-tendent notre étude sur l'implémentation d'un système RSE dans un contexte hospitalier psychiatrique.

Méthodologie de l'Enquête : Questionnaire et Entretiens

1. Méthodologie de l'enquête

1.1 Conception du questionnaire

La conception du questionnaire repose sur une approche mixte, intégrant à la fois des questions fermées pour permettre une analyse quantitative et des questions ouvertes pour recueillir des données qualitatives. Les étapes clés de sa création comprennent :

- Analyse de la littérature : une revue approfondie de la littérature a été effectuée pour identifier les dimensions clés de la RSE dans le contexte hospitalier psychiatrique, ainsi que les principaux défis et opportunités ;

- Consultation d'experts : des experts en RSE et en santé mentale ont été consultés pour valider la pertinence et la clarté des questions, ainsi que pour identifier d'éventuelles lacunes dans le questionnaire initial ;
- Pilote du questionnaire : une phase pilote a été menée auprès d'un petit groupe de participants représentatifs de la population cible pour évaluer la compréhension des questions, la pertinence des réponses proposées et la durée nécessaire pour remplir le questionnaire ;
- Révision et finalisation : en tenant compte des retours obtenus lors de la phase pilote, le questionnaire a été révisé et finalisé pour assurer sa validité et sa fiabilité.

Une fois le questionnaire finalisé, sa distribution s'est déroulée selon les étapes suivantes :

- Identification des participants : les participants ont été sélectionnés parmi les différents acteurs impliqués dans l'hôpital psychiatrique, notamment le personnel médical, les administrateurs et les étudiants.
- Communication et consentement : une communication claire a été établie avec les participants pour expliquer le but de l'enquête, les garanties de confidentialité et l'obtention du consentement éclairé.
- Collecte des données : le questionnaire a été administré de manière uniforme et standardisée pour tous les participants, en utilisant des moyens adaptés à leurs préférences (papier, en ligne, etc.).

1.2 Entretiens semi-structurés

En complément du questionnaire, des entretiens semi-structurés ont été menés pour approfondir la compréhension des perceptions, des expériences et des opinions des participants. Les étapes suivantes ont été suivies :

- Sélection des participants : les participants aux entretiens ont été choisis en fonction de leur pertinence pour apporter des perspectives complémentaires aux données recueillies par le questionnaire.
- Guide d'entretien : un guide d'entretien semi-structuré a été élaboré, comprenant des questions ouvertes permettant d'explorer en profondeur les thèmes clés identifiés dans le questionnaire.
- Conduite des entretiens : les entretiens ont été menés de manière flexible et réactive, en permettant aux participants de s'exprimer librement tout en guidant la discussion pour couvrir tous les points pertinents.

1.3 Analyse des données

Pour analyser les données recueillies à la fois à partir du questionnaire et des entretiens, une approche mixte est adoptée, intégrant des techniques quantitatives et qualitatives. Cela inclut :

- Analyse quantitative : une analyse statistique des réponses fermées du questionnaire sera effectuée pour identifier les tendances et les corrélations entre les variables mesurées.

- Analyse qualitative : les réponses ouvertes du questionnaire et les transcriptions des entretiens seront soumises à une analyse textuelle approfondie pour identifier les thèmes, les motifs et les nuances dans les données qualitatives.

En somme, la méthodologie de cette enquête combine rigueur méthodologique et flexibilité, permettant ainsi de recueillir des données riches et diversifiées sur l'implémentation d'un système RSE dans un contexte hospitalier psychiatrique.

1.4 Objectifs des questions posées au directeur de l'établissement

Les questions posées au directeur de l'établissement dans le cadre de cette enquête visent à obtenir des informations détaillées sur l'engagement, la coordination, la communication, les parties prenantes, les initiatives, les mesures, la gestion des ressources et les défis liés à la Responsabilité Sociale d'Entreprise (RSE) et à la durabilité. Chaque question est conçue pour explorer un aspect spécifique de l'engagement de l'établissement en matière de RSE et pour éclairer les pratiques actuelles et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de ces engagements.

Question 1 : Les engagements en matière de RSE et de durabilité

Cette question vise à comprendre les valeurs fondamentales et les objectifs stratégiques de l'établissement en matière de RSE et de durabilité. Les réponses permettront d'identifier les domaines prioritaires de l'engagement de l'établissement et les actions concrètes entreprises pour y répondre.

Question 2 : La coordination et la mise en œuvre des initiatives

En posant cette question, l'objectif est d'identifier les acteurs responsables de la coordination et de la mise en œuvre des initiatives liées à la RSE au sein de l'établissement. Cela permettra de comprendre la structure organisationnelle et les processus décisionnels en place pour soutenir ces initiatives.

Question 3 : La communication et la diffusion des engagements

Cette question vise à explorer les mécanismes de communication utilisés par l'établissement pour diffuser ses engagements en matière de RSE auprès de ses différents publics internes et externes. Les réponses fourniront des informations sur la transparence et la visibilité des actions entreprises par l'établissement.

Question 4 : Les principales parties prenantes impliquées

En posant cette question, l'objectif est d'identifier les parties prenantes clés de l'établissement en matière de RSE et de durabilité. Cela permettra de comprendre les dynamiques de collaboration et les partenariats potentiels pour renforcer l'impact social et environnemental de l'établissement.

Question 5 : La contribution à l'amélioration du bien-être social et de la santé mentale

Cette question vise à explorer les actions spécifiques entreprises par l'établissement pour contribuer au bien-être social et à la santé mentale de la communauté locale. Les réponses permettront de mesurer l'impact social et la pertinence des initiatives mises en œuvre.

Question 6 : Les initiatives de soutien aux patients et à leur famille

En posant cette question, l'objectif est d'identifier les programmes et services spécifiques mis en place par l'établissement pour soutenir les patients et leur famille dans leur parcours de soins. Cela permettra de comprendre les besoins spécifiques des patients et les mesures prises pour y répondre.

Question 7 : Les mesures de réduction de l'empreinte environnementale

Cette question vise à explorer les initiatives et les politiques mises en œuvre par l'établissement pour réduire son empreinte environnementale. Les réponses permettront de comprendre les efforts déployés pour promouvoir la durabilité environnementale au sein de l'établissement.

Question 8 : La gestion des ressources financières pour assurer la viabilité à long terme

En posant cette question, l'objectif est d'explorer les stratégies financières adoptées par l'établissement pour assurer sa viabilité à long terme tout en respectant ses engagements sociaux et environnementaux. Cela permettra de comprendre la durabilité économique de l'établissement.

Question 9 : Les principaux défis rencontrés dans la mise en œuvre des pratiques de RSE et de durabilité

Cette question vise à identifier les obstacles et les défis auxquels l'établissement est confronté dans la mise en œuvre de ses pratiques de RSE et de durabilité. Les réponses permettront d'identifier les domaines prioritaires d'amélioration et les opportunités d'innovation.

1.5 Objectifs et finalités des axes du questionnaire adressé aux étudiants en médecine

Axe 1. Identification de la personne interrogée

Ce volet du questionnaire vise à recueillir des informations démographiques et contextuelles sur les répondants, telles que leur âge, leur sexe, leur année d'étude, leur spécialité envisagée, etc. L'objectif principal de cet axe est de segmenter et d'analyser les réponses en fonction des caractéristiques individuelles des répondants. Cela permettra de comprendre comment différents groupes d'étudiants en médecine perçoivent et s'engagent dans la démarche RSE de l'établissement.

Axe 2. Participation & implication dans la démarche RSE

Cette section vise à évaluer le niveau de participation et d'implication des étudiants en médecine dans les initiatives liées à la RSE au sein de l'établissement. Elle explore également

les motivations et les obstacles à leur engagement. En comprenant le niveau d'implication des étudiants, l'établissement pourra identifier les opportunités pour renforcer leur engagement dans les initiatives de RSE. De plus, cela permettra d'évaluer l'efficacité des mécanismes de participation étudiante actuellement en place.

Axe 3. Perception et évaluation de la démarche RSE en interne

Cette dimension du questionnaire cherche à recueillir les opinions et les perceptions des étudiants en médecine sur la manière dont la RSE est intégrée et mise en œuvre au sein de l'établissement, ainsi que sur son impact sur leur expérience étudiante. L'objectif principal est de comprendre comment les étudiants perçoivent la culture organisationnelle de l'établissement en matière de RSE et d'identifier les domaines d'amélioration potentiels. Les résultats permettront d'orienter les efforts pour renforcer la sensibilisation et l'engagement des étudiants envers la RSE.

Axe 4. Perception et évaluation de la démarche RSE en externe

Cette section explore la perception des étudiants en médecine sur la manière dont l'établissement est perçu par les parties prenantes externes en matière de RSE, tels que les patients, les familles, les partenaires communautaires, etc. L'objectif est de recueillir des informations sur l'image de l'établissement en termes de responsabilité sociale et environnementale, tel que perçu par les étudiants. Ces données aideront à évaluer l'impact de la RSE de l'établissement sur sa réputation et sa relation avec les parties prenantes externes.

Axe 5. Actions de renforcement de la démarche RSE

Cet axe cherche à identifier les suggestions et les recommandations des étudiants en médecine pour renforcer la démarche RSE de l'établissement, ainsi que les actions spécifiques qu'ils seraient prêts à entreprendre pour soutenir ces efforts. L'objectif principal est de recueillir des informations sur les opportunités d'amélioration de la démarche RSE de l'établissement, telles que perçues par les étudiants. Ces données contribueront à informer les stratégies futures pour renforcer l'engagement des étudiants et améliorer la RSE de l'établissement.

2. Impact du manque de formation sur l'implémentation d'un système RSE

L'analyse approfondie issue de nos entretiens avec les différentes parties prenantes a clairement identifié deux aspects critiques compromettant l'efficacité de l'implémentation d'un système RSE au sein de l'établissement. Premièrement, le manque de formation apparaît comme une lacune majeure, entravant la compréhension approfondie des concepts, des principes et des enjeux liés à la RSE parmi le personnel et les autres acteurs impliqués. Ce déficit de connaissances se traduit par une difficulté à percevoir l'importance et les bénéfices de la RSE dans le contexte spécifique de l'établissement psychiatrique, ainsi que par une incapacité à intégrer efficacement les pratiques RSE dans les routines et les processus existants.

Deuxièmement, un manque d'intérêt généralisé pour la problématique de la RSE semble caractériser les attitudes et les comportements des parties prenantes au sein de l'établissement.

Ce désintérêt peut découler d'une perception erronée selon laquelle la RSE est soit une préoccupation périphérique, soit une contrainte supplémentaire dans un environnement déjà complexe et exigeant. En conséquence, cela conduit à une sous-estimation de l'importance stratégique de la RSE et à un manque de motivation pour s'engager pleinement dans la mise en œuvre des pratiques RSE.

Dans l'ensemble, ces deux aspects interconnectés, -le manque de formation et le désintérêt-, constituent des obstacles significatifs à l'avancement de la démarche RSE au sein de l'établissement. Ils soulignent la nécessité urgente d'investir dans des programmes de sensibilisation et de formation ciblés, visant à combler les lacunes de connaissances et à susciter un engagement actif en faveur de la RSE parmi toutes les parties prenantes impliquées. En l'absence d'une prise de conscience et d'une mobilisation collective autour de la RSE, les efforts visant à promouvoir la durabilité sociale, environnementale et économique au sein de l'établissement risquent de demeurer entravés et insuffisamment efficaces.

La perception du manque de formation et d'information sur la Responsabilité Sociale d'Entreprise (RSE) émerge comme un défi majeur dans l'implémentation d'un système RSE efficient et efficace au sein de l'hôpital. Cette perception, discernée à travers des entretiens avec le directeur et d'autres parties prenantes, soulève des considérations significatives qui mettent en lumière l'ampleur de l'impact négatif que cette lacune peut exercer sur la démarche RSE.

Premièrement, le manque de formation entrave la diffusion et la sensibilisation des acteurs impliqués, incluant le personnel médical, les administrateurs, et autres parties prenantes internes. L'absence d'une appréhension substantielle des concepts et des enjeux inhérents à la RSE complique la tâche de percevoir l'importance de la RSE dans le contexte hospitalier psychiatrique et d'incorporer efficacement ses principes dans les pratiques quotidiennes.

En outre, cette carence peut engendrer une résistance au changement et une adhésion limitée de la part du personnel. En l'absence d'une compréhension claire des objectifs et des retombées de la RSE, il est plausible que certains membres du personnel adoptent une posture sceptique, voire réfractaire, vis-à-vis des initiatives de RSE, compromettant ainsi leur exécution fructueuse.

Parallèlement, le manque de formation peut restreindre l'acquisition des compétences nécessaires pour concevoir, opérationnaliser et évaluer efficacement les initiatives de RSE. Cette lacune pourrait conduire à des pratiques inefficaces, une utilisation non-optimale des ressources, et une efficacité amoindrie des actions entreprises.

En dernier lieu, le déficit de formation pourrait influencer sur la communication et la dissémination des engagements et des initiatives de RSE au sein de l'établissement. En l'absence d'une appréhension partagée des enjeux et des objectifs de la RSE, la communication efficace avec l'ensemble des parties prenantes internes et externes devient ardue, mettant en péril la légitimité et la visibilité des actions entreprises.

Ainsi, le manque de formation et d'information sur la RSE émerge comme un obstacle substantiel à l'implémentation réussie d'un système RSE dans le cadre hospitalier psychiatrique. Il convient de remédier à cette lacune en investissant dans des programmes de formation appropriés et en sensibilisant tous les acteurs concernés, afin de garantir le succès et l'impact positif des initiatives de RSE dans cet environnement spécifique.

Pour confirmer les hypothèses avancées concernant le manque de formation et d'intérêt pour la RSE au sein de l'établissement, une approche méthodologique appropriée consiste à intégrer des questions qualitatives dans le questionnaire. Ces questions visent à évaluer le degré de formation et d'information sur le sujet parmi les participants, fournissant ainsi des données permettant de mesurer objectivement ces variables clés.

3. Procédure adoptée pour vérifier la validité des hypothèses de recherche

Voici comment nous avons procédé pour mettre en œuvre cette approche méthodologique :

a) Conception des questions qualitatives : les questions qualitatives ont été conçues de manière à permettre aux participants de fournir des réponses détaillées et contextuelles sur leur niveau de formation et d'information sur la RSE. Cela inclut les sources d'information sur la RSE auxquelles les participants ont accès, leurs expériences passées de formation ou de sensibilisation sur le sujet, et leur perception personnelle de leur compréhension actuelle de la RSE.

b) Inclusion dans le Questionnaire : les questions qualitatives ont été intégrées de manière stratégique dans le questionnaire, en les répartissant judicieusement parmi les autres questions quantitatives. Cela garantit une approche équilibrée qui permet à la fois une analyse quantitative et qualitative des données recueillies.

c) Analyse des réponses : une fois que les données du questionnaire ont été recueillies, les réponses aux questions qualitatives ont été soumises à une analyse qualitative rigoureuse. Cela implique une procédure de codage et de catégorisation des réponses pour identifier les thèmes, les motifs et les tendances émergents concernant le niveau de formation et d'information sur la RSE parmi les participants.

d) Interprétation des résultats : les résultats de l'analyse qualitative fournissent des insights précieux sur la manière dont les participants perçoivent et comprennent la RSE, ainsi que sur les lacunes éventuelles en matière de formation et d'information. Ces résultats sont interprétés en relation avec d'autres données quantitatives recueillies dans le questionnaire pour offrir une compréhension holistique de la situation.

En suivant cette méthodologie, il est possible de confirmer de manière empirique les hypothèses avancées concernant le manque de formation et d'intérêt pour la RSE au sein de l'établissement. Les données qualitatives permettent d'approfondir la compréhension de ces variables et de fournir des indications précieuses pour orienter les efforts futurs visant à remédier à ces lacunes et à promouvoir une culture de la RSE plus forte et plus engagée au sein de l'établissement.

4. Analyse des données recueillies auprès des personnels médical et administratif

La première analyse des résultats combinés des deux questionnaires est une analyse descriptive. Cette analyse vise à résumer et à décrire les données recueillies, sans tenter de tirer des conclusions au-delà des données elles-mêmes ni de faire des comparaisons entre les groupes. Voici les principales étapes et méthodes utilisées dans cette analyse descriptive :

4.1 Méthodologie employée pour l'analyse descriptive

4.1.1 Objectifs de l'analyse descriptive

- Fournir un aperçu des réponses aux questionnaires ;
- Calculer les fréquences et les pourcentages pour chaque réponse ;
- Identifier les tendances générales dans les perceptions et les attitudes des répondants.

4.1.2 Étapes de l'analyse descriptive

a) Collecte et préparation des données : les réponses des questionnaires ont été collectées et organisées dans un tableau unique. Chaque réponse a été associée au nombre de répondants correspondant.

b) Présentation des résultats : les résultats ont été présentés sous forme de tableau, montrant les fréquences et les pourcentages des réponses pour chaque question. Les tendances générales ont été décrites en fonction des résultats observés.

4.1.3 Elaboration des questionnaires

L'enquête a été menée à l'aide de deux questionnaires distincts conçus pour capturer les perceptions et les attitudes des employés concernant les initiatives de RSE et DD au sein de leur établissement. Les questionnaires comprenaient des questions fermées avec des choix de réponses multiples, permettant une analyse quantitative des données. Les questions portaient sur plusieurs aspects, notamment la participation aux formations RSE, l'implication dans les projets RSE, l'engagement de la direction, la satisfaction des politiques de recrutement et de gestion du personnel, l'accessibilité des services médicaux, et la transparence de la communication.

4.1.4 Échantillon

Les questionnaires ont été distribués à un échantillon représentatif des employés de l'établissement de santé, couvrant à la fois le personnel médical et le personnel administratif.

a) Personnel médical : l'échantillon comprenait des médecins, des infirmières, et d'autres professionnels de la santé. Au total, 10 répondants ont participé à cette enquête.

b) Personnel administratif : cet échantillon comprenait des gestionnaires, des administrateurs et des employés des services de support. Un total de 10 répondants a participé à cette enquête.

4.1.5 Principaux axes d'analyse

Les résultats des deux questionnaires ont été analysés en se focalisant sur les points suivants :

- a) Participation aux formations RSE : évaluation de la proportion d'employés ayant participé à des formations ou des sessions d'information sur la RSE.
- b) Impressions sur les formations RSE : recueil des perceptions des employés ayant suivi des formations sur leur nécessité et leur utilité.
- c) Implication dans les projets RSE : analyse du degré d'implication des employés dans les projets et initiatives RSE de l'établissement.
- d) Engagement de la direction envers la RSE : perception de l'engagement de la direction dans les initiatives RSE.
- e) Satisfaction concernant les politiques de recrutement et de gestion du personnel : évaluation de la satisfaction des employés en termes d'égalité des chances et de diversité.
- f) Engagement envers le bien-être et la santé mentale du personnel : perception de l'engagement de l'établissement envers le bien-être et la santé mentale des employés.
- g) Accessibilité des services médicaux : perception de l'accessibilité des services médicaux pour les populations défavorisées.
- h) Transparence de la communication : évaluation de la transparence des communications internes concernant les politiques sanitaires et les engagements envers la communauté.
- i) Promotion de l'éducation et de la sensibilisation : contribution de l'établissement à la promotion de l'éducation et de la sensibilisation aux problèmes de santé.
- j) Attention à l'inclusion sociale et aux inégalités d'accès : perception de l'effort de l'établissement pour lutter contre les inégalités d'accès aux services sanitaires.
- k) Intégration des besoins des patients dans les décisions administratives : évaluation de la prise en compte des besoins et préoccupations des patients dans les décisions de l'établissement.
- l) Participation aux initiatives de bénévolat : participation des employés aux initiatives de bénévolat ou d'engagement communautaire.
- m) Participation aux initiatives de sensibilisation ou de collecte de fonds : participation des employés aux initiatives de sensibilisation ou de collecte de fonds organisées par l'établissement.

4.2 Résultats de l'enquête effectuée auprès du personnel administratif

Ces résultats sont détaillés dans le tableau 3 ci-dessous :

Chapitre 3 : La démarche responsabilité sociétale et développement durable au sein de l'EHS en psychiatrie de « Oued-Ghir ».

Tableau 3 : Résultats de l'enquête effectuée auprès d'un échantillon de 10 employés représentant le personnel administratif.

Questions	Réponses	Nombre de répondants
Avez-vous participé à des formations ou des sessions d'information sur la RSE ?	Oui	3
	Non	7
Si oui quelles ont été vos impressions ?	Une démarche très nécessaire pour améliorer la gestion de l'établissement	3
Dans quelle mesure sentez-vous impliqué(e) dans les projets axés sur la RSE de l'établissement ?	Très impliqué	3
	Impliqué	3
	Moyennement impliqué	2
	Pas du tout impliqué	2
Comment percevez-vous l'engagement de la direction de l'établissement envers la RSE ?	Fortement engagé	1
	Engagé	5
	Moyennement engagé	2
	Peu engagé	1
Êtes-vous satisfait(e) des politiques de recrutement et de gestion du personnel médical de l'établissement en termes d'égalité des chances et de diversité ?	Très satisfait	1
	Satisfait	4
	Pas vraiment satisfait	4
Comment percevez-vous l'engagement de l'établissement envers le bien-être et la santé mentale de son personnel médical?	Fortement engagé	2
	Engagé	5
	Peu engagé	3
Comment évaluez-vous l'accessibilité des services médicaux au sein de l'établissement pour les populations défavorisées ?	Très accessible	3
	Accessible	4
	Moyennement accessible	3
Comment évaluez-vous la transparence de la communication au sein de l'établissement concernant les politiques sanitaires et les engagements envers la communauté ?	Transparente	5
	Moyennement transparente	3
	Pas du tout transparente	2
Dans quelle mesure pensez-vous que votre établissement contribue à la promotion de l'éducation et de la sensibilisation aux problèmes de santé dans la communauté locale grâce à ses services ?	Beaucoup	6
	Un peu	4
Dans quelle mesure pensez-vous que l'établissement intègre les besoins et les préoccupations des patients dans ses décisions	Beaucoup	7
	Un peu	3

administratives ?		
Êtes-vous encouragé(e) à participer à des initiatives de bénévolat ou d'engagement communautaire en dehors de vos responsabilités quotidiennes ?	Régulièrement	1
	Occasionnellement	9
Avez-vous déjà participé à des initiatives de sensibilisation ou de collecte de fonds organisées par l'établissement pour soutenir des causes sociales ou environnementales ?	Rarement	2
	Jamais	8

4.3 Résultats de l'enquête effectuée auprès du personnel médical

Tableau 4 : Résultats de l'enquête effectuée auprès d'un échantillon de 10 employés représentant le personnel médical

Questions	Réponses	Nombre de répondants
Avez-vous participé à des formations ou des sessions d'information sur la RSE ?	Oui	4
	Non	6
Si oui quelles ont été vos impressions ?	Une démarche très nécessaire pour améliorer la gestion de l'établissement	4
Dans quelle mesure sentez-vous impliqué(e) dans les projets axés sur la RSE de l'établissement ?	Très impliqué	2
	Impliqué	3
	Moyennement impliqué	2
	Peu impliqué	3
Comment percevez-vous l'engagement de la direction de l'établissement envers la RSE ?	Fortement engagé	2
	Engagé	4
	Moyennement engagé	2
	Peu engagé	1
	Pas du tout engagé	1
Êtes-vous satisfait(e) des politiques de recrutement et de gestion du personnel médical de l'établissement en termes d'égalité des chances et de diversité ?	Très satisfait	1
	Satisfait	5
	Pas vraiment satisfait	4
Comment percevez-vous l'engagement de l'établissement envers le bien-être et la santé mentale de son personnel médical ?	Fortement engagé	3
	Engagé	4
	Peu engagé	3

Comment évaluez-vous l'accessibilité des services médicaux au sein de l'établissement pour les populations défavorisées ?	Très accessible	4
	Accessible	5
	Moyennement accessible	1
Comment évaluez-vous la transparence de la communication au sein de l'établissement concernant les politiques sanitaires et les engagements envers la communauté ?	Très transparente	2
	Transparente	5
	Moyennement transparente	3
Dans quelle mesure pensez-vous que votre établissement contribue à la promotion de l'éducation et de la sensibilisation aux problèmes de santé dans la communauté locale grâce à ses services ?	Beaucoup	8
	Pas vraiment	2
Dans quelle mesure pensez-vous que l'établissement intègre les besoins et les préoccupations des patients dans ses décisions administratives ?	Beaucoup	6
	Un peu	2
	Pas vraiment	1
	Pas du tout	1
Êtes-vous encouragé(e) à participer à des initiatives de bénévolat ou d'engagement communautaire en dehors de vos responsabilités quotidiennes ?	Régulièrement	5
	Occasionnellement	5
Avez-vous déjà participé à des initiatives de sensibilisation ou de collecte de fonds organisées par l'établissement pour soutenir des causes sociales ou environnementales ?	Régulièrement	6
	Parfois	2
	Jamais	2

4.4 Analyse descriptive des résultats combinés

4.4.1 Participation aux formations RSE

Seulement 7 des 20 répondants ont participé à des formations sur la RSE, ce qui montre une faible pénétration de ces formations.

Parmi ceux qui ont participé, tous ont trouvé la démarche très nécessaire, soulignant l'importance perçue de ces formations pour améliorer la gestion des établissements.

4.4.2 Impression et implication dans les projets RSE

5 répondants se sentent très impliqués, 6 impliqués, mais 6 se sentent peu impliqués et 2 pas du tout impliqués. Cela indique une variabilité significative dans le degré d'implication des employés.

4.4.3 Engagement perçu de la direction

L'engagement perçu de la direction est majoritairement considéré comme "engagé" (9 répondants), mais il y a encore 4 répondants qui le perçoivent comme "moyennement engagé" et 4 (peu ou pas du tout engagés), montrant un besoin de renforcement de l'engagement visible de la direction.

4.4.4 Satisfaction concernant les politiques de recrutement et de gestion du personnel

La satisfaction est mitigée avec seulement 2 très satisfaits et 9 satisfaits contre 8 répondants pas vraiment satisfaits, indiquant des améliorations possibles dans les politiques d'égalité des chances et de diversité.

4.4.5 Engagement envers le bien-être du personnel

L'engagement envers le bien-être et la santé mentale du personnel est jugé positivement par 14 répondants (fortement engagé ou engagé), mais 6 ressentent un manque d'engagement, ce qui montre un espace pour une meilleure communication et des initiatives plus robustes.

4.4.6 Accessibilité des services médicaux

La majorité trouve les services accessibles (16 répondants) mais il y a encore une partie (4 répondants) qui les trouve moyennement accessibles, suggérant des disparités dans l'expérience des utilisateurs des services.

4.4.7 Transparence de la communication

La communication est perçue comme transparente ou très transparente par la majorité (12 répondants), bien que 8 répondants la trouvent moyennement ou pas du tout transparente, soulignant un besoin d'amélioration de la transparence.

4.4.8 Promotion de l'éducation sanitaire et de la sensibilisation

La contribution à la promotion de l'éducation et de la sensibilisation est largement reconnue (14 pensent que c'est beaucoup, 4 un peu), mais 2 répondants estiment que cela pourrait être amélioré.

4.4.9 Attention à l'inclusion sociale et aux inégalités d'accès

Une majorité (14) estime que l'établissement devrait accorder plus d'attention à l'inclusion sociale, ce qui est un signal fort pour les décideurs.

4.4.10 Intégration des besoins des patients

Bien que 13 répondants trouvent que les besoins des patients sont bien intégrés, 7 répondants estiment qu'il y a encore des améliorations à apporter (5 un peu, 2 pas du tout).

4.4.11 Participation aux initiatives de bénévolat et de collecte de fonds

La participation est majoritairement occasionnelle (14) avec un intérêt marqué mais peu de régularité, ce qui pourrait être renforcé par des encouragements et des structures de soutien.

Les résultats combinés des deux questionnaires révèlent une appréciation globale positive des initiatives de RSE et DD mais soulignent également des domaines nécessitant des améliorations. L'engagement de la direction, la transparence de la communication, et l'implication du personnel dans les projets de RSE sont des points forts à maintenir et à renforcer. Toutefois, la faible participation aux formations et la perception variable de l'accessibilité aux services de l'établissement et de la gestion du personnel indiquent des zones d'amélioration potentielles. Cela signe une nécessité de renforcer les initiatives de formation, d'améliorer la transparence et de garantir une implication plus équitable de tous les membres du personnel dans les démarches de RSE et DD. Ces actions aideront à construire un environnement de travail plus engagé et à améliorer la qualité des services de santé offerts.

5. Enquête sur la sensibilisation à la responsabilité sociale dans le cursus des étudiants de médecine

La formation des étudiants en médecine a traditionnellement mis l'accent sur les aspects cliniques et scientifiques de la pratique médicale. Cependant, l'intégration des enjeux sociétaux et environnementaux reste souvent insuffisante. Cette lacune peut laisser les futurs professionnels de santé mal préparés à aborder les questions de durabilité et de responsabilité sociale dans leur pratique quotidienne. Les programmes de formation médicale comprennent des modules de santé publique et de médecine communautaire. Cependant, ces modules n'abordent pas toujours de manière approfondie les concepts de RSE et DD. Suite à un entretien exploratoire avec le directeur de l'EHS en psychiatrie, qui a signalé un manque de formation et de sensibilisation à la responsabilité sociale dans le cursus des étudiants en médecine, un questionnaire a été administré aux étudiants de la sixième année de médecine pour évaluer leur perception et leur connaissance de ces enjeux. Cette section présente les résultats de cette enquête, en détaillant la méthodologie employée, la composition de l'échantillon, et les principaux axes d'analyse.

5.1 Objectifs de l'étude

Cette étude a pour objectif :

- d'évaluer la perception des étudiants de médecine concernant la RSE et le DD ;
- d'identifier les lacunes dans la formation actuelle en matière de RSE et DD ;
- de proposer des recommandations pour améliorer la formation en intégrant ces concepts.

5.2 Conception du questionnaire

Le questionnaire comprenait des questions fermées et ouvertes visant à recueillir des informations sur :

- La connaissance des étudiants en matière de RSE et DD,
- Leur perception de l'importance de ces concepts dans leur formation et leur future pratique professionnelle,
- Le niveau de sensibilisation et de formations reçues sur ces sujets.

5.3 Administration du questionnaire

Le questionnaire a été distribué en ligne pour faciliter l'accès et la participation des étudiants de la sixième année de médecine. La période de collecte des données a duré deux semaines pour permettre à un maximum d'étudiants de répondre.

5.4 Collecte des données

Les réponses ont été collectées de manière anonyme pour encourager l'honnêteté et garantir la confidentialité des participants. Les données ont ensuite été compilées et structurées pour l'analyse.

5.5 Échantillon

L'échantillon de l'étude comprenait les étudiants de la sixième année de médecine de la faculté, sélectionnés pour leur proximité avec l'entrée dans la pratique professionnelle et leur expérience accumulée tout au long de leur cursus. Un total de 20 étudiants a participé à l'enquête, représentant une part significative de la cohorte.

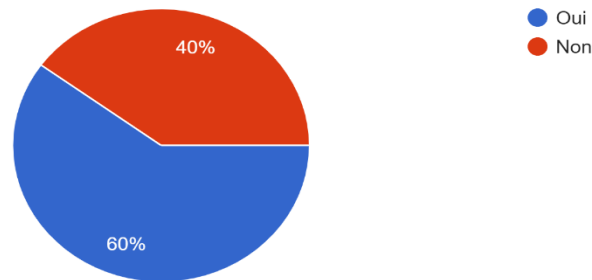
5.6 Analyse des résultats

Les résultats de l'enquête ont été analysés en utilisant des techniques statistiques descriptives pour résumer les données et identifier les tendances. Voici les principaux résultats de l'analyse des réponses des étudiants de médecine :

Chapitre 3 : La démarche responsabilité sociale et développement durable au sein de l'EHS en psychiatrie de « Oued-Ghir ».

Avez-vous déjà entendu parler des concepts de responsabilité sociale, de développement durable, dans le cadre de votre formation en médecine ?

20 réponses

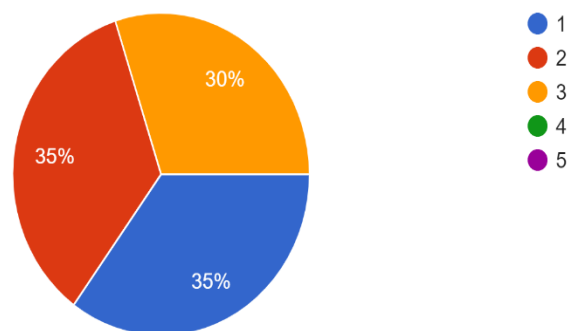


La majorité des étudiants (60%) ont déjà entendu parler des concepts de responsabilité sociale et de développement durable dans le cadre de leur formation médicale. Cela indique que ces concepts sont intégrés dans une certaine mesure dans le programme d'études, mais il reste une proportion notable (40%) d'étudiants qui n'ont pas été exposés à ces notions.

Le fait que 40% des étudiants n'aient pas entendu parler de ces concepts suggère qu'il y a encore des améliorations à apporter dans la diffusion et l'intégration de ces sujets dans le cursus.

Sur une échelle de 1 à 5, à quel point estimez-vous votre niveau de connaissance sur ces sujets ? (1 = Faible, 5 = Élevé)

20 réponses



Cette question vise à évaluer l'auto-perception des étudiants concernant leur niveau de connaissance sur les sujets de responsabilité sociale, d'éthique médicale et de déontologie. Elle cherche à identifier si les étudiants se sentent suffisamment informés et compétents dans ces domaines cruciaux de leur formation médicale.

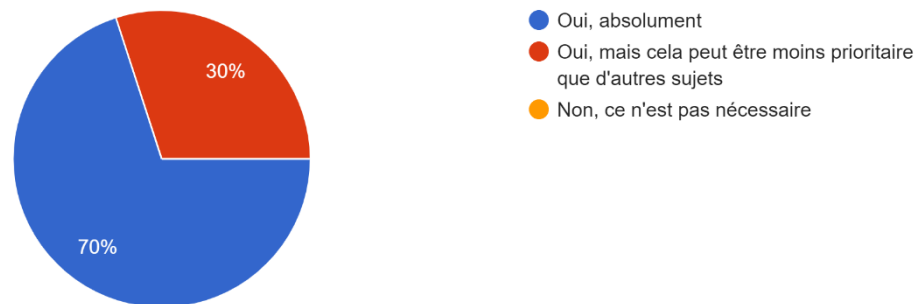
Une majorité significative des étudiants se situent dans la partie inférieure de l'échelle de connaissance, avec 70% d'entre eux s'évaluant à 1 ou 2 sur 5. Cela suggère une perception de

faible connaissance et de compétence en matière de responsabilité sociale, d'éthique et de déontologie. Aucun étudiant ne s'est estimé à un niveau de connaissance élevé (4 ou 5).

Ces résultats indiquent des lacunes importantes dans la formation actuelle des étudiants sur ces sujets. Il y a un besoin manifeste d'améliorer et de renforcer l'enseignement de ces thèmes pour assurer que les étudiants acquièrent une connaissance adéquate.

Pensez-vous que l'éthique médicale et la déontologie devraient être des composantes essentielles de la formation en médecine ?

20 réponses



L'objectif de cette question est de déterminer l'importance accordée par les étudiants en médecine aux concepts d'éthique médicale et de déontologie dans leur formation. Elle vise à comprendre si les étudiants considèrent ces domaines comme des éléments fondamentaux de leur éducation ou s'ils estiment qu'ils devraient être traités comme des sujets secondaires.

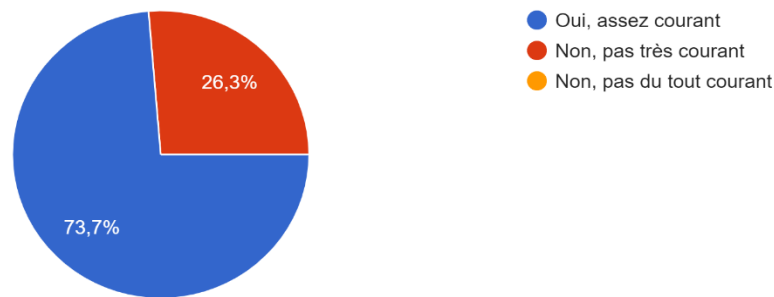
La majorité écrasante des étudiants (70%) estiment que l'éthique médicale et la déontologie devraient être des composantes essentielles de leur formation, indiquant une forte reconnaissance de l'importance de ces sujets dans leur future pratique médicale. Cela reflète une conscience claire des enjeux éthiques et des responsabilités professionnelles qui accompagnent la profession médicale.

Les 30% restants, bien qu'accordant de l'importance à ces sujets, pensent qu'ils peuvent être moins prioritaires que d'autres aspects de la formation médicale. Cette perspective peut découler de la perception que certaines compétences techniques ou cliniques sont actuellement plus urgentes à maîtriser.

Aucun étudiant n'a estimé que ces concepts ne fussent pas nécessaires, ce qui souligne une reconnaissance unanime de la pertinence de l'éthique et de la déontologie dans la formation médicale.

Pensez-vous que les dilemmes éthiques sont courants dans la pratique médicale ?

19 réponses



L'objectif de cette question est de comprendre la perception des étudiants en médecine concernant la fréquence des dilemmes éthiques dans la pratique médicale. Cela vise à évaluer leur anticipation des défis éthiques qu'ils pourraient rencontrer dans leur carrière future.

La grande majorité des étudiants (73,7%) pensent que les dilemmes éthiques sont assez courants dans la pratique médicale. Cette perception indique une sensibilisation significative aux défis éthiques inhérents à la profession médicale.

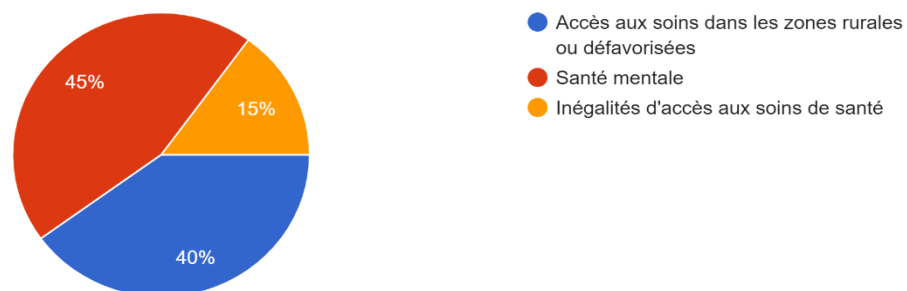
Les 26,3% restants estiment que les dilemmes éthiques ne sont pas très courants. Aucun étudiant n'a jugé que les dilemmes éthiques ne fussent pas du tout courants, ce qui montre une reconnaissance universelle de leur existence, même si leur fréquence perçue varie.

Cette anticipation des dilemmes éthiques souligne l'importance d'une préparation adéquate dans le cursus médical pour gérer ces situations. Cela inclut une formation approfondie en éthique médicale et des discussions sur des cas pratiques.

Ces résultats plaident en faveur de la mise en place de programmes éducatifs robustes et de ressources continues pour préparer les futurs médecins à affronter ces défis de manière compétente et confiante.

Quels défis sociaux liés à la santé vous semblent les plus urgents à adresser en tant que futur médecin ? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

20 réponses



Chapitre 3 : La démarche responsabilité sociétale et développement durable au sein de l'EHS en psychiatrie de « Oued-Ghir ».

L'objectif de cette question est de comprendre quelles priorités les étudiants en médecine identifient en termes de défis sociaux liés à la santé. Elle cherche à révéler les domaines spécifiques que les futurs médecins considèrent comme les plus pressants et nécessitant une attention immédiate et continue.

Les réponses des étudiants montrent une répartition claire des priorités en matière de défis sociaux de santé :

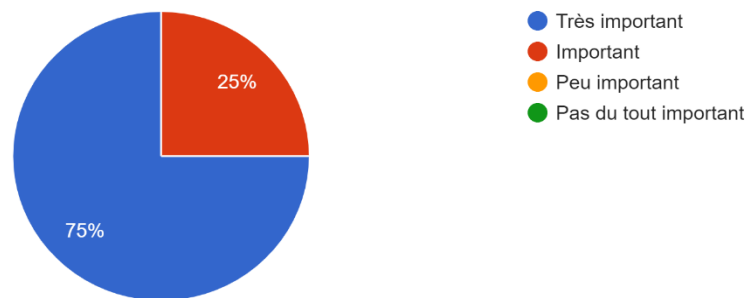
Santé mentale (45%): La majorité relative des étudiants considèrent la santé mentale comme le défi le plus urgent à traiter. Cela pourrait refléter une prise de conscience croissante de l'importance de la santé mentale dans la population générale et une reconnaissance des lacunes actuelles dans ce domaine.

Accès aux soins dans les zones rurales ou défavorisées (40%): Une grande proportion des étudiants voient également l'accès aux soins dans les zones rurales ou défavorisées comme une priorité. Cela montre une sensibilisation aux inégalités géographiques en matière de santé et le besoin d'améliorer les services de santé dans ces zones.

Inégalités d'accès aux soins de santé (15%): Un plus petit groupe d'étudiants met l'accent sur les inégalités générales d'accès aux soins. Bien que ce soit une proportion moindre, cela reste une priorité pour certains et reflète une préoccupation sur l'équité en matière de santé.

À quel point pensez-vous qu'il est important pour les professionnels de santé de s'engager dans l'éducation pour la santé auprès du grand public ?

20 réponses



L'objectif de cette question est de mesurer l'importance que les étudiants en médecine accordent à l'engagement des professionnels de santé dans l'éducation pour la santé du grand public. Elle vise à évaluer si les futurs médecins considèrent cette responsabilité comme un élément essentiel de leur rôle professionnel.

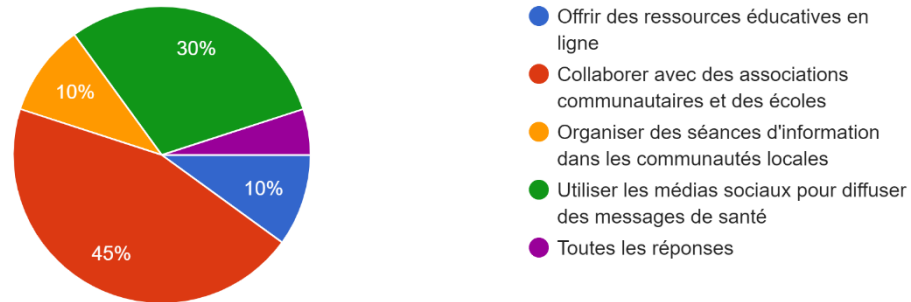
Une large majorité des étudiants (75%) estiment qu'il est "très important" pour les professionnels de santé de s'engager dans l'éducation pour la santé auprès du grand public. Les 25% restants considèrent cela comme "important". Aucun étudiant n'a jugé que cette responsabilité fût "peu important" ou "pas du tout important", ce qui indique un consensus général sur la valeur de cet engagement.

Chapitre 3 : La démarche responsabilité sociétale et développement durable au sein de l'EHS en psychiatrie de « Oued-Ghir ».

Les résultats montrent une forte conscience de la part des étudiants quant au rôle éducatif des professionnels de santé. Ils reconnaissent l'importance de l'éducation pour la santé comme moyen de prévenir les maladies, de promouvoir des modes de vie sains, et d'améliorer la santé globale de la communauté.

Comment pensez-vous que les professionnels de santé pourraient mieux s'engager dans l'éducation pour la santé auprès du grand public ? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

20 réponses



L'objectif de cette question est de recueillir les avis des étudiants sur les meilleures stratégies que les professionnels de santé peuvent adopter pour améliorer leur engagement dans l'éducation à la santé du grand public. Elle vise à identifier les approches perçues comme les plus efficaces par les étudiants pour sensibiliser et informer la population.

Les résultats montrent que les étudiants ont des opinions variées sur les meilleures méthodes pour améliorer l'engagement des professionnels de santé dans l'éducation pour la santé :

Collaboration avec des associations communautaires et des écoles (45%) : La stratégie la plus soutenue par les étudiants est la collaboration avec des associations communautaires et des écoles. Cela reflète une reconnaissance de l'importance de travailler avec des organisations locales pour atteindre un public plus large et plus diversifié.

Utilisation des médias sociaux (30%) : Une part significative des étudiants considère l'utilisation des médias sociaux comme une méthode efficace pour diffuser des messages de santé. Cela souligne l'importance de la technologie moderne et des plateformes numériques pour toucher un public large, en particulier les jeunes générations.

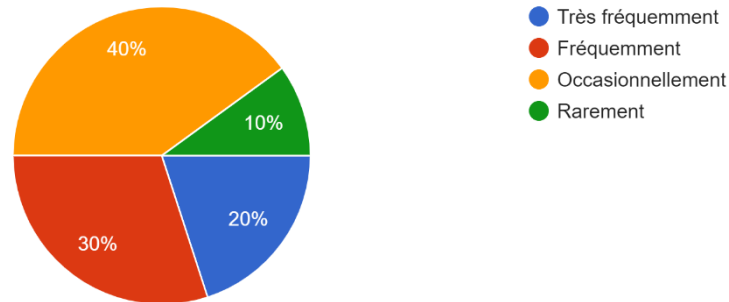
Offrir des ressources éducatives en ligne et organiser des séances d'information locales (10% chacun) : Ces options sont également considérées comme importantes, bien que par une proportion plus petite d'étudiants. Elles mettent en lumière la valeur des ressources accessibles en ligne et des interactions directes avec les communautés.

Les étudiants identifient une variété de stratégies pour améliorer l'engagement des professionnels de santé dans l'éducation pour la santé, avec une préférence notable pour la collaboration avec des associations communautaires et des écoles. Une approche intégrée et

multi-facette qui inclut également l'utilisation des médias sociaux et des ressources en ligne serait probablement la plus efficace pour atteindre le grand public.

À quelle fréquence pensez-vous que le gaspillage de ressources médicales se produit lors de vos stages cliniques ?

20 réponses



Cette question cherche à évaluer la perception des étudiants en médecine concernant la fréquence du gaspillage de ressources médicales durant leurs stages cliniques. L'objectif est de comprendre si les étudiants observent des inefficacités ou des gaspillages dans les milieux cliniques où ils sont formés.

Les réponses des étudiants montrent que le gaspillage de ressources médicales est perçu comme un problème courant durant les stages cliniques :

- Occasionnellement (40%) et fréquemment (30%) : la majorité des étudiants (70% combinés) observent un gaspillage de ressources soit occasionnellement soit fréquemment, indiquant une reconnaissance significative de ce problème dans leurs expériences cliniques.
- Très fréquemment (20%) : un cinquième des étudiants estiment que le gaspillage de ressources se produit très fréquemment, ce qui souligne une préoccupation importante.
- Rarement (10%) : seule une minorité des étudiants pensent que le gaspillage est rare, suggérant que la perception du gaspillage de ressources est largement répandue parmi les étudiants.

Ces résultats soulignent la nécessité d'améliorer la formation sur la gestion efficace des ressources médicales. Cela pourrait inclure des cours sur la durabilité et la gestion des déchets dans les programmes de formation médicale.

Les étudiants perçoivent le gaspillage de ressources médicales comme un problème courant lors de leurs stages cliniques. Des mesures pour améliorer la formation sur la gestion des ressources et pour mettre en place des politiques institutionnelles de réduction du gaspillage sont nécessaires pour aborder ce problème de manière efficace.

Quels facteurs contribuent le plus au gaspillage de ressources médicales ? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

20 réponses



L'objectif de cette question est d'identifier les principales causes perçues du gaspillage de ressources médicales selon les étudiants. Elle cherche à comprendre les facteurs qui, selon eux, contribuent le plus à ce problème afin de mieux cibler les solutions possibles.

Les réponses des étudiants montrent une répartition claire des facteurs perçus contribuant au gaspillage de ressources médicales :

- Manque de supervision ou de contrôle (55%) : la majorité des étudiants identifie le manque de supervision ou de contrôle comme le principal facteur contribuant au gaspillage. Cela suggère que les pratiques de gestion et de surveillance des ressources ne sont pas suffisamment rigoureuses ou systématiques.

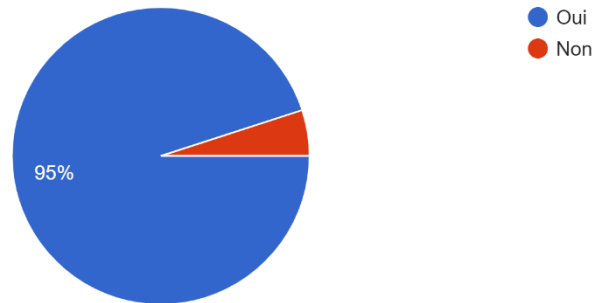
- Habitudes et pratiques établies (35%) : un nombre significatif d'étudiants attribue le gaspillage aux habitudes et pratiques établies. Cela reflète une résistance au changement et une dépendance à des méthodes de travail qui ne prennent pas en compte l'efficacité des ressources.

- Manque de sensibilisation (10%) : bien que moins nombreux, certains étudiants considèrent que le manque de sensibilisation à l'importance de la préservation des ressources est un facteur contributif. Cela indique un besoin de formation et d'éducation pour améliorer la conscience environnementale et économique parmi les professionnels de santé.

Les étudiants identifient principalement le manque de supervision et les pratiques établies comme les principaux facteurs de gaspillage de ressources médicales. Aborder ces facteurs par des améliorations dans la supervision, le changement des pratiques et la sensibilisation peut contribuer à réduire le gaspillage et à promouvoir une gestion plus efficace des ressources dans le domaine médical.

Seriez-vous favorable à la mise en place de mesures spécifiques pour réduire le gaspillage de ressources médicales?

20 réponses



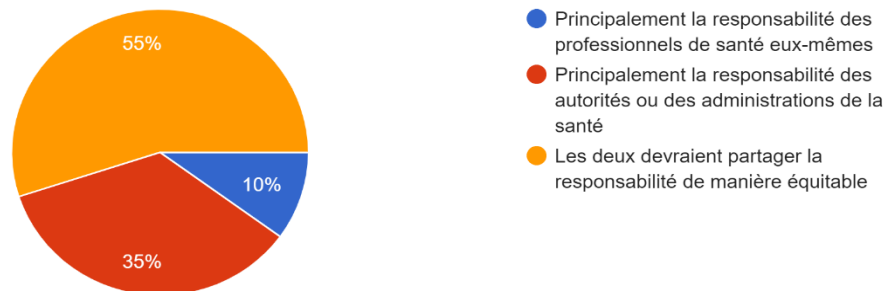
Cette question vise à déterminer si les étudiants en médecine soutiennent l'adoption de mesures spécifiques visant à réduire le gaspillage de ressources médicales. Elle cherche à évaluer l'ouverture des étudiants à des initiatives de réduction du gaspillage et leur volonté de participer à de telles actions.

La très grande majorité des étudiants (95%) sont favorables à la mise en place de mesures spécifiques pour réduire le gaspillage de ressources médicales. Cela montre un fort consensus et une volonté collective d'agir pour améliorer l'efficacité et la durabilité des pratiques médicales.

Les résultats plaident en faveur du développement et de la mise en œuvre de politiques institutionnelles pour la gestion des ressources. Ces politiques peuvent inclure des audits de consommation, des formations sur la gestion des ressources et l'introduction de technologies durables. Ce consensus offre une opportunité significative pour les institutions de formation de développer des programmes et des politiques qui intègrent la gestion efficace des ressources dans la pratique médicale quotidienne.

Pensez-vous que la responsabilité sociale et le développement durable devraient être principalement la responsabilité des autorités ou ...nsabilité des professionnels de santé eux-mêmes ?

20 réponses



L'objectif de cette question est de déterminer à qui les étudiants en médecine estiment que la responsabilité sociale et le développement durable devraient incomber. Elle cherche à comprendre si les étudiants pensent que ces responsabilités doivent être principalement prises en charge par les autorités, les professionnels de santé, ou partagées de manière équitable.

Les résultats montrent une répartition des opinions sur la responsabilité sociale et le développement durable :

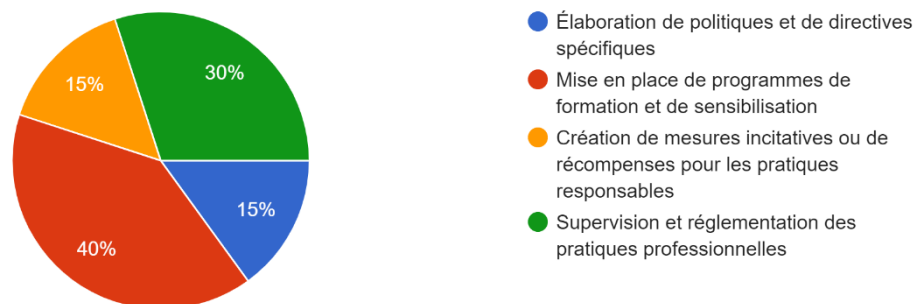
- Partage équitable de la responsabilité (55%) : la majorité des étudiants pensent que la responsabilité sociale et le développement durable devraient être partagées équitablement entre les autorités et les professionnels de santé. Cela reflète une vision collaborative où tous les acteurs jouent un rôle essentiel.

- Responsabilité des autorités (35%) : un nombre significatif d'étudiants estiment que les autorités ou les administrations de la santé devraient porter la responsabilité principale. Cela peut être dû à la perception que les politiques et les ressources nécessaires pour les initiatives de durabilité et de responsabilité sociale sont mieux gérées à un niveau institutionnel ou gouvernemental.

- Responsabilité des professionnels de santé (10%) : une petite proportion d'étudiants pense que les professionnels de santé eux-mêmes devraient être les principaux responsables. Cela indique une reconnaissance de l'importance de l'action individuelle et professionnelle dans la promotion de la durabilité et de la responsabilité sociale.

À votre avis, quel rôle les autorités de santé devraient-elles jouer pour encourager la responsabilité sociale et le développement durable dans la pratique des professionnels de santé ?

20 réponses



L'objectif de cette question est d'identifier les actions perçues comme les plus efficaces que les autorités de santé pourraient entreprendre pour encourager la responsabilité sociale et le développement durable parmi les professionnels de santé. Elle cherche à comprendre les priorités des étudiants en termes de politiques et d'initiatives.

Les réponses montrent une diversité d'opinions sur le rôle des autorités de santé, avec une priorité accordée à certaines actions :

- Mise en place de programmes de formation et de sensibilisation (40%) : la majorité relative des étudiants considère que les programmes de formation et de sensibilisation sont

essentiels. Cela reflète un besoin perçu de renforcement des connaissances et des compétences en matière de responsabilité sociale et de développement durable.

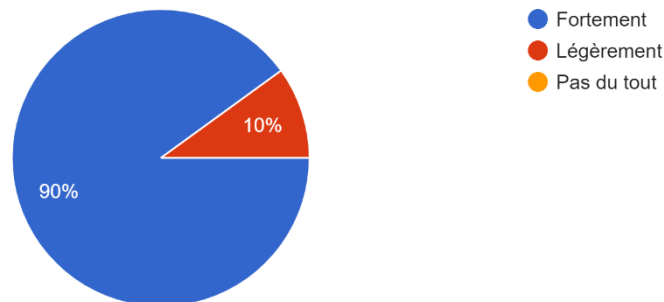
- Supervision et réglementation des pratiques professionnelles (30%) : un nombre significatif d'étudiants estiment que la supervision et la réglementation sont cruciales pour assurer le respect des normes et des pratiques durables.

- Élaboration de politiques et de directives spécifiques (15%) : certains étudiants pensent que des politiques claires et des directives spécifiques sont nécessaires pour guider les professionnels de santé dans leurs pratiques.

- Création de mesures incitatives ou de récompenses (15%) : un autre groupe d'étudiants soutient l'idée de mesures incitatives ou de récompenses pour encourager les pratiques responsables, soulignant l'importance de la reconnaissance et des motivations positives.

Les résultats suggèrent que les autorités de santé devraient adopter une approche intégrée, combinant la formation, la supervision, les politiques et les incitations pour promouvoir la responsabilité sociale et le développement durable.

Dans quelle mesure pensez-vous qu'une mauvaise rémunération et des mauvaises conditions de travail peuvent affecter l'engagement des professionnels de santé envers la communauté et le développement ?
20 réponses



L'objectif de cette question est d'évaluer l'impact perçu de la rémunération et des conditions de travail sur l'engagement des professionnels de santé envers la communauté et les initiatives de développement. Elle cherche à comprendre si les étudiants en médecine estiment que ces facteurs influencent significativement leur motivation et leur engagement.

Les réponses indiquent un consensus fort parmi les étudiants sur l'importance de la rémunération et des conditions de travail :

- Fortement (90%) : une majorité écrasante des étudiants pensent que la mauvaise rémunération et les mauvaises conditions de travail affectent fortement l'engagement des professionnels de santé. Cela souligne la reconnaissance de l'importance des conditions de travail pour maintenir la motivation et l'engagement des professionnels.

- Légèrement (10%) : une minorité d'étudiants estiment que ces facteurs affectent légèrement l'engagement, suggérant que d'autres éléments pourraient également jouer un rôle.

Chapitre 3 : La démarche responsabilité sociétale et développement durable au sein de l'EHS en psychiatrie de « Oued-Ghir ».

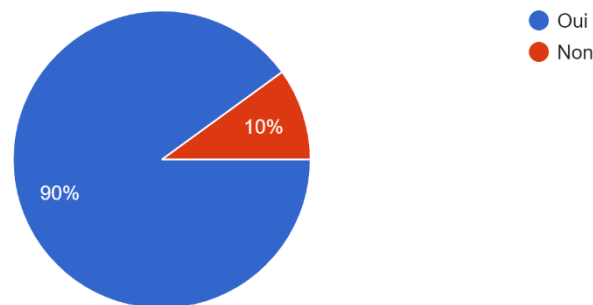
- Pas du tout (0%) : aucun étudiant ne pense que ces facteurs n'ont pas d'impact, ce qui montre une reconnaissance universelle de leur influence.

Ces résultats montrent l'importance d'assurer de bonnes conditions de travail et une rémunération adéquate pour maintenir l'engagement des professionnels de santé. Cela peut inclure des salaires compétitifs, des environnements de travail sûrs, et un soutien adéquat.

Des professionnels de santé engagés et motivés sont plus susceptibles de fournir des soins de qualité et de s'impliquer dans des initiatives communautaires et de développement durable.

Avez-vous déjà été découragé(e) de poursuivre une carrière en médecine en raison des perspectives de rémunération ou des conditions de travail ?

20 réponses



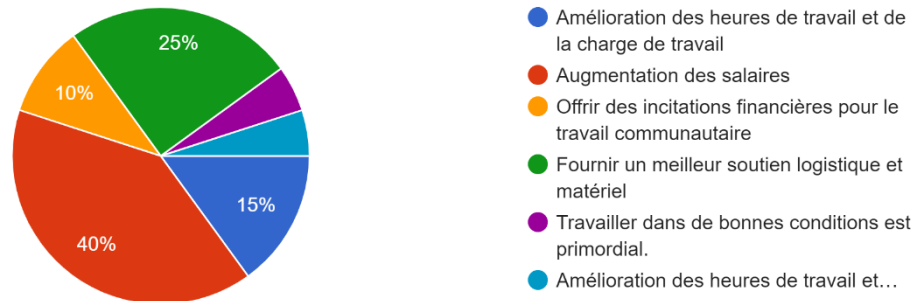
L'objectif de cette question est de déterminer si les perspectives de rémunération et les conditions de travail ont déjà influencé négativement la motivation des étudiants à poursuivre une carrière en médecine. Elle cherche à évaluer l'impact de ces facteurs sur la satisfaction professionnelle et les aspirations de carrière des étudiants et en parallèle leur engagement sociétal en excluant le facteur de rémunération.

La majorité des étudiants (90%) n'ont pas été découragés de poursuivre une carrière en médecine en raison des perspectives de rémunération ou des conditions de travail. Cependant, une minorité (10%) indique que ces facteurs ont eu un impact négatif sur leur motivation.

La majorité des étudiants ont été découragés de poursuivre leur carrière en médecine à cause des préoccupations liées à la rémunération et aux conditions de travail. Cela indique une remise en question de leur engagement et envers leur profession.

Comment pensez-vous que la rémunération et les conditions de travail pourraient être améliorées pour encourager l'engagement des professionnels de...t ? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

20 réponses



L'objectif de cette question est de déterminer les mesures perçues comme les plus efficaces pour améliorer la rémunération et les conditions de travail des professionnels de santé afin d'encourager leur engagement. Elle cherche à identifier les priorités des étudiants en matière de politiques et d'initiatives pour améliorer leur environnement de travail.

Les réponses des étudiants montrent une répartition claire des priorités pour améliorer la rémunération et les conditions de travail :

- Augmentation des salaires (40%) : la priorité la plus élevée est accordée à l'augmentation des salaires, soulignant la reconnaissance de l'importance de la rémunération financière pour maintenir la motivation et l'engagement des professionnels de santé.
- Fournir un meilleur soutien logistique et matériel (25%) : un quart des étudiants considèrent qu'améliorer le soutien logistique et matériel est crucial. Cela inclut probablement des équipements médicaux de qualité, des fournitures adéquates, et un environnement de travail bien équipé.
- Amélioration des heures de travail et de la charge de travail (15%) : réduire les heures de travail et la charge de travail est également perçu comme une mesure importante pour améliorer les conditions de travail et prévenir l'épuisement professionnel.
- Offrir des incitations financières pour le travail communautaire (10%) et Travailler dans de bonnes conditions est primordial (10%) : ces options sont également reconnues comme importantes, bien que par une plus petite proportion d'étudiants. Cela montre une appréciation pour les incitations et la reconnaissance des bonnes conditions de travail comme essentielles.

Les résultats suggèrent que les politiques visant à améliorer la rémunération et les conditions de travail devraient être intégrées, combinant des augmentations salariales avec des améliorations logistiques, une gestion efficace des heures de travail, et des incitations pour le travail communautaire.

5.7 Les principaux constats du questionnaire

Ce questionnaire, mené auprès de 20 étudiants en médecine, visait à évaluer leurs perceptions et expériences concernant la formation et la sensibilisation aux questions sociales, à la responsabilité sociale, et aux conditions de travail dans leur cursus universitaire. Les résultats offrent une vue d'ensemble précieuse sur les opinions et les priorités des futurs professionnels de santé.

Une majorité d'étudiants sont familiers avec les concepts de responsabilité sociale et de développement durable, bien que certains estiment que ces thèmes ne sont pas suffisamment intégrés dans leur formation. Les étudiants reconnaissent l'importance de ces concepts dans leur future pratique médicale, soulignant la nécessité de les inclure de manière plus systématique et approfondie dans le cursus.

Les étudiants identifient la santé mentale et l'accès aux soins dans les zones rurales ou défavorisées comme les défis sociaux les plus urgents à adresser. Une forte majorité estime crucial pour les professionnels de santé de s'engager dans l'éducation pour la santé auprès du grand public.

Les dilemmes éthiques sont perçus comme courants dans la pratique médicale, soulignant la nécessité d'une formation adéquate pour gérer ces situations.

Le gaspillage de ressources médicales est reconnu comme un problème courant, attribué principalement à un manque de supervision et de contrôle, ainsi qu'à des habitudes et pratiques établies. Les étudiants soutiennent massivement la mise en place de mesures spécifiques pour réduire ce gaspillage.

Les étudiants estiment que la responsabilité sociale et le développement durable devraient être partagés équitablement entre les autorités de santé et les professionnels eux-mêmes. La mise en place de programmes de formation et de sensibilisation, ainsi que la supervision et la réglementation des pratiques, sont vues comme des rôles clés des autorités pour encourager ces responsabilités.

La majorité des étudiants n'ont pas été découragés par les perspectives de rémunération ou les conditions de travail, bien qu'ils reconnaissent leur importance pour maintenir l'engagement. Les augmentations salariales, le soutien logistique, et la gestion des heures et charges de travail sont identifiées comme des mesures cruciales pour améliorer les conditions de travail et encourager l'engagement.

Les résultats de ce questionnaire montrent un engagement fort des étudiants en médecine envers les questions sociales et de responsabilité sociale, malgré les défis liés à la rémunération et aux conditions de travail. Ils sont conscients de l'importance de l'éthique, de la durabilité, et de la gestion efficace des ressources dans leur future pratique. Pour soutenir cet engagement, il est essentiel de renforcer la formation, d'améliorer les conditions de travail, et de mettre en place des politiques et des programmes qui intègrent ces préoccupations de manière holistique et continue. Les institutions de santé et les autorités doivent collaborer

pour créer un environnement propice où les futurs professionnels de santé peuvent s'épanouir et contribuer positivement à la communauté.

7. Analyse des données recueillies par entretiens

L'analyse des sentiments, ou "Sentiment Analysis", est une technique de traitement du langage naturel (NLP) qui permet de déterminer les émotions et opinions exprimées dans des données textuelles. Cette méthode est particulièrement utile pour comprendre les perceptions et attitudes des individus à partir de données qualitatives, telles que celles recueillies lors d'entretiens. Cette étude vise à appliquer l'analyse des sentiments aux données collectées auprès des médecins, directeurs d'hôpital et familles de patients, afin de fournir une compréhension approfondie des opinions et expériences de ces groupes en relation avec les soins de santé.

Les données ont été recueillies à travers des entretiens semi-structurés avec trois groupes de participants : médecins, directeurs d'hôpital et familles de patients. Les entretiens ont été transcrits verbatim pour assurer une fidélité maximale aux propos originaux.

Les transcriptions ont été nettoyées pour éliminer les bruits textuels tels que les hésitations et les répétitions. Ensuite, les données ont été segmentées en unités de texte analysables (phrases ou paragraphes) pour faciliter le traitement ultérieur.

L'analyse des sentiments a été réalisée en utilisant le logiciel de traitement de données R, en se servant du Package « **Syuzhet** » capable de détecter et de classifier les émotions exprimées dans le texte. Trois principaux types de sentiments ont été considérés : positif, négatif et neutre. En outre, des sous-catégories spécifiques (comme la satisfaction, la frustration, l'espoir, etc.) ont été identifiées pour une analyse plus granulaire.

7.1 Entretien avec les familles des patients

Nous avons mené un entretien semi-structuré avec 5 familles de patients interné auprès de l'établissement hospitalier, lieu de notre stage. Lors de l'entretien nous avons posé à chacune des familles deux questions dont l'objectif est de déterminer leur niveau de satisfaction vis-à-vis des services reçus, ainsi que leur opinion quant à leur intégration dans le processus de prise de décision au sein de l'hôpital et concernant leurs malades.

7.1.1 Analyse des réponses à la première question

Les 5 familles ont répondu à notre entretien, nous avons analysé les réponses (texte en annexe) avancées pour déterminer leur sentiment vis-à-vis des services :

Pour cette analyse nous avons utilisé la fonction « *get_nrc_sentiment* », qui est une fonction disponible dans certains packages de traitement du langage naturel, comme « *syuzhet* » en R, qui permet d'extraire les émotions et les sentiments associés à un texte donné. Cette fonction utilise le lexique NRC (National Research Council Canada) pour identifier et quantifier huit émotions de base ainsi que deux sentiments globaux.

La fonction *get_nrc_sentiment* catégorise les mots du texte en huit émotions: Joie, Tristesse, Peur, Colère, Dégoût, Surprise, Confiance, Anticipation.

Le premier tableau indique que les familles des patients sont mécontentes s'agissant de leur intégration dans le processus de prise de décision au sein de l'hôpital. Ce mécontentement apparaît clairement dans le score obtenu par les émotions négatives telles que le « dégoût, la peur et la tristesse ».

Tableau 5 : Satisfaction des familles de leur intégration dans le processus de décision au sein de l'hôpital.

	anger	anticipation	Disgust	fear	joy	Sadness	surprise	trust	negative	positive
1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

7.1.2 Analyse des réponses à la deuxième question

Tableau 6 : Satisfaction générale des services de l'hôpital par les familles.

	anger	anticipation	disgust	fear	joy	sadness	surprise	trust	negative	positive
1	0	1	0	0	1	0	1	4	0	1
2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
3	0	1	0	0	2	0	1	4	0	2
4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0

L'examen du ressenti vis à vis de la deuxième question montre clairement que les familles de patients sont globalement satisfait des prestations du personnel de l'hôpital, et manifeste leur confiance envers la qualité du service.

La carte de mots suivante indique également que, lors des entretiens, des émotions positives ont été exprimées face à la question de la satisfaction.

Figure 3 : Carte de mots des émotions exprimées par les familles concernant leur satisfaction générale



7.2 Entretien avec le médecin spécialiste

Tableau 7 : Sentiments du médecin concernant son engagement communautaire.

	Anger	Anticipation	Disgust	fear	joy	sadness	surprise	trust	negative	positive
1	0	1	0	0	1	0	1	2	0	1
2	0	3	0	0	2	0	1	5	1	11
3	2	3	1	1	3	1	2	3	2	6
4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
5	1	2	2	1	2	2	1	3	4	3
6	1	3	1	1	3	1	3	5	2	5
Total	4	12	4	3	11	4	8	19	9	27

L'analyse du tableau nous permet de révéler que, sur l'ensemble des six questions posées au médecin de l'hôpital, les émotions positives l'emportent, notamment s'agissant de la deuxième question, relative à l'intégration des problématiques sociales et communautaires dans les pratiques médicales, où il a répondu positivement, en indiquant que son métier l'oblige à comprendre le contexte social de chaque patient, ce qui inclut des aspects comme les conditions de vie, le stress au travail, et l'accès aux ressources de base. Par exemple, son implication avec des travailleurs sociaux pour aider les patients à accéder à des services de soutien, comme l'aide alimentaire ou les conseils juridiques, lorsqu'ils en ont besoin.

Face à la question 5, relative à l'engagement de ses collègues médecins envers les initiatives de responsabilité sociale et communautaire, le médecin a exprimé un sentiment négatif lorsqu'il indique les entraves à leur engagement, tels que le soutien institutionnel inadéquat ou la charge de travail qu'ils subissent.

Figure 4 : Carte de mots des émotions exprimées par les médecins concernant leur engagement communautaire



7.3 Entretien avec le directeur

Tableau 8 : Sentiments du directeur de l'EHS concernant l'engagement général de son établissement envers la RSE.

	anger	anticipation	disgust	fear	joy	sadness	surprise	trust	negative	positive
1	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	3	2	2	1	1	1	0	7	2	4
4	2	1	2	0	1	1	1	3	3	4
5	0	2	0	0	1	0	1	2	0	5
6	1	0	1	1	0	0	0	4	1	4
7	2	2	1	1	2	3	0	10	5	9
Total	8	9	7	3	5	5	2	27	12	28

7.3.1 Les questions

- 1- Engagements général;
- 2- Gouvernance et éthique;
- 3- Relations avec les parties prenantes;
- 4- Relation direction employés.
- 5- Impact social ;
- 6- Impact environnemental ;
- 7- Performance économique ;

7.3.2 Les résultats

Le directeur exprime des émotions mixtes concernant l'engagement général de l'hôpital. Bien qu'il y ait des sentiments de dégoût et de confiance, les émotions négatives semblent légèrement dominer, indiquant une insatisfaction modérée ou des défis perçus dans l'engagement global de l'hôpital.

Aucune émotion négative n'a été exprimée concernant la gouvernance et l'éthique, avec une seule émotion positive. Cela pourrait indiquer que le directeur voit ces aspects comme adéquatement gérés ou sans problème majeur, mais il pourrait y avoir un manque d'enthousiasme ou d'anticipation positive.

Le directeur exprime une gamme d'émotions, avec une dominance notable de la colère, du dégoût et de la peur, reflétant une insatisfaction significative et des défis importants dans la gestion des relations avec les parties prenantes. Les émotions positives sont présentes mais en moindre nombre. Les émotions sont mélangées concernant la relation entre la direction et les employés. Bien que la confiance et la joie soient présentes, la colère et le dégoût indiquent des tensions ou des frustrations significatives dans ces relations. Le directeur exprime principalement des émotions positives concernant l'impact social de l'hôpital, avec des sentiments de joie, de confiance et d'anticipation. Cela suggère une satisfaction avec les contributions sociales de l'établissement. Les émotions concernant l'impact environnemental sont mitigées. Bien que la confiance soit présente, il y a aussi des sentiments de colère, de dégoût et de peur, indiquant des préoccupations ou des frustrations concernant la gestion

environnementale. Les sentiments du directeur concernant la performance économique sont diversifiés. La forte présence de confiance et de sentiments positifs indique une satisfaction générale avec la performance économique, malgré la présence d'émotions négatives telles que la colère, la tristesse et le dégoût.

L'analyse des entretiens réalisés avec les familles des patients, les médecins spécialistes et le directeur de l'EHS en psychiatrie de « Oued-Ghir » révèle un panorama complexe des pratiques de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) et de Développement Durable (DD) dans le secteur de la santé mentale. Ces entretiens mettent en lumière à la fois les initiatives positives et les défis significatifs rencontrés par les différents acteurs impliqués.

Le directeur de l'établissement décrit un engagement fort en matière de prise en charge des patients, axé principalement sur la réinsertion sociale et professionnelle, ainsi que sur la collaboration avec des associations et des organismes publics pour renforcer la qualité des soins. Cependant, les émotions des familles des patients révèlent un sentiment d'exclusion dans les décisions concernant leurs proches, malgré une satisfaction générale quant à la qualité des soins. Les initiatives de communication sont bien intentionnées, mais restreintes par les obligations de confidentialité, ce qui limite leur efficacité et transparence.

L'absence de formation et de sensibilisation à la RSE est soulignée comme un frein majeur par le directeur. L'éthique et la déontologie demeurent les principaux moteurs de la responsabilité sociale dans l'établissement, mais ces concepts ne sont pas systématiquement intégrés dans la réglementation et la formation professionnelle. Cette lacune affecte la mise en œuvre d'une gouvernance socialement responsable et complique la prise en charge des usagers dans leurs différentes dimensions sociales.

Les relations avec les parties prenantes, bien qu'actives, présentent des défis importants. Le directeur et les médecins reconnaissent l'importance d'inclure les patients, les familles et le personnel dans les décisions, mais les retours des parties prenantes indiquent un manque de communication efficace et de consultation régulière. Les médecins, bien qu'engagés dans leurs initiatives communautaires, ressentent une insuffisance de soutien institutionnel de la part de la direction.

L'établissement s'efforce de contribuer au bien-être social et à la santé mentale de la communauté locale par le biais de programmes de prévention et d'éducation à la santé. Cependant, ces initiatives sont perçues comme insuffisantes pour avoir un impact significatif. La gestion des déchets est bien réglementée, mais des défis subsistent dans l'intégration des pratiques durables et la réduction de l'empreinte environnementale. Les émotions négatives exprimées par le directeur concernant l'impact environnemental et les relations avec les employés soulignent les frustrations liées à ces défis.

La gestion des ressources financières de l'établissement est marquée par une politique de budget forfaitaire qui ne cadre pas avec les besoins réels de gestion et de fonctionnement. Des perspectives d'autonomie financière se dessinent, offrant un potentiel d'amélioration future. Les principaux défis identifiés incluent le manque de formation en RSE, une réglementation trop rigide, une spécialisation excessive au sein de la hiérarchie, des salaires insuffisants et

l'absence de collaboration des collectivités locales et autres organismes de l'État. Ces obstacles structurels et réglementaires compliquent davantage la mise en œuvre d'initiatives sociales et durables.

En conclusion, les entretiens révèlent un engagement notable de l'établissement et de ses acteurs envers la RSE et le DD, mais également de nombreux défis structurels et organisationnels qui entravent leur pleine réalisation. Les familles des patients expriment des sentiments d'exclusion et de frustration, tandis que les médecins soulignent un manque de soutien institutionnel. Le directeur identifie des freins importants liés à la réglementation et à la formation, ainsi que des tensions dans les relations avec les parties prenantes. Pour surmonter ces défis, il est essentiel de renforcer la formation et la sensibilisation à la RSE, d'améliorer la communication et la consultation avec les parties prenantes, et de promouvoir une collaboration plus étroite avec les organismes publics et les collectivités locales. Une approche plus intégrée et soutenue par des ressources adéquates permettra de maximiser l'impact social et environnemental des initiatives de RSE et de DD dans le secteur de la santé mentale.

Conclusion générale.

Conclusion générale

La Responsabilité Sociétale et le Développement Durable (DD) englobent une série de pratiques et de principes visant à améliorer la qualité des soins tout en respectant les exigences éthiques, sociales et environnementales. En santé, la RSE et le DD prennent une dimension particulière, car ils touchent non seulement la performance économique et environnementale des établissements de santé, mais aussi la qualité de vie des patients, des familles, et du personnel soignant. La RSE en santé implique des engagements tels que la qualité des soins, le respect des droits des patients, l'amélioration des conditions de travail pour le personnel soignant, et la gestion responsable des ressources. Le DD, quant à lui, vise à assurer que les activités des établissements de santé n'ont pas d'impact négatif sur l'environnement, tout en répondant aux besoins des générations présentes sans compromettre ceux des générations futures. Ces concepts sont intégrés dans la gouvernance des établissements de santé, influençant leur politique, leur stratégie et leurs pratiques opérationnelles.

La littérature sur la RSE et le DD dans le secteur de la santé met en évidence plusieurs théories et approches. La théorie des parties prenantes souligne l'importance d'inclure toutes les parties intéressées (patients, familles, personnel, communautés locales) dans les décisions et les activités des établissements de santé. La théorie de la durabilité insiste sur l'équilibre entre les aspects économiques, sociaux et environnementaux des pratiques de santé. Les recherches montrent que les établissements de santé qui adoptent des pratiques de RSE et de DD bénéficient d'une meilleure réputation, d'une plus grande satisfaction des patients et du personnel, et d'une efficacité opérationnelle accrue.

Les facteurs favorisant la mise en place de la RSE et du DD dans les établissements de santé incluent un leadership engagé, une culture organisationnelle propice à l'innovation, et une réglementation favorable. Le soutien des parties prenantes, la formation continue du personnel, et la collaboration avec les communautés locales sont également cruciaux. Cependant, plusieurs obstacles peuvent entraver cette démarche : le manque de ressources financières, la résistance au changement, une réglementation rigide, et l'absence de formation et de sensibilisation à la RSE et au DD.

Un des problèmes majeurs identifiés est la perception des médecins de la responsabilité sociale comme étant principalement un engagement des autorités. Les médecins estiment souvent que les initiatives de RSE et DD devraient être menées et soutenues principalement par les instances dirigeantes, ce qui peut diminuer leur propre engagement. Cette vision limite l'implication proactive des médecins dans des projets communautaires et volontaires, car ils perçoivent ces activités comme une responsabilité secondaire plutôt que comme une partie intégrante de leur rôle professionnel.

La réglementation en Algérie est particulièrement stricte, ce qui freine les initiatives de travail communautaire et volontaire des médecins et des administrations de la santé. Cette rigidité

réglementaire rend difficile la mise en œuvre de projets innovants et flexibles, essentiels pour répondre aux besoins spécifiques des communautés locales. Les médecins et les administrateurs de la santé se trouvent souvent limités par des procédures bureaucratiques lourdes qui restreignent leur capacité à entreprendre des actions sociales spontanées et adaptées aux réalités du terrain.

Un autre obstacle majeur est le manque de sensibilisation à la responsabilité sociale dans le cursus universitaire des futurs médecins et des futurs cadres de l'administration de la santé. La formation médicale traditionnelle met l'accent sur les compétences cliniques et techniques, mais néglige souvent l'importance de la responsabilité sociale et de la durabilité. Cette lacune éducative signifie que les nouveaux diplômés entrent dans le monde professionnel sans une compréhension approfondie des enjeux sociaux et environnementaux de leur pratique. Ils sont donc moins préparés à intégrer ces considérations dans leur travail quotidien et à s'engager activement dans des initiatives de RSE et de DD.

La mise en œuvre d'une démarche de RSE et de DD dans un établissement de santé comporte plusieurs étapes clés : Analyse des pratiques actuelles et identification des domaines à améliorer, élaboration d'un plan d'action détaillé, incluant des objectifs clairs et des indicateurs de performance, la mise en place de programmes de formation pour le personnel sur les enjeux de la RSE et du DD, déploiement des initiatives prévues dans le plan d'action, suivi des progrès réalisés et évaluation des résultats par rapport aux objectifs fixés, informer et impliquer les parties prenantes dans les initiatives de RSE et de DD, ajustement des stratégies et des actions en fonction des résultats obtenus et des retours des parties prenantes.

L'enquête menée à l'EHS en psychiatrie de « Oued-Ghir » a révélé des perceptions variées concernant les pratiques de RSE et de DD. Les familles des patients se sentent souvent exclues des décisions importantes, exprimant des émotions négatives comme la frustration et la tristesse. Cependant, elles apprécient la qualité des soins fournis. Les médecins montrent un engagement communautaire positif mais ressentent un manque de soutien institutionnel. Le directeur identifie des freins majeurs liés à l'absence de formation en RSE, une réglementation rigide, et des défis dans la gestion des relations avec les parties prenantes.

Les résultats soulignent la nécessité de renforcer la formation et la sensibilisation à la RSE, d'améliorer la communication et la consultation avec les parties prenantes, et de promouvoir une collaboration plus étroite avec les organismes publics et les collectivités locales. Une approche intégrée, soutenue par des ressources adéquates, permettra de maximiser l'impact social et environnemental des initiatives de RSE et de DD dans l'établissement.

En conclusion, l'intégration des pratiques de RSE et de DD dans les établissements de santé est essentielle pour améliorer la qualité des soins, respecter les exigences éthiques et environnementales, et répondre aux attentes des parties prenantes. Pour optimiser ces pratiques il est important d'intensifier les programmes de formation pour le personnel de santé afin de renforcer leur compréhension et leur capacité à mettre en œuvre ces pratiques. Il est également recommandé d'allouer des ressources financières et matérielles suffisantes pour soutenir ces initiatives, tout en cherchant des financements externes lorsque cela est possible.

L'établissement de politiques claires et de réglementations favorables à l'adoption des pratiques accompagnées de lignes directrices précises pour leur mise en œuvre. Encourager la collaboration entre les différents acteurs du secteur de la santé, y compris les établissements de santé, les décideurs politiques, et les organisations non gouvernementales, permettra de partager les meilleures pratiques et les ressources. De plus, il est important de développer des systèmes de suivi et d'évaluation rigoureux pour mesurer l'impact de ces initiatives, et d'ajuster les stratégies en conséquence. Enfin, promouvoir la sensibilisation aux questions sociales dès le cursus universitaire des futurs professionnels de la santé et des administrateurs est fondamental pour garantir une intégration durable et efficace de ces pratiques dans le secteur de la santé. Ces recommandations visent à maximiser les impacts positifs de la RSE et du DD, améliorant ainsi la qualité des soins et renforçant la durabilité environnementale et sociale des établissements de santé en Algérie.

Références bibliographiques.

Bibliographie

Ouvrages

- Aurore, C. (2008). *Une introduction à l'approche systémique : appréhender la complexité*. Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques (CERTU).
- Courbet, D., Fourquet-Courbet, M.-P., Bernard, F., & Joule, R.-V. (2013). *Communication persuasive et communication engageante pour la santé : Favoriser des comportements sains avec les médias, Internet et les serious games*. Paris: ed. In Press, coll. Concept Psy.
- Gillet, A. (2020). *Travailler dans les services publics : la nouvelle donne*. Paris: Presee de l'EHESP.
- Romain, A. (2017). *Éthique de la responsabilité, Enquête philosophique au cœur des enjeux contemporains*.

Articles de revues scientifiques et communications

- Belghit, A. G. (2023, 2023). Gestion des risques et politique RSE sur un territoire : De la RSE à la RST/DD. (56-72, Éd.) *Management & Sciences Sociales*, 1(34).
- Bonnin, F., & Palicot, A.-M. (2001). L'éducation pour la santé : un service au public, un enjeu de la modernisation du système de santé. Proposition du réseau des comités d'éducation pour la santé. *Santé Publique*, 13(3), 287-294.
- Castellano, S., Menvielle, L., Druy, F., & Maaloui, A. (2012). Développement durable et santé publique. Vers un nouveau modèle d'une santé égalitaire ? *La Revue des Sciences de Gestion*, 1(253).
- Caudi, M., Pestiaux, D., Deneff, J.-F., & Millette, B. (2021). La responsabilité sociale en santé : évolution d'un concept. De l'implication individuelle aux enjeux de développement durable. *Pédagogie Médicale*, 22(1), 33-42.
- Closon, M.-C., & Marchand, M. (2002). Pour un développement durable de la santé. *Reflets et Perspectives de la Vie Economique*, XLI(1), 65-74.
- Decruyenaere, V. (2018). Marketing social et promotion de la santé : une association compatible ? *Education Santé*, 3(1).
- Hajjaj-Hassouni, N., Gharbi, M. E., & Hassouni, F. (2012). Responsabilité sociale des facultés de médecine. *Al-Madrassa Al-Maghribiya*, 4(5), 13-25.
- Holguera, J. G., & Senn, N. (2022). Pour des services de santé suisses durables dans les limites planétaires. *académies suisses des sciences*, 17(4).
- Mahfoud, N. (2020). L'impact du dysfonctionnement du système de santé algérien sur les conditions de travail des professionnels de la santé. *مجلة الوقاية والارغوميا*, 2, 8(2), 9-23.

- Marie, C., & Dominique, P. (2021). La responsabilité sociale en santé : évolution d'un concept. De l'implication individuelle aux enjeux de développement durable. *Pédagogie Médicale*, 22(1), 33-42.
- Menvielle, L., Castellano, S., Tournois, N., & Khelladi, I. (2010). An Institutional Approach of Entrepreneurial Activities: The Case of Sustainable Development as a Source of Innovation in Environments in Transition. Conference: The 4th Israel Strategy Conference.
- Merah, A. (2018). Communication médicale et marketing social de santé publique en Algérie. Le cas des maladies non transmissibles. *Médiation et information MEI*(44-45), 47-58.
- Papadakis, M. A., Teherani, A., Banach, M., & Knettler, T. L. (2006). Disciplinary Action By Medical Boards And Prior Behavior in Medical School. *Journal Of Medical Licensure And Discipline*, 92(1).
- Savall, H., & Zardet, V. (2001). Evolution des outils de contrôle et des critères de performance, face aux défis de changement stratégique des entreprises. France: 22ème Congrès de l'AFC.

Thèses et mémoires

- Portolan, N. (2008). L'approche du développement durable par les établissements de santé : L'exemple du centre hospitalier de St Brieuc. (E. d. (EHESP), Éd.)
- Van steenberghe, E. (2011). Les représentations sociales des liens entre la santé et l'environnement. *Thèse de Doctorat en sciences médicales, Université catholique de Louvain*. Québec.
- Zehnati, A. (2014). Analyse économique de l'émergence et du développement d'une offre privée de soins en Algérie. *Thèse de Doctorat, Université Abderrahmane Mira, Béjaia*.

Sites internet

<https://documentation.ehesp.fr>

<https://www.iso.org>

<https://www.persee.fr>

<https://www.santopta.fr>

Liste des tableaux et figures.

Liste des tableaux et figures

Liste des tableaux	Page
Tableau 1 : Evolution (en %) de la consommation budgétaire par nature de dépenses entre 2000 et 2016	16
Tableau 2 : Niveaux de la responsabilité sociale	22
Tableau 3 : Résultats de questionnaire auprès d'un échantillon de 10 employés représentant le personnel administratif	66
Tableau 4 : Résultats de questionnaire auprès d'un échantillon de 10 employés représentant le personnel médical	67
Tableau 5 : Satisfaction des familles de leur intégration dans le processus de décision au sein de l'hôpital.	86
Tableau 6 : Satisfaction générale des services de l'hôpital par les familles	86
Tableau 7 : Sentiments de médecin concernant son engagement communautaire	87
Tableau 8 : Sentiments de directeur de l'EHS concernant l'engagement général de son établissement envers la RSE	88
Liste des figures	Page
Figure 1 : Les dimensions collective et individuelle de la responsabilité sociale	18
Figure 2 : Echelle et champs de la responsabilité sociale	19
Figure 3 : Carte de mots des émotions exprimées par les familles concernant leur satisfaction générale	86
Figure 4 : Carte de mots des émotions exprimées par les médecins concernant leur engagement communautaire	87

Annexes

Annexes

Annexe n°01 : Questionnaire délivré à un échantillon de 20 employés à l'EHS de « Oued-Ghir ».

Annexe n°02 : Guide d'entretien avec 5 membres des familles des patients.

Annexe n°03 : Guide d'entretien avec un médecin spécialiste à l'EHS de « Oued-Ghir ».

Annexe n°04 : Guide d'entretien avec le directeur général de l'EHS de « Oued-Ghir ».

Université Abderrahmane Mira. Bejaia.
Faculté des Sciences Économiques, Commerciales et des Sciences de Gestion
Département des Sciences Économiques

Annexe n°01 : Questionnaire

Le présent questionnaire s'inscrit dans le cadre de la préparation d'un mémoire de *Master* en *Sciences de Gestion*, spécialité *Management des Etablissement de Santé*. Nous souhaitons recueillir vos opinions sur divers aspects liés à la *RSE (Responsabilité Sociale des Entreprises)* au sein de votre établissement. Ce questionnaire a pour objectif de situer l'implication des employés dans les initiatives sociales et environnementales des établissements de santé, de plus l'évaluation de leur perception et attitudes envers les démarches volontaires adoptées en matière de RSE. Vos réponses nous permettront d'identifier les forces et les faiblesses de l'engagement de l'établissement envers ses employés, la communauté et l'environnement. Ainsi, votre collaboration est si nécessaire et utile pour mener à bien cette recherche, dont les résultats ne seront exploités que dans un cadre purement scientifique et nous nous engageons à assurer la confidentialité et l'anonymat de vos réponses. Nous vous remercions par avance, pour votre participation active.

Axe 1 : Identification de la personne interrogée

Q1/ Vous êtes ? Un homme Une femme

Q2/ Votre âge ? De 20 ans à 30 ans De 31 ans à 40 ans De 41 ans à 50 De 51 ans à 60 ans Plus de 60 ans

Q3/ Votre ancienneté ? Moins de 5 ans Entre 5 et 10 ans Entre 10 et 15 ans Entre 15 et 20 ans Entre 20 et 25 ans Entre 25 et 30 ans 30 ans et plus

Q4/ Vous occupez quel poste au sein de votre établissement ?

.....

Axe 2 : Participation & implication dans la démarche RSE

Q5/ Avez-vous participé à des formations ou des sessions d'information sur la RSE ?

Oui Non

Q5-1/ Si oui, quelles ont été vos impressions ?

Une démarche très nécessaire pour améliorer la gestion de l'établissement

Une démarche nécessaire pour améliorer la gestion de l'établissement

Une démarche peu nécessaire pour améliorer la gestion de l'établissement

Une démarche pas du tout nécessaire pour améliorer la gestion de l'établissement

Une démarche inutile et qui ne va apporter aucune amélioration dans la gestion de l'établissement

Autres, veuillez préciser SVP :.....

Q5-2/ Si non, désiriez-vous bénéficier des formations relatives à la RSE ? Oui Non

Q6/ Dans quelle mesure sentez-vous impliqué(e) dans les projets axés sur la RSE de l'établissement ?

Très impliqué(e)

Impliqué(e)

Moyennement impliqué(e)

Peu impliqué(e)

Pas du tout impliqué(e)

Axe 3 : Perception et évaluation de la démarche RSE en interne

Q7/ Comment percevez-vous l'engagement de la direction de l'établissement envers la RSE ?

Fortement engagée

Engagée

Moyennement engagée

Peu engagée

Pas du tout engagée

Q8/ Êtes-vous satisfait(e) des politiques de recrutement et de gestion du personnel médicale de l'établissement en termes d'égalité des chances et de diversité ?

Oui, très satisfait(e)

Oui, satisfait(e)

Non, pas vraiment satisfait(e)

Non, pas du tout satisfait(e)

Q9/ Comment percevez-vous l'engagement de l'établissement envers le bien-être et la santé mentale de son personnel médicale ?

Fortement engagé

Engagé

Moyennement engagé

Peu engagé

Pas du tout engagé

Axe 4 : Perception et évaluation de la démarche RSE en externe

Q10/ En tant que membre du professionnel de santé, comment évaluez-vous l'accessibilité des services médicaux au sein de l'établissement pour les populations défavorisées ?

Très accessible

Accessible

Moyennement accessible

Peu accessible

Pas du tout accessible

Q11/ Comment évaluez-vous la transparence de la communication au sein de l'établissement concernant les politiques sanitaires et les engagements envers la communauté ?

Très transparente

Transparente

Moyennement transparente

Peu transparente

Pas du tout transparente

Q12/ Dans quelle mesure pensez-vous que votre établissement contribue à la promotion de l'éducation et de la sensibilisation aux problèmes de santé dans la communauté locale grâce à ses services ?

Beaucoup

Un peu

Pas vraiment

Pas du tout

Q13/ Pensez-vous que l'établissement devrait accorder plus d'attention à l'inclusion sociale et à la lutte contre les inégalités d'accès aux services sanitaires au sein de la communauté ?

Oui

Non, pas du tout

Q14/ Dans quelle mesure pensez-vous que l'établissement intègre les besoins et les préoccupations des patients dans ses décisions administratives ?

Beaucoup

Un peu

Pas vraiment

Pas du tout

Axe 5 : Actions de renforcement de la démarche RSE

Q15/ Êtes-vous encouragé(e) à participer à des initiatives de bénévolat ou d'engagement communautaire en dehors de vos responsabilités quotidiennes ?

Oui, régulièrement

Oui, occasionnellement

Non, jamais

Q16/ Avez-vous déjà participé à des initiatives de sensibilisation ou de collecte de fonds organisées par l'établissement pour soutenir des causes sociales ou environnementales ?

Oui, régulièrement

Oui, parfois

Non, rarement

Non, jamais

Merci pour votre collaboration.

Annexe n°02 : Guide d'entretien avec 5 membres des familles des patients.

Entretien 1

-Pouvez-vous me parler de votre expérience avec l'engagement de la direction et des médecins à inclure les familles et les patients dans les décisions prises à l'hôpital psychiatrique ?

Membre de famille 1 : je dois dire que l'engagement de la direction n'est pas toujours évident. On a souvent l'impression que les décisions sont prises sans vraiment consulter les familles. Les médecins, en revanche, sont un peu plus accessibles, mais cela dépend vraiment du médecin. Certains prennent le temps de nous expliquer les traitements et d'écouter nos préoccupations, tandis que d'autres semblent pressés.

-Et en ce qui concerne votre satisfaction générale des services de l'hôpital ?

Membre de famille 1: Les services de l'hôpital sont globalement satisfaisants. Les installations sont bien entretenues, et le personnel infirmier est généralement attentionné. Cependant, je pense qu'il y a de la place pour une meilleure communication et inclusion des familles dans les décisions.

Entretien 2

-Pouvez-vous me parler de votre expérience avec l'engagement de la direction et des médecins à inclure les familles et les patients dans les décisions prises à l'hôpital psychiatrique ?

Membre de famille 2 : je n'ai pas beaucoup vu la direction interagir avec les familles. On nous dit souvent ce qui va se passer sans vraiment demander notre avis. Les médecins essaient parfois de nous inclure, mais c'est rare. J'aimerais voir plus de réunions familiales pour discuter des plans de traitement.

-Et en ce qui concerne votre satisfaction générale des services de l'hôpital ?

Membre de famille 2 : Les services sont corrects, mais je pense qu'ils pourraient être améliorés. L'attente pour voir un médecin est souvent longue, et il n'y a pas toujours suffisamment de personnel pour répondre à nos questions. L'engagement à inclure les familles dans les décisions pourrait vraiment améliorer notre satisfaction.

Entretien 3

-Pouvez-vous me parler de votre expérience avec l'engagement de la direction et des médecins à inclure les familles et les patients dans les décisions prises à l'hôpital psychiatrique ?

Membre de famille 3 : J'ai eu une expérience mixte. Parfois, la direction organise des réunions où les familles peuvent poser des questions, mais ces réunions sont assez rares. Les médecins sont généralement bons pour expliquer les choses, mais je pense qu'ils pourraient faire un meilleur travail en incluant les patients et les familles dans les décisions importantes.

-Et en ce qui concerne votre satisfaction générale des services de l'hôpital ?

Membre de famille 3 : Je suis globalement satisfait des services. Les soins fournis sont bons, et le personnel est compétent. Cependant, une meilleure communication et une inclusion plus active des familles rendraient l'expérience bien meilleure.

Entretien 4

-Pouvez-vous me parler de votre expérience avec l'engagement de la direction et des médecins à inclure les familles et les patients dans les décisions prises à l'hôpital psychiatrique ?

Membre de famille 4 : Je trouve que la direction est assez distante. Il y a peu de communication directe avec les familles. Les médecins essaient, mais il y a souvent un manque de temps pour de véritables discussions. Je pense qu'ils sont bien intentionnés, mais le système ne facilite pas l'inclusion des familles.

-Et en ce qui concerne votre satisfaction générale des services de l'hôpital ?

Membre de famille 4 : Les services sont bons dans l'ensemble. Mon parent reçoit de bons soins, mais l'expérience pourrait être améliorée avec plus de transparence et de communication. Une meilleure inclusion des familles dans les décisions serait un grand pas en avant.

Entretien 5

-Pouvez-vous me parler de votre expérience avec l'engagement de la direction et des médecins à inclure les familles et les patients dans les décisions prises à l'hôpital psychiatrique ?

Membre de famille 5 : Je pense que la direction pourrait faire beaucoup plus pour inclure les familles. Nous avons parfois l'impression d'être laissés de côté. Les médecins sont généralement bons pour nous tenir informés, mais il manque une approche systématique pour impliquer les familles dans les décisions importantes.

-Et en ce qui concerne votre satisfaction générale des services de l'hôpital ?

Membre de famille 5 : Les services de l'hôpital sont satisfaisants. Les soins sont bons, et le personnel est généralement attentionné. Toutefois, une meilleure inclusion des familles et une communication plus transparente amélioreraient grandement notre satisfaction.

Annexe n°03 : Guide d'entretien avec un médecin spécialiste à l'EHS de « Oued-Ghir »

-Pouvez-vous nous parler de votre engagement communautaire et des actions spécifiques que vous avez menées en dehors de vos responsabilités quotidiennes ?

Dr : En dehors de mon travail quotidien, je suis très impliqué dans plusieurs initiatives communautaires. Par exemple, je participe à des campagnes de vaccination dans des quartiers défavorisés et je suis membre d'une association, J'organise aussi occasionnellement des ateliers de sensibilisation sur la santé mentale pour les jeunes.

-Comment intégrez-vous ces questions sociales et communautaires dans votre pratique médicale quotidienne ?

Dr : Les questions sociales sont intégrées dans ma pratique quotidienne de plusieurs façons. Je m'efforce de comprendre le contexte social de chaque patient, ce qui inclut des aspects comme les conditions de vie, le stress au travail, et l'accès aux ressources de base. Par exemple, je travaille souvent avec des travailleurs sociaux pour aider mes patients à accéder à des services de soutien, comme l'aide alimentaire ou les conseils juridiques, lorsqu'ils en ont besoin.

-En tant que médecin, comment percevez-vous l'engagement de la direction de l'hôpital envers le corps médical et les initiatives de responsabilité sociale ?

Dr : La direction de notre hôpital a pris des initiatives pour soutenir le corps médical, notamment par des programmes de bien-être et de formation continue. Cependant, il y a encore des améliorations à apporter. Parfois, les décisions sont prises sans suffisamment de consultation avec les médecins de terrain. Cela peut créer un sentiment de déconnexion. Pour les initiatives de responsabilité sociale, il y a des efforts, mais ils ne sont pas toujours bien coordonnés ou suffisamment soutenus par des ressources.

-Pouvez-vous donner un exemple concret de ce que la direction pourrait faire pour mieux soutenir les médecins et améliorer l'intégration des questions de responsabilité sociale dans l'hôpital ?

Dr : Un exemple concret serait la création de comités consultatifs réguliers où les médecins peuvent donner leur avis sur les politiques de l'hôpital. Cela aiderait à aligner les initiatives de l'hôpital avec les besoins réels des patients et du personnel. De plus, augmenter le

financement et le soutien logistique pour les programmes de responsabilité sociale, comme les cliniques mobiles ou les ateliers de santé communautaire, pourrait avoir un impact significatif.

- Comment évaluez-vous l'engagement de vos collègues médecins envers les initiatives de responsabilité sociale et communautaire ?

Dr : Beaucoup de mes collègues sont passionnés par la responsabilité sociale et souhaitent s'impliquer davantage, mais ils sont souvent limités par le manque de temps et de ressources. L'intérêt est là, mais sans le soutien institutionnel adéquat, il est difficile de maintenir un engagement constant. Des initiatives de l'hôpital pour alléger la charge de travail ou offrir des horaires flexibles pour participer à des projets communautaires seraient très bénéfiques.

-Quels seraient, selon vous, les bénéfices d'une meilleure intégration de la RSE et du DD dans le fonctionnement de l'hôpital, tant pour le personnel médical que pour les patients ?

Dr : Une meilleure intégration de la RSE et du DD pourrait améliorer non seulement la satisfaction et le bien-être des patients, mais aussi celui du personnel médical. Pour les patients, cela signifie des soins plus holistiques et une meilleure prise en compte de leurs conditions de vie. Pour le personnel médical, cela peut conduire à un environnement de travail plus épanouissant et motivant, en sachant que nous contribuons activement à des causes sociales importantes. Cela peut aussi renforcer le sentiment de communauté et de solidarité au sein de l'hôpital.

Annexe n°04 : Guide d'entretien avec le directeur général de l'EHS de « Oued-Ghir ».

Informations sur l'engagement général

-Quels sont les engagements de votre établissement en matière de RSE et de durabilité ?

D'abord et avant tout, la finalité visée à travers toute l'activité de l'établissement qui est offrir la meilleure prise en charge possible de sa communauté et satisfaire les besoins des demandeurs de soin de psychiatrie, peut déjà être considérée comme premier engagement exigé par la réglementation.

En dehors de champs réglementaire, c'est beaucoup plus aux conditions sociales des patients, la plus grosse tâche consiste à la tentative de réinsertion sociale de ces derniers dans la société, dans leurs famille vu le nombre énorme de maladies survenant suite à des situations conflictuelles au sein des familles, mais aussi une réinsertion professionnelle de la part d'une assistante sociale qui s'occupe de processus et qui généralement prend des initiatives pas trop dépendantes de la réglementation

une forte collaboration avec le mouvement associatif qui tend la main d'aide sur le plan financier par des collectes de fonds qui vise à renforcer la qualité des soins et une prise en charge plus large, avec la société civile, la DAS (direction de l'action sociale), ministère de la solidarité, les centres de réinsertion sociale comme le centre de prise en charge des inadaptés mentaux , les centres de vieillesse etc...

-Qui est responsable de la coordination et de la mise en œuvre de ces initiatives au sein de votre établissement ?

On a tout un corps d'assistance sociale qu'on recrute, spécialisé dans le côté relationnel et dans le côté de l'aide et assistance aux malades et même aux employés, leur statut et qualification leur permettent de faire la liaison avec d'autres professionnels de la santé, l'évaluation des besoins psychosociaux des patients, et assurer un soutien aux familles des patients dans la compréhension et l'acceptation du diagnostic et du traitement.

-Comment ces engagements sont-ils communiqués et diffusés au sein de l'établissement ?

Quand on relie aux faits sociaux, il faut savoir que l'établissement de santé est doublement responsable, il est tenu par le secret professionnel et surtout le secret médicale, donc concernant la communication, on a rôle beaucoup plus de rétention de l'information, même si on fait une campagne de communication ponctuelles à notre environnement externe, cela doit être vraiment pointilleux, on doit jamais communiquer l'état des malades, mais parallèlement communiquer des informations sur les maladies émergentes dans le cadre de prévention sans communiquer sur des cas particuliers et en utilisant des canaux bien sécurisés lors de la transmission d'informations sensibles. Dans le cadre de l'action sociale nous essayons également de prendre contact avec l'extérieur à travers des associations et des organes de l'état, essentiellement le ministère de la solidarité dans le cas de besoin d'aide sans trop dévoiler la situation à l'interne.

Au niveau interne des réunions s'organisent habituellement justement pour communiquer toutes les actions sociales qu'on peut imaginer, informer tous les intervenants dans la chaîne d'exécution d'une manière permettant aux professionnels de santé de communiquer tout cas particulier au directeur qui est responsable de l'activité médicale, l'assistante sociale à son tour informe la direction des conditions sociales des malades afin de prendre les mesures nécessaires.

Gouvernance et éthique

Théoriquement on peut lier plusieurs freins de la mise en œuvre d'une gestion socialement responsable à l'éthique mais concrètement on ne peut pas ignorer l'absence totale de la sensibilisation et formation à la responsabilité sociale

Plusieurs points de la bonne gouvernance ne sont pas intégrés dans la réglementation alors y'a que l'éthique qui oblige la prise en charge sociale extraprofessionnelle de l'utilisateur prenant en considération ses différentes conditions parfois très spécifiques.

Un questionnaire est toujours ouvert sur la déontologie, la formation à la compréhension des actions éthiques pour toutes les composantes de l'administration et de corps médical.

La chose certaine est : toutes les actions au milieu professionnel sont liées à l'éthique, à la déontologie et à la prise de conscience, mais la formation à ce sujet est quasiment absente.

Relations avec les parties prenantes

-Quelles sont les principales parties prenantes de votre établissement en matière de RSE et de durabilité (patients, personnel, familles, autorités locales, etc.) ?

La valorisation et implication des parties prenantes se fait en les impliquant dans les décisions de l'établissement et leurs donner part de conseil d'administration qui est déjà défini par la réglementation et qui compte un représentant de croissant rouge, un représentant de la société civile à travers l'association des donneurs de sang, qui pour nous cela représente l'aide sociale par excellence.

On prend le temps d'écouter activement les préoccupations, les idées et les commentaires des parties prenantes, qu'il s'agisse de patients, de familles, de personnel médical ou d'autres partenaires

On leur demande régulièrement des retours d'information et on utilise ces retours pour identifier les domaines à améliorer

Relation direction-employés

Leurs droits sont statutairement garantis, l'organisme des œuvres sociale veille sur leurs bien être et leur prise en charge

Un effet de perversion existe et fait que tout manquement est de la responsabilité de la hiérarchie alors que tout doit être un travail collégial,

La procédure de recrutement est plus qu'éthique, elle est strictement réglementaire, plusieurs organes de contrôle interviennent et ne laisse aucun champ de manœuvre pour ne pas laisser la moindre faille aux erreurs, donc le recrutement éthique est garanti. Par contre la satisfaction des candidats est un paramètre qui dépasse toute maîtrise, contrairement au volet social, on peut sentir une émergence d'une prise de conscience des questions environnementales.

Impact social

-Comment votre établissement contribue-t-il à l'amélioration du bien-être social et de la santé mentale de la communauté locale ?

la priorité dans le système de santé algérien va pour la prévention et tt ce qui est volet sociale des travailleurs, des établissement de santé s'occupe exclusivement presque de la prévention (EPSP), d'autres établissements, EPH, EHS, CHU sont impliqués dans la prévention, alors des campagnes vraiment participatives se font actuellement au niveau de tous les établissements y compris le nôtre dans l'éducation pour la santé, et on a tendance aujourd'hui de sortir en dehors de nos établissements à la société, aux écoles, universités, etc.

Ces actions restent insuffisantes pour avoir un impact remarquable de nos activités en termes de d'éducation pour la santé et de prévention, il est connu qu'une réaction est attendue de la part de grand public.

Le domaine de la santé mentale reste très spécifique et différent de autres domaines de la médecine, car c'est là où il est plus difficile de gérer des campagnes de sensibilisation à la

santé mentale et de prévention de tous les dangers qui peuvent survenir, mais avec un travail collégiale interservices on arrive à subvenir quelques besoins de la société en termes d'éducation à la santé mentale.

-Quelles initiatives avez-vous mis en place pour soutenir les patients et leur famille dans leur parcours de soins ?

Un programme est mis en œuvre pour le soutien thérapeutique de la part des psychiatres et psychologues qui s'engagent également pour prendre en charge les familles des patients.

Impact environnemental

-Quelles mesures avez-vous prises pour réduire l'empreinte environnementale de votre établissement (gestion des déchets, consommation d'énergie, utilisation de ressources durables, etc.) ?

En matière de gestion des déchets au milieu hospitalier, les politiques sont très règlementées, on a le tri qui se fait au niveau local de tous les services, salles de soins et urgences, selon déchets ménagers, déchets spécifiques résultants de l'activité de soin (DASRI) qui sont traités d'une manière spécifique par les balayeurs, et des incinérateurs, dans notre hôpital on a un balayeur qu'on fait fonctionner localement pour que les déchets spécifiques deviennent des déchets ménagers à recycler, le reste sera destiné à la décharge publique.

Performance économique

-Comment votre établissement gère-t-il ses ressources financières pour assurer sa viabilité à long terme tout en respectant ses engagements sociaux et environnementaux ?

La politique de budget forfaitaire ne cadre pas vraiment avec les besoins des établissements de santé, un déséquilibre total existe entre ce qui nous vient comme fonds financiers et les besoins réels de gestion et de fonctionnement afin d'atteindre nos objectifs. Mais il existe aussi prospectivement une volonté politique et un cadre juridique qui commence à être appliqué qui donne une certaine liberté aux établissements de santé de générer leurs propres fonds, donc on pourra avoir un jour une autonomie financière qui sera sûrement plus efficace pour établir un programme prenant en compte les besoins des générations futures et basé sur des indicateurs d'efficacité dans le but de minimiser les coûts pour finir à la sauvegarde des ressources, donc ces indicateurs seront directement liés aux besoins des générations futures.

Barrières et défis

-Quels sont les principaux défis auxquels votre établissement est confronté dans la mise en œuvre de pratiques de RSE et de durabilité ?

Un manque énorme de la formation en initiale ou en continue sur le volet social, on se tient vraiment à ce qui est exclusivement professionnel, on écarte totalement le volet social. Une remise en question de leur volontarisme.

Le fait que l'activité est trop réglementée représente un obstacle pour une démarche de responsabilité sociale et de développement durable et l'élimination de toute forme d'initiative indépendante parfois complique la gestion de certaines situations spécifiques urgentes

la spécialisation au plus haut niveau de la hiérarchie rend la collaboration avec les autres organismes de l'état difficile, exemple de ministère de la solidarité qui était un jour rattaché au ministère de la santé, mais séparés aujourd'hui alors que dans le domaine de la santé pour travailler sur l'action sociale il est important de collaborer avec les différents organismes de l'autre ministère.

La rémunération des employés est aussi une grosse entrave de la mise en place de l'action sociale, autrement dit, on ne peut pas attendre plein d'actions volontaire d'un employé sous payé, il faut d'abord satisfaire les intervenant de la chaîne d'exécution afin qu'ils puissent tout donner pour la communauté.

Les collectivités locales qui sont censées être une partie prenante très importante dans le travail social se retire et devient quasiment absentes et laisse toute une responsabilité aux établissements, pareil pour plusieurs autres organismes de l'état, alors l'absence de l'entraide en soi est une entrave pour la l'action sociale.

Une volonté politique très réduite à un champ réglementaire très rigide.

Les résumés

Résumé

Ce mémoire de fin de cycle examine la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) et le Développement Durable (DD) dans les établissements de santé, avec un focus sur l'Établissement Hospitalier Spécialisé (EHS) en psychiatrie de « Oued-Ghir ». L'objectif principal est de dresser un état des lieux de ces pratiques au sein de cet hôpital et d'analyser comment il peut intégrer les principes de RSE et DD pour améliorer ses performances et contribuer positivement à la société.

La première partie du mémoire présente une revue théorique approfondie des concepts de RSE et DD, en se basant sur diverses théories et cadres de référence, incluant les Objectifs de Développement Durable (ODD) des Nations Unies, les normes ISO 26000, ainsi que d'autres approches théoriques pertinentes.

La méthodologie combine des entretiens semi-structurés et des questionnaires. L'étude inclut le personnel médical et administratif, le DG, des membres des familles des patients de l'EHS de « Oued-Ghir », ainsi que des étudiants en médecine.

Les résultats révèlent que le personnel médical montre un engagement envers la communauté, mais ressent un soutien limité de la direction. Les étudiants signalent un manque de sensibilisation aux questions sociales dans leur cursus. Les entretiens avec le directeur général, des membres des familles des patients et un médecin spécialiste mettent en lumière des perceptions variées et des défis tels que les contraintes réglementaires et financières.

Ce mémoire souligne l'importance de la mise en place de la démarche RSE et DD pour améliorer la qualité des soins et renforcer la durabilité. Une approche intégrée et systématique est essentielle pour maximiser les impacts positifs dans les établissements de santé en Algérie.

Mots clés

Responsabilité Sociale des Entreprises, Développement Durable, établissements de santé, politiques publiques, formation, engagement communautaire, bien-être du personnel.

Abstract

This thesis examines Corporate Social Responsibility (CSR) and Sustainable Development (SD) in healthcare institutions, focusing on the Specialized Psychiatric Hospital (EHS) in “Oued-Ghir”. The primary objective is to assess the current state of these practices within this hospital and analyze how it can integrate CSR and SD principles to improve its performance and positively contribute to society.

The first part of the thesis provides an in-depth theoretical review of CSR and SD concepts, based on various theories and reference frameworks, including the United Nations' Sustainable Development Goals (SDGs), ISO 26000 standards, and other relevant theoretical approaches.

The methodology combines semi-structured interviews and questionnaires. The study includes medical and administrative staff, the General Director, family members of patients from the EHS in “Oued-Ghir”, as well as medical students.

The results reveal that the medical staff shows a commitment to the community but feels limited support from the management. Students report a lack of awareness of social issues in their curriculum. Interviews with the General Director, family members of patients, and a specialist doctor highlight varied perceptions and challenges such as regulatory and financial constraints.

This thesis underscores the importance of CSR and SD in improving the quality of care and enhancing sustainability. An integrated and systematic approach is essential to maximize the positive impacts in healthcare institutions in Algeria.

Keywords:

Corporate Social Responsibility, Sustainable Development, healthcare institutions, public policies, training, community engagement, staff well-being.

ملخص

المؤسسة على التركيز مع الصحية، المؤسسات في المستدامة والتنمية الاجتماعية ال المسؤولية الدراسة هذه تتناول هذه داخل الممارسات لهذه الحالي الوضع تقييم هو الرئيسي الهدف. غير واد في النفسي الطب في المتخصصة الاستشفائية في الإيجابية والمساهمة الأداء لتحسين المستدامة والتنمية الاجتماعية المسؤولية مبادئ دمج كيفية وتحليل المؤسسة المجتمع.

مجموعة إلى استناداً المستدامة، والتنمية الاجتماعية المسؤولية لمفاهيم معمقة نظرية مراجعة الدراسة من الأول الجزء يقدم أخرى نظرية مقاربات إلى بالإضافة ، المتحدة للأمم المستدامة التنمية أهداف ذلك في بما المرجعية، والأطر النظريات من صلة ذات.

العام، المدير والإداريين، الطبيين الموظفين الدراسة وتشمل والاستبيانات، المنظمة شبه المقابلات بين البحث منهجية تجمع الطب طلاب وكذلك المؤسسة، في المرضى أسر أعضاء

يشير كما. الإدارة من الدعم بنقص يشعرون لكنهم المجتمع، تجاه التزاماً يظهرون الطبيين الموظفين أن النتائج تكشف أسر وأعضاء العام المدير مع المقابلات تسلط. الدراسة مناهجهم ضمن الاجتماعية بالقضايا التوعية نقص إلى الطلاب. والمالية التنظيمية القيود مثل متنوعة تحديات على الضوء المتخصصين الأطباء وأحد المرضى

أن إلى وتخلص. الاستدامة وتعزيز الرعاية جودة تحسين في المستدامة والتنمية الاجتماعية المسؤولية أهمية على الدراسة هذه تؤكد بالجزائر الصحية المؤسسات في الإيجابية التأثيرات لتعظيم ضروري ومنهجي متكامل نهج اتباع

مفتاحية كلمات

التوعية، العامة، السياسات الموارد، إدارة الصحية، المؤسسات المستدامة، التنمية للشركات، الاجتماعية المسؤولية الاقتصادية التنمية العامة، الصحة الاجتماعي، التأثير الموظفين، رفاهية التدريب،

Résumé

Ce mémoire de fin de cycle examine la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) et le Développement Durable (DD) dans les établissements de santé, avec un focus sur l'Établissement Hospitalier Spécialisé (EHS) en psychiatrie de « Oued-Ghir ». L'objectif principal est de dresser un état des lieux de ces pratiques au sein de cet hôpital et d'analyser comment il peut intégrer les principes de RSE et DD pour améliorer ses performances et contribuer positivement à la société.

La première partie du mémoire présente une revue théorique approfondie des concepts de RSE et DD, en se basant sur diverses théories et cadres de référence, incluant les Objectifs de Développement Durable (ODD) des Nations Unies, les normes ISO 26000, ainsi que d'autres approches théoriques pertinentes.

La méthodologie combine des entretiens semi-structurés et des questionnaires. L'étude inclut le personnel médical et administratif, le DG, des membres des familles des patients de l'EHS de « Oued-Ghir », ainsi que des étudiants en médecine.

Les résultats révèlent que le personnel médical montre un engagement envers la communauté, mais ressent un soutien limité de la direction. Les étudiants signalent un manque de sensibilisation aux questions sociales dans leur cursus. Les entretiens avec le directeur général, des membres des familles des patients et un médecin spécialiste mettent en lumière des perceptions variées et des défis tels que les contraintes réglementaires et financières.

Ce mémoire souligne l'importance de la mise en place de la démarche RSE et DD pour améliorer la qualité des soins et renforcer la durabilité. Une approche intégrée et systématique est essentielle pour maximiser les impacts positifs dans les établissements de santé en Algérie.

Mots clés

Responsabilité Sociale des Entreprises, Développement Durable, établissements de santé, politiques publiques, formation, engagement communautaire, bien-être du personnel.