

**LA RESPONSABILITE SOCIALE DES ENTREPRISES (RSE) AU SEIN DES
ETABLISSEMENTS DE SANTE NIGERIENS : PERCEPTION DES
MEDECINS ET DU PERSONNEL SOIGNANT.**

**CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY (CRS) IN NIGER HEALTH
CARE : PERCEPTION OF DOCTORS AND CAREGIVERS.**

Djibrill ABDALLAH HAMIL MAÏGA

Doctorant en Sciences de gestion à l'Université d'Abomey - Calavi (Bénin)

Enseignant à la Faculté de Droit, d'Économie et de Gestion de l'Université de Tahoua (Niger)

Laboratoire de Recherche et d'Analyse sur le Développement Economique et Social

(LARADES).

Résumé

La présente recherche vise à étudier la perception de la responsabilité sociale des entreprises au sein des établissements de santé du Niger. Notre approche est purement exploratoire. Elle repose sur un questionnaire. Ce questionnaire a été administré auprès de 450 médecins et personnel soignants. Les résultats de l'enquête montrent, dans un premier temps, que le concept « RSE » demeure relativement assez connu dans les établissements de santé nigériens; dans un deuxième temps, un tableau général sur la perception de la notion de la RSE par les médecins et le personnel soignant des établissements de santé. De plus, il existe des aires de consensus et divergences selon la perception des médecins et des soignants sur le concept de la RSE. Enfin, l'étude met en évidence les dimensions des actions engagées en matière de RSE au sein des établissements de santé nigériens à travers les Analyses en Composantes Principales (ACP).

Mots clés : Responsabilité Sociale des Entreprises ; Etablissements de santé ; Enquête.

Abstract:

The present research aims to study the perception of the corporate social responsibility in Niger health care. Our approach is purely exploratory. It is based on a survey. This survey was administered to 450 doctors and nursing staff. As a first step, the survey results show that the concept of "CSR" remains relatively well known in Niger health care; secondly, a general table on the perception of the notion of CSR by doctors and caregivers of health care. In addition, there are areas of consensus and divergence according to the perception of doctors and caregivers about the concept of CSR. Finally, the study highlights the dimensions of the CSR actions undertaken in Niger health care through the Principal Component Analysis (PCA).

Keywords: Corporate Social Responsibility; Health care; Investigation.

Introduction

Actuellement, on assiste à une urgence climatique dans le monde. Pour faire face à cette situation, diverses conférences ont été organisées, dont la dernière est la COP21 tenue à Paris. Elle s'est conclue le 12 décembre 2015 sur l'adoption du premier accord international sur le climat. Cette urgence climatique débouche sur une urgence médicale (The Lancet, 2015). Plusieurs auteurs ont montré que les déterminants de la santé sont loin d'être purement biologiques. La cohésion sociale, la préservation des écosystèmes, l'amélioration des milieux de vie quotidienne sont bien des voies à privilégier pour améliorer la santé des populations (Delhommeau, 2011 ; Caniard, 2011; Stokkink, 2011). Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2000), « *la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Cette définition fait ressortir la nécessité d'une responsabilité sociale et environnementale viable.

Selon plusieurs auteurs, l'introduction dans le domaine de la santé, de méthode du monde de l'entreprise telle que la responsabilité sociale des entreprises (RSE), peut être discutée. En Afrique subsaharienne, les pratiques de la RSE sont l'œuvre des entreprises multinationales qui y sont implantées. Ce concept est en construction et rarement intégré dans les modèles de gestion des entreprises en Afrique (Hounton, 2013 ; Daouda, 2014; Menchif et Chenlal, 2017). Ces auteurs arrivent à la conclusion selon laquelle, les entreprises développent des actions socialement responsables dans le volet social et sociétal, méconnues souvent d'eux et par le du grand public.

Dans ce contexte, et à partir des résultats d'une recherche empirique, cet article examine la représentation de la notion de la RSE par les médecins et le personnel soignant. Nous tenterons donc de répondre aux questions suivantes :

- Quelle représentation ont les médecins et le personnel soignant de la notion de la RSE ? (Nature de responsabilité, importance accordée ...)
- Quelle perception ont les médecins et le personnel soignant des établissements de santé nigériens du concept de la RSE ? (Définition, dimensions, composantes...)

Avant d'exposer les principaux résultats de notre enquête (3), il nous paraît essentiel de mettre en exergue une revue de littérature relative à notre problématique (1) et présenter nos options méthodologiques pour mener cette recherche (2).

1. La responsabilité sociale des entreprises (RSE) dans les établissements de santé: une revue de littérature.

Après une synthèse des spécificités des établissements de santé (1.1), nous présentons les éléments de la RSE dans la littérature de la santé, ce qui nous servira à identifier les items sur les actions engagées en matière de RSE (1.2).

1.1. Les spécificités des établissements de santé.

Les établissements de santé sont des types particuliers d'organisations. Ils sont le lieu de rencontre de nombreuses logiques professionnelles. Aujourd'hui, aucune catégorie socioprofessionnelle ne peut incarner à elle seule l'établissement de santé et sa complexité, la « fonction d'assemblage des compétences » devenant chaque jour plus « capitale ». Les modes de coordination fondés sur l'ajustement mutuel, la primauté de la culture orale et l'absence de supports écrits renforcent, en outre, l'aspect complexe de l'organisation (Loubet, 2005).

Par ailleurs, ces dernières années, nous assistons à un changement considérable dans leur gouvernance (Garrot et Angèle-Halgand, 2013). À cet effet, et en présence susceptible d'opportunité managériale favorisée par les caractéristiques de ces activités et des tensions divergentes exercées sur l'hôpital par ses trois principaux acteurs que sont les patients, le monde professionnel médical et la collectivité au sens large (Rouhana et Van-Caillie, 2008), il apparaît opportun de mettre le projecteur sur la RSE.

1.2. Les éléments de la RSE dans la littérature de la santé.

Dans le domaine sanitaire, la RSE est étudiée et analysée suivant la problématique du développement durable, mais du point de vue des organisations à travers leur capacité à répondre aux attentes de ce que l'on appelle communément les « parties prenantes » (*stakeholders*) (Kerguelen, 2013). En France, des institutions comme le Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS) ou le comité de pilotage « Manager le développement durable en établissement de santé » évaluent les pratiques RSE des établissements de santé. Ainsi depuis 2008, le comité de pilotage « Manager le développement durable en établissement de santé » organise le Baromètre du développement durable en établissement de santé. Ce baromètre est adressé en ligne à environ 6 000 directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux publics, privés et privés non lucratifs.

L'analyse du baromètre de l'année 2012 nous montre que mener une politique de santé durable en matière de RSE, c'est agir en priorité sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques, et engager tous les niveaux et secteurs dans cette action. Les déterminants sociaux englobent les répercussions sociales de l'activité de l'organisation pour l'ensemble de ses parties prenantes. L'organisation est évaluée à partir de sa politique sociale et du respect des droits de l'homme (Hounton, 2013). La responsabilité environnementale concerne la compatibilité entre l'activité de l'organisation et la protection des écosystèmes (Ernult et Ashta, 2007). Enfin, la responsabilité économique fait référence à la performance financière (efficacité, efficience), mais aussi à la capacité de l'organisation à contribuer au développement économique de sa zone d'implantation et à celui de ses parties prenantes (Reynaud, 2003; Daouda, 2014).

2. La démarche méthodologique d'investigation

2.1. Le choix des sujets

Le choix des médecins et du personnel soignant se justifie par deux raisons principales. D'une part, dans une optique de création de valeur pour les patients dans les établissements de santé, nous distinguons deux catégories d'activités. Dans la première catégorie se trouvent les activités en relation directe avec les patients: le cœur de métier des établissements de santé. Les médecins et le personnel soignant sont les principaux acteurs opérationnels du cœur de métier des établissements de santé. La deuxième catégorie recense les activités de support. Il s'agit des activités reliées à l'infrastructure des établissements de santé et qui soutiennent les activités du cœur de métier. Elles n'en sont pas moins importantes.

D'autre part, chaque patient représente un problème particulier de santé. Son traitement doit être personnalisé et adapté. Il y a donc autant de traitements administrés par les médecins et le personnel soignant que de patients. Aussi, l'importance des médecins et du personnel soignant dans le cadre des recherches en établissement de santé est souvent relevée dans la littérature.

2.2. La démarche d'investigation

Pour appréhender la représentation de la RSE dans les établissements de santé nigériens, nous nous sommes inspirés du modèle de la performance globale de Reynaud (2003) qui est tridimensionnelle et maintenue dans le temps. Ce modèle est adapté au secteur de la santé à l'aide du baromètre du développement durable en établissement de santé (2012).

Nous estimons que la RSE dans les établissements de santé est représentée à travers ses dimensions sociale, environnementale et économique. Pour mener cette enquête exploratoire, un questionnaire a été construit.

Le questionnaire comprend deux parties :

- La première partie évoque les informations générales sur le répondant et l'établissement de santé.
- La deuxième partie est censée évaluer les connaissances du répondant sur le concept de la RSE. Nous demandons aux répondants de répondre à des questions dichotomiques dans un premier temps. Enfin, pour collecter des informations sur la RSE, nous avons opté une approche perceptuelle. Cette approche consiste en une appréciation du répondant, sur une échelle en cinq points, des actions engagées dans chaque dimension de la RSE : « sociale (lutte contre les discriminations, éducation à la santé, prévention des risques professionnels et amélioration de la qualité de vie au travail) » ; « environnementale (maîtrise de l'énergie, gestion de l'eau, réduction des déchets et sécurité des installations) et « économique (maîtrise des achats, achats durables, analyse des besoins et réduction des coûts et augmentation de la qualité). Le répondant pour chaque dimension de la RSE avait le choix entre 5 réponses (de « 1 » : pas du tout important à « 5 » : très important).

2.3. L'échantillon

Quatre cent cinquante (450) questionnaires ont été administrés aux médecins, aux infirmier(e)s et aux sages-femmes des établissements de santé nigériens. Les données recueillies ont été traitées par des analyses statistiques à l'aide du logiciel SPSS¹. La collecte des données nous a permis d'obtenir trois cent cinquante-cinq (355) questionnaires, soit un taux de retour de 78.9%. Parmi les 355 questionnaires retournés, 348 questionnaires sont exploitables. Cela signifie qu'une fois avoir décidé de participer à l'enquête, les acteurs opérationnels des établissements de santé y ont investi leur temps et ont rempli le questionnaire avec précaution.

La structure de notre échantillon est composée principalement de personnel soignant (238) dont 49.4% exercent dans les établissements de santé publics. Les médecins représentent 31.6% dans les 348 personnes interrogées dont seulement 6.3% exercent dans le privé.

¹ Le logiciel S.P.S.S « Statistical Package for Sociale Science » dans sa version 18.0 sous l'environnement Windows est utilisé pour le traitement des données.

3. La RSE dans les établissements de santé: les résultats de l'étude empirique selon le point de vue des médecins et du personnel soignant du Niger.

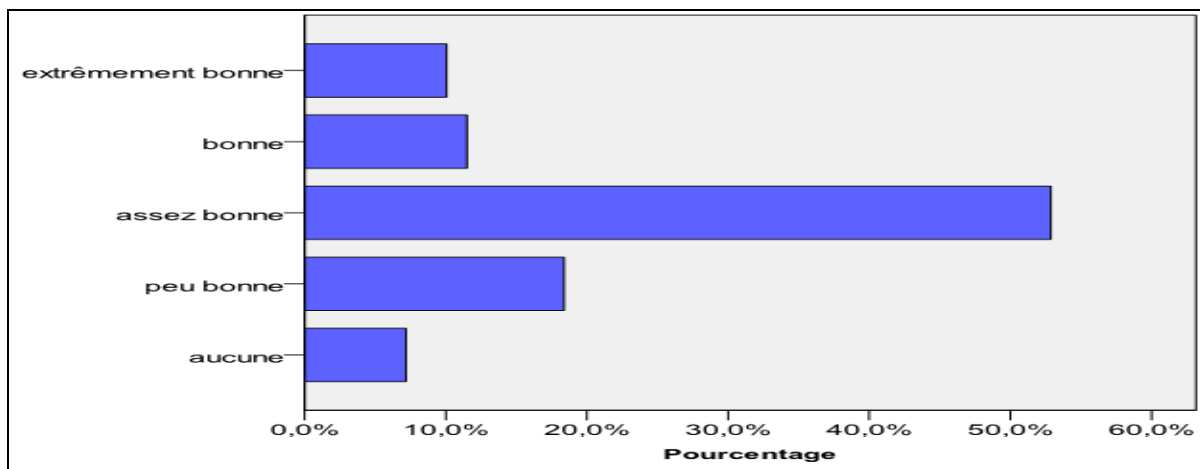
Il convient de présenter d'abord la perception du concept de la RSE (3.1) et enfin, la représentation de la notion de la RSE (3.2).

3.1. La perception du concept de la RSE

Les quatre premières questions de la deuxième partie du questionnaire nous donnent une idée de la perception du concept de la RSE par les médecins et le personnel soignant des établissements de santé nigériens.

Les résultats montrent que 52.9% des répondants affirment avoir une « assez bonne » connaissance du concept. Aussi, moins de 10% des médecins et du personnel soignant des établissements de santé n'ont « aucune » connaissance du concept. (Graphique.1)

Graphique 1: Le degré de connaissance du concept de la RSE



Source: Résultat des enquêtes.

Par ailleurs, le tableau statistique suivant permet d'affiner ces résultats sur la perception du concept de la RSE à travers la notion de santé durable.

Tableau 2: Tableaux statistiques des trois items sur la santé durable.

Item 1: Pensez-vous que la RSE a sa place dans l'établissement de santé où vous travaillez?			
Réponses	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Oui	308	88.50	88.50
Non	40	11.50	100.00
Total	348	100.00	
Item 2: Intégrez-vous les problématiques liées à la RSE dans les activités de soins ou dans la prise en charge du patient?			
Réponses	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Oui	285	81.90	81.90
Non	63	18.10	100.00
Total	348	100.00	
Item 3: Quel est selon vous, le rôle d'un établissement de santé en matière de RSE ?			
Réponses	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Exemplarité	50	14.37	14.37
Éducation à la santé	91	26.15	40.52
Prévention des risques environnementaux	39	11.21	51.73
Amélioration du cadre de vie des patients	168	48.27	100.00
Total	348	100.0	

Source: Résultat des enquêtes.

De ce tableau on retient qu'à la question posée par le premier item, 88.5% des répondants ont répondu **Oui** contre seulement 11.5% qui ont répondu **Non**. Les réponses fournies par les acteurs opérationnels des établissements de santé à question de l'item 2 nous montrent que 81.9% des répondants pensent que les problématiques liées au développement durable sont intégrées dans les activités de soins ou de prise en charge du patient contre 18.1% qui pensent le contraire. Quant à la question de savoir: **quel est, selon vous, le rôle d'un établissement de santé en matière de RSE?** 48.27% des répondants pensent à un rôle d'amélioration du cadre de vie des patients; 26.15% à un rôle d'éducation à la santé; 14.37% à un rôle d'exemplarité et 11.21% à un rôle de prévention des risques environnementaux.

Par ailleurs, le tableau suivant met en exergue les dimensions prioritaires en matière de RSE dans les établissements de santé nigériens selon les médecins et le personnel soignant.

Tableau 3: Dimensions prioritaires en matière de RSE

Échelle	Les trois volets ou dimensions de la RSE					
	Social		Environnement		Économique	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Pas du tout important	7	2.0	5	1.4	4	1.1
Peu important	26	7.5	18	5.2	12	3.4
Moyennement important	46	13.2	53	15.2	43	12.4
Important	94	27.0	127	36.5	109	31.3
Très important	175	50.3	145	41.7	180	51.7
Total	348	100.0	348	100.0	348	100

Source: Résultat des enquêtes.

De ce tableau, les médecins et le personnel soignant des établissements de santé nigériens accordent une très grande importance à la dimension économique (51.7%), suivie de la dimension sociale (50.3%) et enfin de la dimension environnementale (41.7%). Par ailleurs, les principaux acteurs du cœur de métier des établissements de santé nigérien ont la même perception des dimensions prioritaires en matière de RSE (très important, important, moyennement important, peu important et pas du tout important).

Ces résultats confirment la bonne connaissance du concept par les médecins et le personnel soignant des établissements de santé du Niger.

3.2. La représentation de la notion de la RSE: les facteurs qui résultent des ACP

L'analyse de la représentation de la notion de la RSE s'est effectuée à l'aide de la technique des ACP. La technique des ACP a permis de calculer les corrélations items-facteurs, c'est-à-dire les coefficients de corrélation linéaire entre chaque item initial et chaque facteur retenu. Afin d'épurer les items, nous avons effectué l'analyse de la fiabilité par l'alpha de Cronbach et l'analyse factorielle avec rotation Varimax pour les items des actions engagées dans les dimensions sociale, environnementale et économique de la RSE. Après plusieurs analyses en composantes principales (ACP), cinq facteurs qui expliquent 81.34 % de l'information totale ont été retenus. Le tableau suivant nous résume les facteurs retenus de l'ACP.

Tableau 4: Les facteurs de la RSE retenus dans les ACP.

Interprétations	Items	Écart-type	Corrélation items/facteur				
			Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4	Facteur 5
Intérêts et préoccupations des parties prenantes	Lutte contre les discriminations	0.877				0.561	
	Éducation à la santé	0.761				0.710	
Protection des droits des salariés	Prévention des risques professionnels	0.820			0.442		
	Amélioration de la qualité de vie au travail	0.820			0.645		
Environnement externe	Maîtrise de l'énergie	1.057		0.532			
	Gestion de l'eau	0.942		0.547			
Environnement interne	Réduction des déchets	0.873					0.803
	Sécurité des installations	0.846					0.516
Économique	Maîtrise des achats	1.056	0.475				
	Achats durables	1.018	0.343				
	Analyse des besoins	0.940	0.416				
	Réduction des coûts et augmentation de la qualité	0.875	0.407				
Valeur propre du facteur			5.877	1.554	0.902	0.833	0.595
% de variance expliquée			48.973	12.953	7.513	6.938	4.961
% de variance cumulée			48.973	61.926	69.439	76.377	81.338
Alpha de Cronbach			0.862	0.836	0.769	0.747	0.724
KMO = 0.872, Barlett = 2375.418, ddl = 66, p=0.000							

Source: Résultat des enquêtes.

Nous pouvons constater que les items « *maîtrise des achats, achats durables, analyse des besoins et réduction des coûts et augmentation de la qualité* » sont corrélés avec le premier facteur, qui exprime la dimension **économique de la RSE au sein des établissements de santé**. Ce premier facteur regroupe les quatre items de cette dimension. Ce facteur a la valeur propre de 5.877 et représente 48.97 % de l'information totale sur les actions engagées en matière de RSE. L'analyse de fiabilité effectuée sur ces quatre items nous donne un alpha très satisfaisant (0.862).

Le deuxième facteur représente 12.95% de l'information totale et regroupe deux items: *maîtrise de l'énergie et gestion de l'eau*. L'alpha de ces deux items est robuste (0.836). Ce facteur à la valeur propre de 1.554, il concerne une nouvelle dimension nommée: **environnement externe**.

Le troisième facteur relatif à la **protection des droits des salariés** des établissements de santé est composé de deux items : « *prévention des risques professionnels* » et « *amélioration de la qualité de vie au travail* » de la dimension sociale. L'alpha de ces deux items est satisfaisant (0.769) avec une valeur propre de 0.902 et représente 7.51% de l'information totale.

Le quatrième facteur regroupe les deux premiers items de la dimension sociale de la RSE des actions engagées au niveau des établissements de santé nigériens. Il revêt la prise en compte des **intérêts et préoccupations des parties prenantes**. Ce facteur illustre 6.94% de l'information totale engagée en matière de RSE au sein des établissements de santé. Il a une valeur propre de 0.833 et présente un alpha satisfaisant.

Enfin, le cinquième facteur réunit les items: *réduction des déchets* et *sécurité des installations*. Il regroupe les items nommés **environnement interne**. Le facteur 5 a la valeur propre de 0.595 et représente 4.96 % des informations totales. Les deux items contenus dans ce facteur ont un Alpha de Cronbach satisfaisant (0.724).

Ainsi, les ACP ont permis de repositionner les douze items regroupés dans les trois dimensions de la RSE en cinq nouveaux facteurs. Le tableau 5 suivant résume les facteurs retenus des ACP.

Tableau 5: Récapitulatif des facteurs retenus des ACP

Dimensions de la RSE	Items	Facteurs retenus
Sociale	Lutte contre les discriminations	Intérêts et préoccupations des parties prenantes
	Éducation à la santé	
	Prévention des risques professionnels	Protection des droits des salariés
	Amélioration de la qualité de vie au travail	
Environnementale	Maîtrise de l'énergie	Environnement externe
	Gestion de l'eau	
	Réduction des déchets	Environnement interne
	Sécurité des installations	
Économique	Maîtrise des achats	Économique
	Achats durables	
	Analyse des besoins	
	Réduction des coûts et augmentation de la qualité	

Source: Résultat des enquêtes.

À partir des analyses en composantes principales (ACP), nous avons confronté les dimensions construites de manière théorique aux dimensions empiriques sous-tendant les réponses de l'échantillon. Les douze items répartis dans les trois dimensions construites de manière théorique ne correspondent pas aux cinq dimensions mises en évidence de manière empirique sous-tendant les réponses de l'échantillon.

Conclusion

Cette recherche présente la vision de la perception de la RSE des établissements de santé par les acteurs opérationnels (médecins, infirmier(e)s et sages-femmes). Nous avons effectué une enquête auprès de 450 acteurs opérationnels (médecins et soignants) des établissements de santé au Niger et avons reçu 348 réponses exploitables. Les résultats de l'enquête montrent que le concept « RSE » demeure relativement assez connu dans les établissements de santé nigériens. Par ailleurs, les médecins et le personnel soignant du Niger perçoivent la RSE selon les cinq dimensions suivantes : « intérêts et préoccupation des parties prenantes », « protections des droits des salariés », « environnements externes », « environnements internes » et « économiques ».

La limite majeure de la recherche est son caractère exploratoire. Ce dernier s'explique par l'absence de recherches antérieures en la matière au Niger. La deuxième limite est liée au fait que la représentation de la RSE des établissements de santé du Niger a été construite selon la perception des médecins et des soignants, elle ne représente pas forcément la réalité des établissements de santé. Enfin, les items que nous avons utilisés dans la présente étude ne sont pas les seuls à rendre compte de la perception de la RSE dans les établissements de santé du Niger.

Les résultats obtenus devraient être testés sur un autre échantillon avec une autre méthodologie. Nous envisageons également d'effectuer des études comparatives des pratiques réelles des établissements de santé avec des points de vue des parties prenantes, les acteurs stratégiques, par exemple.

Références

- Caniard E. (2011), La dimension sociale de la santé durable, Les cahiers de la solidarité.
- Daouda Y. H., (2014), Responsabilité sociétale des multinationales en Afrique subsaharienne: enjeux et controverse: cas du groupe AREVA au Niger, Revue vertigo, volume 14 Numéro 1, mai 2014.
- Delhommeau T. (2011), Agir pour une santé durable : priorités et perspectives en Europe, Les cahiers de la solidarité.
- Ernult J. et Ashta A. (2007), Développement durable, responsabilité sociétale de l'entreprise, théorie des parties prenantes : Evolution et perspectives, Cahiers du CEREN 21 (2007) p.4-31.
- Garrot T. et Angelé-Halgand N. (2013), Réconcilier performance et valeurs à l'hôpital: une approche par les biens communs, Working Paper Lemna, EA 4272.
- Hounton D. M., (2013), La responsabilité sociale de l'entreprise et la GRH: quelles perspectives pour les entreprises au Bénin; 31^e université d'été de l'Audit Social Mons 2013, pp 413-421.
- Kerguelen M. (2013), La responsabilité sociale appliquée à la dispensation des soins au sein d'un établissement hospitalier universitaire, Mémoire de Master spécialisé Santé-Environnement, EHESP-MINES ParisTech, p.206.
- Loubet G. (2005), Quelles représentations de la performance: le cas des médecins hospitaliers?, Comptabilité et connaissances.
- Menchif M. et Chemlal M. (2017), La perception de la responsabilité sociale de l'entreprise par les banques au Maroc : quel impact sur la performance financière ? *Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit*, N°3 décembre, pp 336-356
- Organisation Mondiale de la Sante (2000) : Rapport sur la performance des systèmes de santé dans le monde, p.161.
- Reynaud E. (2003), Développement durable et entreprise : vers une relation symbiotique, Journée AIMS, Atelier Développement Durable, ESSCA Angers, 15 mai 2003.
- Rouahana R. et Van-Caillie D. (2008), Evolution du design des systèmes de pilotage de la performance dans les hôpitaux: une quête permanente de l'efficacité organisationnelle, ULB/ULg/UMH, Janvier.
- Stokkink D. (2011), Faire le pari de la santé durable, Les cahiers de la solidarité.
- The Lancet (2015), Climate and health preparing for Paris, vol. 386 Novembre 7.