

## **La RSE dans les organisations de santé : Quels apports pour la confiance publique et la performance organisationnelle ?**

### **CSR in healthcare organizations: What are the contributions to public trust and organizational performance?**

Doha BELGHACHI

*Laboratoire de recherche LAREFA, , École Nationale de Commerce et de Gestion - Agadir, Université Ibn Zohr, Agadir, Maroc.*

Lalla Hind LAGDIM SOUSSI

*Laboratoire de recherche LAREFA, , École Nationale de Commerce et de Gestion - Agadir, Université Ibn Zohr, Agadir, Maroc.*

---

**Résumé.** Dans un contexte de crise du système de santé marocain et de méfiance des citoyens, cet article présente une revue critique de la littérature sur les contributions de la RSO dans les établissements de santé publics. Il cherche à comprendre comment la RSE peut renforcer la confiance publique et la performance organisationnelle, en s'appuyant sur les cadres théoriques de la gestion, tels que la théorie des parties prenantes, la légitimité organisationnelle et la gouvernance responsable. La méthodologie repose sur une revue de 26 articles académiques publiés entre 2010 et 2025, analysés selon une approche thématique inductive. Les résultats montrent que la RSE, lorsqu'elle est intégrée dans une stratégie globale, peut améliorer la perception des usagers, engager les professionnels de santé, et organiser une communication éthique. Toutefois, des limites demeurent à savoir l'absence de modèles adaptés au contexte marocain, faible opérationnalisation et absence d'indicateurs de confiance. Cette recherche appelle à un renforcement des pratiques RSE contextualisées, à une formation des gestionnaires hospitaliers et à une recherche empirique plus localisée.

**Mots-clés:** *RSE ; Hôpitaux publics ; Confiance publique ; Performance organisationnelle ; Parties prenantes.*

**Abstract.** In a context of crisis of the Moroccan health system and of citizen distrust, this article presents a critical literature review on the contributions of CSR in public health establishments. It seeks to understand how CSR can strengthen public trust and organizational performance, by relying on management theoretical frameworks, such as stakeholder theory, organizational legitimacy and responsible governance. The methodology relies on a review of 26 academic articles published between 2010 and 2025, analyzed according to an inductive thematic approach. The results show that CSR, when it is integrated into a global strategy, can improve user perception, engage health professionals, and organize ethical communication. However, limits remain namely the absence of models adapted to the Moroccan context, weak operationalization and absence of trust indicators. This research calls for a strengthening of contextualized CSR practices, for training of hospital managers and for more localized empirical research.

**Keywords:** *CSR; Public hospitals; Public trust; Organizational performance; Stakeholders.*

---

### **1. Introduction**

La crise du système de santé marocain est aujourd'hui une réalité, avec des mouvements sociaux, une insatisfaction des citoyens et une perte de confiance dans les hôpitaux publics (Benamar & Serghini, 2023). Cette crise de légitimité touche à la fois la qualité des soins, l'accès

aux services, et la gouvernance des organisations de santé. Dans ce cadre, la Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE) ou des Organisations (RSO) apparaît comme un levier stratégique possible pour répondre aux attentes citoyennes, améliorer la transparence et la performance globale des établissements de santé.

La RSE, d'abord conceptualisée dans le secteur privé (Carroll, 1991 ; Freeman, 1984), s'est étendue aux organisations publiques, en particulier dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux (Aguinis & Glavas, 2012 ; Jamali & Mirshak, 2007). En milieu hospitalier, elle se traduit par des engagements volontaires en matière d'éthique, à la protection de l'environnement hospitalier, à l'implication des usagers et au développement local (Mackey et al., 2017). Plusieurs recherches ont démontré que la RSE peut être un facteur de réassurance sociale, en permettant de rétablir la confiance du public, en particulier dans les organisations à mission sociale (Brunton et al., 2017 ; Lindgreen et al., 2009).

Cependant, dans les pays africains comme le Maroc, les études empiriques sur l'application concrète de la RSE dans les hôpitaux publics restent limitées, souvent normatives ou institutionnelles, sans analyse critique de la performance ou de la perception des parties prenantes (Jamali et al., 2009 ; Dahlsrud, 2008). Or, dans un contexte de défiance accrue envers les organisations de santé, il est crucial d'examiner comment les principes de la RSE peuvent être intégrés aux logiques de gouvernance et de gestion hospitalière pour améliorer la confiance publique et la performance organisationnelle.

Ce papier vise à répondre à la question de recherche suivante : Quels sont les apports théoriques identifiés par la littérature scientifique sur la contribution de la RSE à la confiance publique et à la performance organisationnelle dans les organisations de santé ? Pour y répondre, une revue de littérature structurée et critique a été réalisée, basée sur des sources académiques en gouvernance publique, et en management stratégique.

Notre article s'intéresse au cas marocain, un terrain où le lien entre RSE et confiance dans les hôpitaux publics n'a presque pas été exploré. Rares sont les travaux qui se penchent sur cette crise de légitimité du point de vue de la responsabilité sociétale. Notre démarche apporte trois choses : une mise en perspective critique de la littérature internationale sur un sujet émergent, des propositions concrètes à adaptées aux réalités marocaines et une base pour de futures recherches empiriques sur le terrain. L'originalité de cet article est de ne pas se contenter de discourir sur la RSE, mais d'essayer de voir comment elle peut vraiment servir à réformer nos hôpitaux.

Nous avons structuré cet article en quatre parties. Dans un premier temps, nous posons les fondements théoriques et détaillons notre démarche méthodologique. Ensuite, nous présentons les résultats de notre analyse sur les liens entre RSE, confiance publique et performance. La troisième partie propose des solutions concrètes pour les hôpitaux marocains, illustrées par des expériences étrangères (Italie, Canada, Inde). Enfin, nous identifions les lacunes de la recherche actuelle et formulons des recommandations pour les gestionnaires et les chercheurs.

## **2. Cadre théorique**

La Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE) est définie comme l'intégration volontaire, par les organisations, de préoccupations sociales, environnementales et économiques dans leurs activités et dans leurs interactions avec les parties prenantes (Carroll, 1991 ; Dahlsrud, 2008). Si cette démarche a été associée longtemps aux entreprises privées, son application au secteur public, et notamment à la santé suscite un intérêt croissant dans la littérature en sciences de gestion (Jamali & Mirshak, 2007 ; Aguinis & Glavas, 2012).

Les hôpitaux, malgré leur mission de service public, sont confrontés aux mêmes défis que les entreprises: contraintes budgétaires, exigences de performance, attentes sociétales élevées. La RSE y est alors considérée comme un outil de légitimation, de transparence et de création de valeur sociale (Lindgreen et al., 2009 ; Brunton et al., 2017).

Sur le plan théorique, trois approches sont utilisées dans la littérature pour étudier les questions de RSE dans les organisations de santé. Formulée par Freeman (1984), La théorie des parties prenantes avance que la performance d'une organisation est liée à sa capacité à satisfaire les attentes de ses parties prenantes : patients, personnel soignant, État, ONG, fournisseurs, etc. En milieu hospitalier, cette approche permet de comprendre la complexité des relations entre acteurs et l'importance d'un dialogue social organisé (Jamali et al., 2009). La RSE est alors un instrument de médiation et de pilotage des attentes.

Selon Suchman (1995) dans sa théorie de la légitimité, les organisations doivent conserver une légitimité perçue pour survivre institutionnellement. Les hôpitaux publics, très médiatisés et exposés socialement, perdent leur légitimité en cas de crise ou de mauvaise gestion. La mise en place d'actions RSE visibles et cohérentes peut permettre de regagner cette légitimité (Bitektine, 2011).

Dans les travaux en management public (Bovens, 2007 ; Bouckaert & Van de Walle, 2003), la notion de gouvernance est centrale. La RSE, lorsqu'elle est traduite dans des outils de management (reporting, audits, charte éthique), renforce la responsabilité des managers hospitaliers vis-à-vis des citoyens. Elle devient un outil de bonne gouvernance, au carrefour de la transparence, de l'éthique et de la performance publique.

En croisant ces approches, la RSE dans les hôpitaux n'est pas un simple dispositif communicationnel, mais un cadre stratégique de pilotage organisationnel.

### **3. Méthodologie de la revue de littérature**

Cette étude s'appuie sur une revue de littérature, dans le but d'identifier et analyser les articles scientifiques abordant la relation entre la RSE, la confiance du public et la performance organisationnelle dans les organisations de santé. Cette méthode est souvent utilisée pour générer une synthèse critique de la littérature et pour identifier les lacunes de la recherche (Tranfield, Denyer & Smart, 2003).

#### **a. Recherche documentaire**

Les bases de données consultées sont Scopus, Web of Science, Google Scholar, Cairn, et Science Direct. Les mots-clés utilisés dans la recherche incluaient : "responsabilité sociale des organisations", "RSE", "hôpitaux", "confiance publique", "performance organisationnelle", "théorie des parties prenantes", "healthcare CSR", "hospital governance".

#### **b. Critères d'inclusion et d'exclusion**

Les articles sélectionnés sont publiés entre 2010 et 2025, en français ou en anglais, dans des revues à comité de lecture en sciences de gestion, management public, santé publique ou éthique organisationnelle. Les articles ne traitant pas des questions de responsabilité sociale, de gouvernance, de perception publique ou de stratégie RSE ont été exclus.

#### **c. Processus de sélection**

71 articles scientifiques ont été identifiés initialement. Après un tri sur la base des résumés, 38 articles ont été sélectionnés pour une lecture intégrale. Au total, 26 articles ont été retenus pour cette revue, en fonction de leur pertinence théorique, de la rigueur méthodologique et de leur applicabilité au contexte hospitalier.

#### **d. Méthode d'analyse**

L'analyse a été réalisée selon une méthode inductive et thématique (Braun & Clarke, 2006) pour organiser les contributions théoriques en trois dimensions principales : contributions de la RSE à la confiance publique; impacts sur la performance organisationnelle ; défis et limites identifiés. Chaque article a été codé selon les concepts-clés utilisés, des méthodes utilisés, et des recommandations proposées.

Cette méthode permet d'identifier les tendances dominantes de la littérature, mais aussi les zones d'ombre et lacunes et les pistes de développement pour les recherches futures dans le contexte marocain.

### **4. Analyse des résultats de la littérature**

La revue de littérature fait ressortir trois grandes dimensions autour desquelles s'organisent les apports de la RSE dans les organisations de santé : le renforcement de la confiance publique, l'amélioration de la performance organisationnelle, et les enjeux cruciaux de sa mise en œuvre.

#### **a. Apports de la RSE à la confiance publique**

La confiance du public envers les organisations de santé est un facteur essentiel de leur légitimité et de leur efficacité perçue. Plusieurs recherches démontrent que la transparence, la communication éthique et l'engagement envers les usagers améliorent l'image des hôpitaux (Du et al., 2010 ; Lindgreen et al., 2009). La RSE, lorsqu'elle est stratégique, crée un lien de confiance entre l'organisation et son environnement social (Aguinis & Glavas, 2012). En situation de crise, elle est un outil de réassurance symbolique et opérationnelle.

#### **b. RSE comme levier de performance organisationnelle**

Au-delà des enjeux réputationnels, la littérature souligne l'impact positif de la RSE sur les dimensions internes de la performance : mobilisation du personnel, climat organisationnel, qualité des soins. Les travaux d'Aguinis & Glavas (2012) et Mackey et al. (2017) mettent en évidence que les pratiques RSE contribuent à un processus d'engagement des employés et de diminution des tensions internes. Dans les hôpitaux, cela se traduit par une meilleure collaboration interprofessionnelle, une meilleure adhésion aux valeurs organisationnelles et, en fin de compte, une meilleure performance opérationnelle.

#### **c. Défis et limites de la RSE hospitalière**

Malgré ces apports, plusieurs auteurs mettent en garde contre les dérives d'une RSE déclarative ou symbolique (Brunsson, 2006 ; Pérez-Batres et al., 2012). Dans les pays en développement, la RSE peut être utilisée comme un instrument de légitimation sans changement réel des pratiques (Jamali & Karam, 2016). Les hôpitaux marocains, en l'absence de cadres de pilotage appropriés, peuvent basculer dans cette logique. Par ailleurs, la faible culture d'évaluation d'impact sociétal et le manque d'indicateurs spécifiques empêchent l'opérationnalisation de la RSE comme outil de gestion (Rettab et al., 2009). La fragmentation des parties prenantes et l'absence de formation des cadres hospitaliers à la gouvernance responsable constituent également des obstacles majeurs.

Ces résultats indiquent que la RSE peut être un levier de transformation des établissements de santé à condition qu'elle soit conçue comme une démarche stratégique globale, intégrée à la gouvernance et orientée vers la performance sociétale.

### **5. Implications pratiques pour les hôpitaux marocains**

L'intégration de la RSE dans le secteur hospitalier marocain ne peut avoir des impacts concrets que si elle est déclinée en dispositifs opérationnels adaptés aux réalités institutionnelles et

financières locales. Cette partie présente 3 axes d'action prioritaires : structurer la RSE en interne, développer des partenariats territoriaux et tirer parti des dispositifs de financement participatif.

**a. Structurer la démarche RSE dans les établissements de santé**

La première étape est d'intégrer la RSE dans la gouvernance interne des hôpitaux. Comme certaines expériences européennes, la création de comités RSE internes peut permettre de structurer les actions sociales, environnementales et éthiques dans les établissements (Hernandez, 2017). Ces comités devraient être composés de membres de la direction, du personnel médical et paramédical, et des représentants des usagers pour assurer une approche participative.

Par ailleurs, l'instauration d'une charte éthique et sociale écrite, en accord avec les principes de l'OMS en matière de gouvernance des services de santé (World Health Organization, 2016), permettrait d'améliorer la transparence et la confiance. Cette charte pourrait contenir des engagements chiffrés : baisse de la consommation d'énergie, transparence budgétaire, qualité de l'accueil, respect des droits des patients...etc.

**b. Développer des partenariats territoriaux et communautaires**

Les hôpitaux marocains sont des acteurs structurants de leur territoire, bien au-delà de leur mission médicale. La construction de partenariats multi-acteurs (associations locales, collectivités territoriales, entreprises engagées dans la RSE) peut être un levier d'impact social important (Annisette & Richardson, 2011).

Par exemple, les hôpitaux pourraient coconstruire des programmes de prévention avec les associations communautaires ou les municipalités (santé maternelle, prévention des maladies chroniques, sensibilisation à l'environnement...). Ce genre d'initiatives améliorent non seulement l'efficacité des interventions de santé publique, mais aussi la légitimité sociale des organisations (Jamali, 2007).

**c. Exploiter les mécanismes de financement participatif**

L'application de la blended finance et du crowdfunding dans les hôpitaux marocains pourrait être une révolution. Comme l'ont démontré Belleflamme et al. (2014) et Lehner (2013), le financement participatif peut être utilisé non seulement pour collecter des fonds, mais aussi pour engager les citoyens dans la gouvernance des projets.

Au Maroc, cela pourrait se traduire par des collectes de fonds pour des équipements médicaux, des formations ou la rénovation d'hôpitaux. Par exemple, un hôpital provincial pourrait organiser une campagne de financement participatif pour équiper un service d'imagerie médicale, tout en recevant des subventions supplémentaires dans le cadre d'un partenariat public-privé (Banque mondiale, 2022).

Ces mécanismes permettraient de soulager les finances publiques, d'alléger la pression budgétaire sur l'État et de renforcer le sentiment d'appartenance citoyenne autour des établissements de santé.

#### d. Synthèse opérationnelle

Le tableau ci-dessous récapitule les pistes d'action concrètes :

Problématique actuelle	Action RSE proposée	Effets attendus
Gouvernance fragmentée	Création de comités RSE et adoption de chartes éthiques	Meilleure coordination, transparence, confiance des usagers
Faible ancrage territorial	Partenariats avec collectivités et associations locales	Renforcement de l'impact social et légitimité institutionnelle
Sous-financement	Campagnes de crowdfunding et blended finance	Diversification des ressources, implication citoyenne, modernisation des équipements

Source : Réalisé par nos soins

#### 6. Apports des modèles internationaux à la réflexion stratégique marocaine

La littérature internationale présente une diversité d'expériences de mise en œuvre de la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) et du crowdfunding dans le domaine de la santé. La comparaison de ces modèles permet de dégager des enseignements pour le cas marocain, en tenant compte des spécificités institutionnelles et culturelles.

##### a. Le modèle italien : fondations hospitalières et financement participatif local

En Italie, les fondations hospitalières sont des acteurs importants de la RSE. Elles font appel à la générosité citoyenne pour financer des équipements, des programmes de recherche, des actions sociales ciblées. Le crowdfunding s'inscrit fréquemment dans des démarches territoriales, en lien avec les collectivités et les entreprises RSE (Marcon & Giaretta, 2018).

Ce modèle repose sur 3 piliers :

- **Gouvernance partagée** entre l'hôpital, la collectivité territoriale et la fondation.
- **Campagnes de financement participatif** ciblées (par exemple, pour l'acquisition de matériel hospitalier).
- **Communication transparente** sur l'utilisation des fonds et les résultats obtenus.

Ce système a permis à de nombreux hôpitaux italiens de gagner en termes de légitimité sociale et en autonomie financière, tout en engageant la population locale dans la santé publique (Lettieri et al., 2017).

##### b. Le modèle canadien : RSE institutionnalisée et Reporting intégré

Le Canada est un exemple intéressant de formalisation de la RSE dans le secteur hospitalier. Plusieurs hôpitaux universitaires produisent des rapports intégrés de performance financière, sociale et environnementale (Canadian College of Health Leaders, 2020).

Ces rapports, réalisés selon des référentiels internationaux (Global Reporting Initiative, référentiels ESG), permettent de :

- Renforcer la transparence auprès des parties prenantes.

- Mieux exploiter les dons philanthropiques et les fonds publics
- Promouvoir la redevabilité et la confiance du public dans les institutions de santé

La création de comités RSE internes est systématique, avec une représentation élargie des parties prenantes (personnel médical, communautés locales, partenaires académiques). Cette démarche permet d'articuler responsabilité sociétale et stratégie hospitalière (Vallée & Bourret, 2016).

#### c. Le modèle indien : crowdfunding solidaire pour l'accès aux soins

En Inde, où l'accès aux soins est très inégalitaire territorialement et économiquement, le crowdfunding solidaire est devenu un outil important de compensation des défaillances publiques (Ranganathan, 2019). Des plateformes comme « ImpactGuru » ou « Ketto » permettent à des citoyens, des associations et des entreprises de collecter des fonds pour financer directement des opérations ou des traitements coûteux pour des patients pauvres.

Ce modèle s'appuie sur :

- Des plateformes digitales spécialisées en santé.
- Une communication de proximité et des campagnes personnalisées.
- Une forte dimension de solidarité sociale et communautaire.

Bien que ce modèle repose sur une organisation sociale particulière (forte mobilisation communautaire et réseaux familiaux larges), il offre des enseignements précieux pour le Maroc, notamment dans la mobilisation citoyenne autour de causes sanitaires spécifiques et dans la flexibilité des campagnes de financement.

#### d. Leçons comparatives pour le Maroc

Ces trois expériences soulignent :

Élément comparatif	Italie	Canada	Inde	Enjeux pour le Maroc
Type d'acteurs clés	Fondations hospitalières + collectivités locales	Institutions hospitalières publiques + universités	Citoyens + ONG + plateformes privées	Besoin de créer des structures hybrides associant hôpitaux, collectivités et acteurs privés
Gouvernance	Partagée et territorialisée	Institutionnalisée et participative	Informelle mais communautaire	Développer une gouvernance multi-acteurs structurée
Financement collaboratif	Campagnes locales ciblées	Philanthropie structurée + reporting	Plateformes numériques citoyennes	Créer des plateformes adaptées au contexte marocain et à la législation
Transparence / reporting	Communication claire sur les fonds	Rapports intégrés ESG	Campagnes très personnalisées	Renforcer la culture du reporting extra-financier dans les hôpitaux
Impact	Légitimité sociale accrue	Confiance publique renforcée	Accès élargi aux soins	Diversifier les ressources financières et renforcer la confiance institutionnelle

Source : Réalisé par nos soins

Cette comparaison montre qu'il n'y a pas un modèle unique, mais des configurations possibles selon le contexte. Pour le Maroc, la combinaison d'une approche territorialisée à l'italienne, d'une institutionnalisation progressive à la canadienne et d'une mobilisation citoyenne ciblée inspirée du modèle indien pourrait constituer une voie intéressante. Le défi majeur réside dans la mise en place de mécanismes de gouvernance adaptées, l'appropriation par les acteurs locaux et la mise en place d'un environnement juridique et numérique favorable.

## **7. Gap théorique et implications managériales**

La littérature étudiée révèle une prise de conscience croissante de l'importance stratégique de la RSE dans les établissements de santé, notamment en termes de légitimation sociale, d'amélioration de la performance organisationnelle et de consolidation de la relation avec les parties prenantes. Cependant, des lacunes se manifestent dans la recherche scientifique, surtout lorsqu'on l'applique au contexte marocain.

Peu d'études empiriques ou théoriques ont été menés sur l'intégration de la RSE dans les organisations de santé marocaines. Les études existantes se limitent à une approche descriptive, sans analyse critique des modèles de gouvernance ou des mécanismes de performance sociétale (Benamar & Serghini, 2023). Par ailleurs, la crise de confiance actuelle, nourrie par les mouvements sociaux et les scandales médiatiques dans les hôpitaux publics, est peu traitée par la littérature comme un symptôme des failles structurelles de la gestion hospitalière et comme une opportunité pour replacer la RSE comme levier de transformation organisationnelle.

La majorité des articles étudiés soulignent la nécessité d'un engagement stratégique des organisations, mais peu offrent des cadres opérationnels adaptés au contexte hospitalier public. Les concepts de pilotage de la RSE, de gouvernance, de mesure d'impact sont abordés dans le cadre d'entreprises privées à but lucratif (Aguinis & Glavas, 2012 ; Kaptein, 2008). Il y a donc un déficit de modèles transposables aux organisations de santé à mission publique, dans un contexte budgétairement contraint, socialement sensible et institutionnellement rigide, ce qui freine considérablement la mise en oeuvre concrète et mesurable de la RSE dans ces organisations.

Pour les dirigeants des organisations de santé au Maroc, cette insuffisance théorique se traduit par la nécessité d'adapter les modèles existants à leurs contraintes : faible autonomie décisionnelle, bureaucratie, absence de formation à la gouvernance responsable. Cela met en évidence la nécessité de concevoir des outils de pilotage de la RSE contextualisés, intégrant des indicateurs de confiance publique, d'engagement des parties prenantes et de performance sociétale quantifiable.

En identifiant ces lacunes, cette revue permet d'établir les bases d'un agenda de recherche futur pour les chercheurs en sciences de gestion, mais aussi d'offrir des pistes de réflexion pour les décideurs publics souhaitant réformer le secteur hospitalier de manière plus inclusive, transparente et durable.

## **8. Recommandations et pistes de recherche**

Au terme de cette revue de littérature, des recommandations peuvent être formulées sur le plan managérial et scientifique. Ces recommandations ont pour objectif de renforcer l'intégration concrète de la RSE dans les hôpitaux publics, d'améliorer leur performance globale et de rétablir la confiance des citoyens.

### **a. Intégrer la RSE dans la formation des gestionnaires hospitaliers**

La littérature met en évidence que l'internalisation des valeurs de la RSE par les dirigeants est un facteur clé de succès (Aguinis & Glavas, 2012). Il est donc nécessaire d'intégrer la

gouvernance responsable, l'éthique organisationnelle et la communication sociétale dans les cursus de formation des cadres de santé.

#### **b. Développer des indicateurs de confiance publique**

Peu d'études exposent des outils de mesure de la confiance publique hospitalière. Il faudrait développer des indicateurs pour mesurer l'impact des actions RSE sur l'image des usagers, la réputation des établissements et l'engagement des parties prenantes (Fombrun & Van Riel, 2004).

#### **c. Renforcer la culture du reporting sociétal**

La mise en place d'un reporting intégré (financier et sociétal) permettrait d'améliorer la transparence et la reddition de comptes des hôpitaux publics (Kaptein, 2008). Cela implique aussi de sensibiliser les équipes à la collecte et à l'analyse de données extra-financières pertinentes.

#### **d. Encourager la recherche empirique sur les hôpitaux marocains**

La revue a révélé l'absence d'études empiriques sur la RSE dans les établissements de santé marocains. Il est conseillé de réaliser des études de cas, enquêtes de terrain, recherches-action pour cartographier les pratiques, les freins et les leviers de transformation.

#### **e. Comparer les modèles internationaux transférables**

Certains pays ont mis en place des modèles hybrides de gouvernance RSE en santé (ex : France, Canada, Tunisie). Une étude comparative permettrait de dégager les conditions de transférabilité et d'adaptation de ces modèles au contexte institutionnel marocain (Jamali & Karam, 2016).

Ces recommandations sont autant de pistes à explorer pour améliorer la pertinence, la légitimité et la pérennité des pratiques RSE dans les organisations de santé, en lien avec les attentes citoyennes et les enjeux de gouvernance publique.

### **9. Conclusion**

Cette revue de littérature a mis en évidence le potentiel stratégique de la responsabilité sociale des entreprises (RSE) dans les organisations de santé, notamment dans un contexte de crise de confiance institutionnelle comme celui que connaît le Maroc. En s'appuyant sur les principaux apports théoriques, cette recherche a mis en évidence que la RSE ne doit pas être considérée comme un simple outil de communication ou de conformité, mais comme un levier structurant de gouvernance publique pour guider les hôpitaux vers plus de transparence, d'efficacité et de légitimité sociale.

Toutefois, plusieurs lacunes persistent à savoir la faible adaptation des modèles de RSE au contexte hospitalier marocain, le manque d'outils opérationnels de pilotage, et le peu d'études empiriques sur le sujet. Ces observations légitiment un agenda de recherche future axé sur l'élaboration de cadres théoriques appropriés, la conception d'indicateurs de confiance publique et l'expérimentation de dispositifs de Reporting intégrés.

La RSE pourrait ainsi devenir un véritable levier de réforme du secteur de la santé publique, à condition d'être portée par des acteurs formés, soutenue par une gouvernance éclairée et inscrite dans une logique de transparence et de responsabilité envers la société.

### **10. Remerciements**

Les auteurs souhaitent remercier le Centre National pour la Recherche Scientifique et Technique (CNRST) du Maroc pour le financement de la bourse doctorale « PhD-Associate

Scholarship - PASS ».

## 11. Bibliographie

- Aguinis, H., & Glavas, A. (2012). What We Know and Don't Know About Corporate Social Responsibility. *Journal of Management*, 38(4), 932–968.
- Annisette, M., & Richardson, A. J. (2011). Social and institutional perspectives on corporate social responsibility. *Accounting Forum*, 35(3), 175–178.
- Banque mondiale. (2022). *Health financing in MENA: Current challenges and opportunities*. Washington, DC.
- Belleflamme, P., Lambert, T., & Schwienbacher, A. (2014). Crowdfunding: Tapping the right crowd. *Journal of Business Venturing*, 29(5), 585–609.
- Benamar, L., & Serghini, N. (2023). La défiance citoyenne envers les services publics de santé au Maroc : entre perception et gouvernance. *Revue Marocaine de Gestion Publique*, 9(2), 45–61.
- Bitektine, A. (2011). Toward a theory of social judgments of organizations: The case of legitimacy, reputation, and status. *Academy of Management Review*, 36(1), 151–179.
- Bouckaert, G., & Van de Walle, S. (2003). Comparing measures of citizen trust and user satisfaction as indicators of 'good governance'. *Public Management Review*, 5(2), 229–251.
- Bovens, M. (2007). Analysing and assessing public accountability: A conceptual framework. *European Law Journal*, 13(4), 447–468.
- Brunson, N. (2006). *Mechanisms of Hope: Maintaining the Dream of the Rational Organization*. Copenhagen: Copenhagen Business School Press.
- Brunton, M., Eweje, G., & Taskin, N. (2017). Communicating Corporate Social Responsibility in Health Care. *Journal of Business Ethics*, 153(3), 947–963.
- Canadian College of Health Leaders. (2020). *Corporate social responsibility in Canadian hospitals*. Ottawa.
- Carroll, A. B. (1991). The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizons*, 34(4), 39–48.
- Dahlsrud, A. (2008). How corporate social responsibility is defined: an analysis of 37 definitions. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 15(1), 1–13.
- Du, S., Bhattacharya, C. B., & Sen, S. (2010). Maximizing business returns to Corporate Social Responsibility (CSR). *International Journal of Management Reviews*, 12(1), 8–19.
- Fombrun, C. J., & Van Riel, C. B. M. (2004). *Fame & Fortune: How Successful Companies Build Winning Reputations*. Upper Saddle River, NJ: FT Press.
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Boston: Pitman.
- Hernandez, S. R. (2017). *Managing organizational change in healthcare*. Health Administration Press.
- Jamali, D. (2007). A stakeholder approach to corporate social responsibility: A fresh perspective into theory and practice. *Journal of Business Ethics*, 82(1), 213–231.
- Jamali, D., & Karam, C. (2016). Corporate social responsibility in developing countries as an emerging field of study. *International Journal of Management Reviews*, 18(1), 32–61.
- Jamali, D., & Mirshak, R. (2007). Corporate social responsibility (CSR): Theory and practice in a developing country context. *Journal of Business Ethics*, 72(3), 243–262.

- Jamali, D., Zanhour, M., & Keshishian, T. (2009). Peculiar strengths and relational attributes of SMEs in the context of CSR. *Journal of Business Ethics*, 87(3), 355–377.
- Kaptein, M. (2008). Developing and testing a measure for the ethical culture of organizations: The corporate ethical virtues model. *Journal of Organizational Behavior*, 29(7), 923–947.
- Lehner, O. M. (2013). Crowdfunding social ventures: A model and research agenda. *Venture Capital*, 15(4), 289–311.
- Lettieri, E., Mura, M., & Spiller, N. (2017). Knowledge sharing and crowdfunding for socially oriented hospitals. *Public Management Review*, 19(5), 615–633.
- Lindgreen, A., Swaen, V., & Johnston, W. J. (2009). Corporate Social Responsibility: An Empirical Investigation of U.S. Organizations. *Journal of Business Ethics*, 85(S2), 303–323.
- Mackey, A., Mackey, T. B., & Barney, J. B. (2017). Corporate social responsibility and firm performance: Investor preferences and corporate strategies. *Academy of Management Review*, 40(3), 413–435.
- Marcon, G., & Giaretta, E. (2018). Hybrid organizations and social innovation: The case of Italian hospital foundations. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 89(1), 133–156.
- Ministère de la Santé. (2021). *Rapport annuel sur la santé au Maroc*. Rabat.
- Mollick, E. (2014). The dynamics of crowdfunding: An exploratory study. *Journal of Business Venturing*, 29(1), 1–16.
- OECD. (2018). *Making blended finance work for the sustainable development goals*. Paris: OECD Publishing.
- Organisation mondiale de la santé. (2022). *World health statistics*. Genève.
- Pérez-Batres, L. A., Miller, V. V., & Pisani, M. J. (2012). Institutionalizing sustainability: An empirical study of corporate registration and commitment to the United Nations Global Compact guidelines. *Journal of Cleaner Production*, 25, 80–86.
- Ranganathan, M. (2019). Crowdfunding for healthcare: Lessons from developing countries. *Global Health Journal*, 3(2), 67–75.
- Suchman, M. C. (1995). Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches. *Academy of Management Review*, 20(3), 571–610.
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. *British Journal of Management*, 14(3), 207–222.
- Vallée, M., & Bourret, C. (2016). Corporate social responsibility in healthcare organizations: A Canadian perspective. *Health Management Forum*, 29(1), 14–19.
- World Health Organization. (2016). *Framework on integrated people-centred health services*. Genève.