



Place d'une stratégie décanale proactive structurée (SDPS) dans le cadre d'isomorphisme institutionnel au profit d'une meilleure adaptabilité aux normes d'accréditation. Le cas des facultés de médecine Algériennes

Mohamed Ridha GUEDJATI, Hanane BENALDJIA

Faculté de médecine Université Batna 2

Résumé. Le phénomène d'accréditation des facultés de médecine a vu une progression remarquable. En quête de qualité, la faculté de médecine engage un processus d'accréditation auprès d'un organisme indépendant afin de s'assurer qu'elle dispense un enseignement de haute qualité et qu'elle forme des médecins compétents et répondent aux exigences professionnelles universelles. Elle doit répondre aux critères établis par l'organisme accréditeur. Certaines facultés se trouvent confrontées à des incertitudes qu'elles sont censées résoudre, ce qui soulève des questions quant à leur capacité à y parvenir. La littérature scientifique a rapporté des solutions inscrites dans le cadre d'isomorphisme institutionnel. Cette forme d'adaptation institutionnelle ne se limite pas à une simple fonction d'accréditation, mais elle constitue en soi un indicateur de qualité. L'adoption d'une stratégie proactive et l'appropriation de comportements mimétiques, peut se traduire par une homogénéisation du champ organisationnel. Les facultés de médecine Algériennes sont engagées dans le processus d'accréditation depuis octobre 2024. Il est mis en avant les stratégies que la faculté de médecine adopte afin de réduire ses incertitudes ainsi que les opportunités que celle-ci peut saisir afin de revoir son organisation tout en adoptant une stratégie décanale proactive structurée (SDPS). C'est dans le cadre d'isomorphisme institutionnel mimétique que la faculté peut transcrire sa démarche en quête d'assurance qualité.

Mots clés. Accréditation ; assurance qualité ; stratégie décanale structurée ; missions ; isomorphisme institutionnel

Abstract

The phenomenon of medical school accreditation has seen remarkable growth. In pursuit of quality, medical schools engage in an accreditation process with an independent body to ensure that they provide high-quality education and train competent physicians who meet universal professional standards. They must meet the criteria established by the accrediting body. Some schools are faced with uncertainties that they are expected to resolve, raising questions about their ability to do so. The scientific literature has reported solutions that fall within the framework of institutional isomorphism. This form of institutional adaptation is not limited to a simple accreditation function, but is in itself an indicator of quality. Adopting a proactive strategy and adopting mimetic behaviour can lead to homogenization within the organizational field. Algerian medical schools have been engaged in the accreditation process since October 2024. The strategies adopted by the medical school to reduce uncertainties and the opportunities it can seize to review its organization while adopting a structured proactive decanal strategy (SPDS) are highlighted. It is within the framework of mimetic institutional isomorphism that the faculty can translate its approach into a quest for quality assurance.

Key words. Accreditation, quality assurance, proactive structured decanal strategy, missions, institutional isomorphism

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.18768883>

1 Introduction

L'accréditation est un processus formel et volontaire d'assurance qualité. Dans ce cadre, des organismes indépendants évaluent les facultés et leurs programmes de formation dans le domaine de la santé par rapport à des normes établies. L'objectif est de s'assurer qu'elles dispensent un enseignement de haute qualité, forment des médecins compétents et répondent aux exigences professionnelles. La finalité est de protéger la sécurité des patients et de garantir que les diplômés puissent exercer efficacement. L'accréditation est un élément clé pour garantir la reconnaissance internationale des qualifications. (Cartmill et al, 2024 : 180-182 ; Giroto et al, 2025 : 1-25).

La diffusion des processus d'accréditation constitue l'un des objets privilégiés de certains auteurs qualifiés de 'néo-institutionnalistes'. Ces derniers ont travaillé sur la rationalisation des champs organisationnels. Sous l'effet de différentes pressions, normatives (Powell & Hwang, 2009 : 268-298), coercitives (Scott & Davis, 2007 : 464) et mimétiques (Galaskiewicz & Wasserman, 1989 : 454-479 ; Haveman, 1993 : 593-627), les acteurs de l'accréditation tendent vers une interchangeabilité. Ces auteurs néo-institutionnalistes, défendent le postulat que les acteurs (les instituts de formation), tout en restant rationnels, ne sont pas exclusivement guidés par des motivations relevant de l'efficacité (Meyer & Rowan, 1977 : 340-363 ; Westphal, Gulati & Shortell, 1997 : 366-394). Ils insistent sur les processus de stabilisation et d'homogénéisation du champ plutôt que sur ses conflits (Zucker, 1977 : 726-743). Trois points saillants se dégagent.

- Les organismes producteurs de standards ont émergé (LCME : Liaison Committee on Medical Education ; WFME : World Federation for Medical Education...). Elles ont structuré le champ organisationnel de l'accréditation.
- Dans le but d'obtenir des avantages liés au prestige et à la légitimité, les consommateurs du champ, ici les facultés de médecine, adoptent les standards de ses organismes, ce faisant ces facultés développent des comportements mimétiques pour homogénéiser le champ organisationnel.
- La diffusion des accréditations, qui apparaissent dans un contexte d'incertitude et qui sont conçues comme des organisations produisant des effets de légitimité (Van der Wende & Westerheijden, 2001 : 233-245 ; Schwarz & Westerheijden, 2004 : 1-41), se traduirait par une rationalisation progressive du champ organisationnel et les écoles de médecine, poussées par des comportements mimétiques vis-à-vis des agences d'accréditation, tendraient vers l'homogénéisation de leur stratégie et de leur structure organisationnelle (Jeliazkova & Westerheijden, 2002 : 433-448). DiMaggio et Powell, 1983 : 147-160 identifient trois processus d'isomorphisme institutionnel, à savoir coercitif, mimétique et normatif. L'isomorphisme coercitif découle de l'influence politique et du besoin de légitimité. L'isomorphisme mimétique se produit lorsque les acteurs sont confrontés à l'incertitude et tentent d'imiter les organisations qui réussissent à solutionner les incertitudes. L'isomorphisme normatif découle principalement de la professionnalisation. La professionnalisation comporte deux aspects : l'un est l'influence homogénéisante des normes établies, et l'autre est la croissance et l'élaboration de réseaux professionnels. Dans les trois situations d'isomorphisme, les acteurs (universités, facultés, instituts...) tentent de s'approprier des stratégies pour se conformer aux influences exercées de l'extérieur.

2 Contexte

En Algérie, les projets d'évaluation des facultés de médecine ont été inscrits, pour certaines d'entre elles (Alger, Oran, Annaba et Constantine), dans le cadre d'une évaluation formative, non certificative. Ces facultés ont confié à la Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF), organisme non accréditeur à l'époque, la mission de les assister dans l'optimisation de leurs pratiques d'enseignement supérieur et de leur visibilité au sein de leur écosystème francophone. Depuis la réforme des études de médecine en 2018, l'accréditation est considérée comme un levier important de cette démarche. Elle est inscrite dans le projet de réforme qui a été entamé en 2024 (Guedjati et al., 2025 : 154-163).

Dans le cadre du processus de réforme en 2018, le ministère de l'enseignement supérieur et de la Recherche scientifique (MESRS) a prévu de mettre en œuvre, entre 2023 et 2024, une démarche auprès des facultés de médecine pour la préparation de leurs projets d'accréditation. Cette initiative s'inscrit dans la continuité de la dynamique engagée en 2018 et vise à encourager l'amélioration continue de la qualité de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique. Une commission d'aide et d'accompagnement des facultés a été mise en place. Cette

commission a mené un projet de préparation entre octobre et novembre 2024. À ce stade, des membres de la commission ont été mandatés pour fournir des éclaircissements, un soutien et un accompagnement aux facultés, les aidant ainsi à concrétiser leurs projets d'accréditation. Le contexte international de l'accréditation a été passé en revue. Ses impacts et bénéfices sur la faculté ont également été abordés (Wfme.org, 2017). Un échéancier a été établi pour la faculté, afin qu'elle déploie ses efforts pour le développement de son projet notamment le rapport d'autoanalyse de la phase préparatoire (MacCarrick et al., 2010 : 227-232).

Il en découle que, les facultés de médecine Algériennes sont confrontées à trois défis d'isomorphisme. Un isomorphisme coercitif, car la tutelle, a institutionnalisé l'action d'accréditation. Un isomorphisme mimétique, car la faculté doit trouver des solutions tout en mimant les autres institutions afin d'homogénéiser les champs organisationnels et un isomorphisme normatif, car elle doit s'aligner par rapport à des normes prédéfinies par l'agence d'accréditation.

Dans cette optique, notre article, tente d'étayer les stratégies qu'une faculté de médecine Algérienne développe afin, de réduire ses incertitudes, de stabiliser et d'homogénéiser ses missions pour une meilleure adaptabilité aux normes universelles d'accréditation. La démarche que la faculté peut développer, que nous appelons, Stratégie Décanale Proactive Structurée (SDPS) est destinée à l'équipe décanale car cette dernière semble être la mieux placée afin de s'approprié un isomorphisme mimétique institutionnel.

3 La stratégie décanale proactive structurée dans le cadre d'un isomorphisme mimétique

Certains auteurs néo-institutionnalistes soutiennent le principe que les acteurs, comme la faculté de médecine, doivent adopter des comportements mimétiques. La faculté copie les meilleures solutions organisationnelles pour réagir à l'introduction des critères standards établis par les agences d'accréditation (DiMaggio & Powell, 1983 : 147-160 ; Lee & Pennings, 2002 : 144-162). La faculté de médecine, se voit mobiliser les outils développés par la sociologie des organisations (Friedberg, 1992 : 531) et elle met en avant les stratégies différenciées des consommateurs de la norme (Barman, 2002 : 1191-1222). La mise en œuvre concrète des processus d'accréditation au sein de la faculté permet de réinsérer les conflits, les processus de négociation et les jeux de pouvoir qui amendent ce modèle linéaire. Dans le contexte local des facultés de médecine Algérienne, ressort clairement des incertitudes et l'appropriation d'une stratégie structurée proactive devient l'une des pistes de solution que l'équipe décanale de la faculté peut choisir afin de réduire ces incertitudes dans le cadre d'un isomorphisme institutionnel (Ferrero & Sánchez, 2017 : 102-118). Il sera développé dans la sous-section qui suit, les incertitudes par rapport aux normes de l'agence d'accréditation et les pistes de solutions que la faculté sera en mesure de déployer dans la cadre de sa stratégie décanale proactive structurée (figure 1).

3.1 Figure1

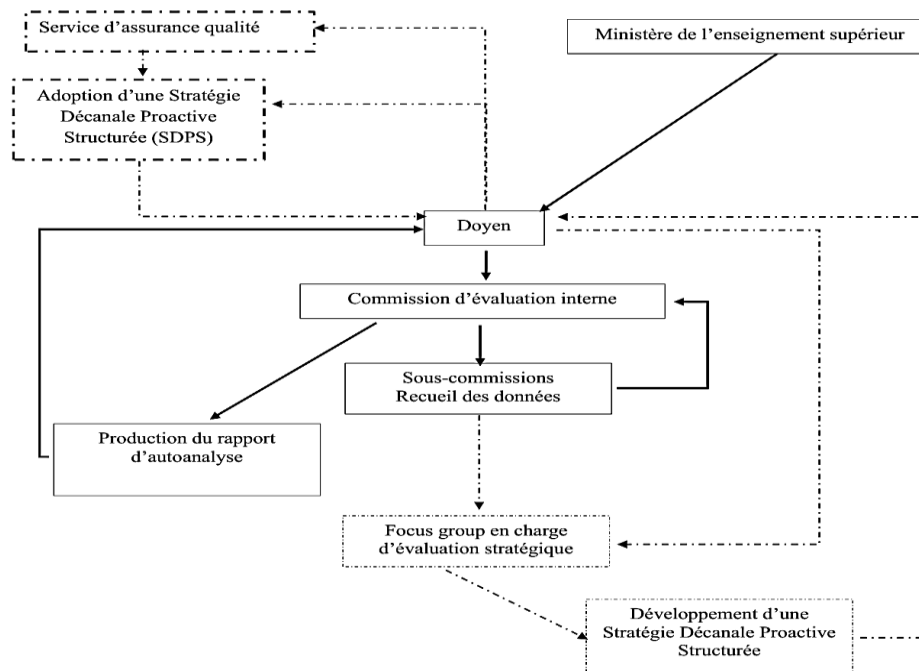


Figure 1. Place de la stratégie décanale proactive structurée dans la démarche mimétique

En absence de la SDPS, la commission interne d'évaluation remplit le canevas de l'organisme accrédité sans tenir compte des incertitudes. Alors que L'élaboration d'une stratégie décanale proactive structurée, inscrite dans le cadre d'isomorphisme institutionnel mimétique, permet à la faculté de médecine d'anticiper et d'identifier les incertitudes des champs organisationnels. Cette structure offre à l'équipe décanale une possible adaptabilité aux normes établis par l'organisme d'accréditation.

3.2 La stratégie décanale proactive structurée

La faculté de médecine Algérienne est inscrite dans un dispositif d'offre universitaire. Parmi les incertitudes auxquelles la faculté de médecine fait face c'est qu'elle ne parait pas disposer d'une stratégie d'impact social clairement définie, ni d'une orientation claire vers la réponse aux besoins de santé de la population qu'elle dessert (Abdalla et al, 2025). Il est incertain que les acteurs du secteur de la santé, tels que la direction de santé, l'ordre des médecins, le CHU et les autres organismes de santé publique, ne considèrent la faculté comme un interlocuteur privilégié pour répondre à leurs besoins en matière de santé. Ce dispositif d'offre ne permet pas, à la faculté, une identification transparente des besoins (Boelen et al., 2016 : 117-125). Un doute existe quant à la gouvernance de la faculté. Elle ne se traduit pas nécessairement par une stratégie active avec un projet décanal clairement identifié, mais plutôt par une mise en œuvre des textes réglementaires et des programmes des différents cycles de formation émanant de la tutelle. Il en est de même pour la participation de la faculté au processus de recrutement des étudiants et au plafonnement du nombre de ces derniers. Ce facteur externe et immuable ne saurait être un obstacle à l'innovation pédagogique. L'équipe décanale est en mesure d'intégrer dans sa stratégie proactive des services de conseil, de soutien et de bien-être pour ses étudiants (Hawsawi et al., 2024 : 671) ; Bellodi et al., 2021 : 2495).

(Tableau 1)

Selon le programme établi, le premier diplôme visé est celui de la médecine générale (Guedjati et al, 2017 : 149-154). La faculté ne bénéficie pas d'un partenariat clair avec ses interlocuteurs, en particulier la direction de santé publique locale et le CHU. Cela l'empêche de s'approprier les techniques stratégiques les mieux adaptées pour répondre aux besoins locaux de la santé. Le programme de formation de ce diplôme se décline en trois cycles. Conformément à la procédure en vigueur, les programmes des deux premiers cycles sont définis par un comité national. La faculté se contente d'exécuter le rôle qui lui a été confié par cette instance pédagogique centrale en mettant en œuvre les programmes définis. Ce dirigisme constitue un frein à toute innovation pédagogique au risque de se heurter aux textes réglementaires établis par la tutelle (Shackleton, 1986 : 18-20)

Cependant la faculté de médecine peut adopter une démarche proactive pour établir des partenariats avec la direction de santé, le CHU et les sociétés de personnes malades (Taha et al., 2023 : 84-97). Par voie de conséquence, elle peut mobiliser les groupes de réflexion multisectoriels pour sensibiliser les différents partenaires et les inciter à adopter la nouvelle stratégie facultaire. Dans sa démarche de mise en œuvre des programmes, la faculté s'approprie et implante des approches pédagogiques innovantes telles que l'approche par compétences, la simulation, l'enseignement à distance (EAD), apprentissage contextualisé... (Miguez-Pinto et al., 2025).

Le troisième cycle semble présenter une certaine ambiguïté. Le programme des études médicales inclut deux types d'internat. L'internat du premier diplôme visé, celui de la médecine générale. Ce format ne requiert pas un cadre théorique formel. Selon le processus en place, l'interne est tenu d'effectuer des rotations de stage au sein de quatre services hospitalo-universitaires, pour une durée totale de 12 mois. Il s'agit d'un stage pré-doctoral qui valide le diplôme de médecine générale (Guedjati et al., 2017 : 149-154).

Le deuxième format, intitulé « résidanat », offre une opportunité unique d'immersion dans le milieu professionnel. Ce programme est un véritable tremplin vers une carrière prometteuse dans le secteur médical. En effet, il permet aux diplômés en médecine générale de rejoindre un internat de troisième cycle, également connu sous le nom de « résidanat », après avoir satisfait aux exigences académiques. Cette étape cruciale s'étend sur une période de quatre à cinq ans, marquant ainsi une progression significative dans la formation des professionnels de santé de demain. Cette formation est structurée et gérée de manière plus efficace par des comités spécialisés, appelés Comité Pédagogique National de Spécialité (CPNS). Ces derniers sont en charge de l'élaboration des programmes de formation et de la définition du profil du spécialiste à former. La faculté, propose, ouvre, recrute et délivre le diplôme du 3ème cycle. Dans le champ de ses responsabilités, elle ne contribue pas à la conception des programmes de formation. Par ailleurs, elle ne dispose pas des ressources nécessaires pour confirmer ou infirmer l'adéquation entre les objectifs des diplômes de ce cycle et les besoins locaux ou nationaux en matière de santé (Fekri et al., 2025 : 184) ; Akdemir et al., 2017 : 98). La faculté se voit offrir l'opportunité de réévaluer et de réorganiser ses rôles en matière de gestion des programmes du 3e cycle. Elle peut adopter des méthodes qui favorisent les compétences professionnelles qui s'alignent aux mieux avec les besoins de la société, à condition que la faculté arrive à les inscrire dans sa stratégie proactive.

Il est à prévoir que la faculté rencontrera des limites et des obstacles qui l'empêcheront de répondre aux critères de l'organisme accréditeur. Dans le cadre de sa stratégie visant à surmonter ces obstacles et à optimiser ses champs d'organisation, il est essentiel de procéder à une autoanalyse rigoureuse, en conformité avec les normes d'accréditation en vigueur. Cette démarche implique une réévaluation approfondie des ressources disponibles. Parmi ses ressources humaines, nous dénombrons le corps professoral. Le processus de sélection, de recrutement et de progression de ce corps est administré par un système centralisé au niveau du ministère de l'enseignement supérieur. La faculté doit gérer ce qui constitue l'un des facteurs non modifiables. Cette dernière est tenue de favoriser le développement professionnel de ce corps (Filipe et al., 2014 : 134-141). La faculté promeut le développement des compétences scientifiques pertinentes, vectrices de progression. Cette initiative vise à renforcer la visibilité scientifique de la faculté tout en favorisant le développement de partenariats stratégiques dans le cadre d'un programme structuré de développement professionnel continu (DPC).

Le programme de développement professionnel continu (DPC), qui ne figure pas à l'heure actuelle sur l'organigramme de l'université, est pourtant essentiel pour le bon fonctionnement de la faculté. Sa mise en place est donc à prévoir dans le cadre de la réorganisation de ses structures. La faculté identifie et structure les objectifs et les missions relevant de son DPC qui sera implanté. Ce programme de développement professionnel continu (DPC) couvre non seulement les domaines spécialisés de la formation médicale, mais s'étend également au domaine essentiel de la pédagogie médicale. Cette démarche constitue un levier stratégique pour la faculté, lui permettant de répondre à un impératif non anticipé par les textes réglementaires (**tableau 1**).

Les infrastructures et les équipements de la faculté, ainsi que leur gestion, pourraient constituer des obstacles à l'accréditation de la faculté de médecine Algérienne. La centralisation de la gestion de la faculté, notamment la budgétisation et les textes réglementaires portant sur l'organisation et le fonctionnement de l'université, sont deux facteurs clés qui résistent à toute modification ou contournement de la part de la faculté (**tableau 1**). Ainsi, si la faculté souhaite proposer des alternatives pour inscrire ses ressources dans le respect des critères d'accréditation, elle se trouve face à un défi majeur la centralisation et le dirigisme (Ozturk, 2020). Dans le contexte des stratégies

facultaires précédemment définies, il est à noter que ces propositions pourraient présenter des incompatibilités avec les textes réglementaires établis par la tutelle (Tijani, 2020 : 83-92).

Dans le cadre de son projet facultaire, l'équipe décanale a la possibilité d'inscrire et d'adopter un service d'assurance qualité et qualité d'assurance (Taber et al., 2020 : 306). Ce service d'excellence apporte un soutien stratégique à la faculté pour surmonter les obstacles et lui permettre d'atteindre ses objectifs (**figure 1**). Cependant, la création de ce service pourrait se heurter à des obstacles d'ordre réglementaire. La faculté peut ainsi mettre en œuvre des stratégies pour surmonter certains de ces obstacles, mais comme pour le recrutement et la rémunération du personnel chargé du DPC, des services de soutien et de bien-être des étudiants, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes des trois cycles, voire la création de ce service d'assurance qualité, toutes ces stratégies peuvent se heurter à des obstacles majeurs dont le chef de file est la gestion centralisée des textes réglementaires (Hashjin et al., 2025 : 1447 ; Orhan, 2025 : 738-752).

Afin de mettre fin à ce cercle vicieux, il est essentiel que la centrale adopte une approche proactive en instaurant un cadre réglementaire qui permette à la faculté de mettre en œuvre ses propres stratégies d'assurance qualité (**tableau 1**). Cette autonomie devrait lui conférer une capacité de mieux s'adapter aux normes d'excellence universelles (Baksh et al., 2022 ; Cai, 2010 : 229-241).

Il est essentiel de mettre en lumière les obstacles potentiels qui pourraient se présenter. Il ressort de l'analyse que les normes d'accréditation ne peuvent être considérées comme universelles à l'ensemble des facultés de médecine (Taber et al., 2020 : 306). Les contextes national et local ne sont pas nécessairement alignés avec les critères universels (Taber et al., 2020 : 306 ; Ahmed et al., 2023 ; Burney & Al-Lamki, 2013 : 198-201)

3.2.1 Tableau 1

Tableau 1. L'adaptation des stratégies facultaires aux champs organisationnels de l'agence d'accréditation

Champ organisationnel	Incertitude	Stratégie décanale	Limites à la stratégie décanale
1- Mission et objectifs	- Profil du personnel de santé de première intention	- Identifier et favoriser le partenaire santé	- Textes réglementaires émanant de la centrale
2- Gouvernance	- Dirigisme	- Créer un service assurance-qualité et qualité d'assurance afin d'atténuer la rigidité institutionnelle - Identifier et adopter un projet facultaire clair	- Textes réglementaires émanant de la centrale - Choix de l'équipe décanale - Motivation - Budgétisation de la démarche
3- Etudiants	- Mode de recrutement et nombre des étudiants - Absence de structure d'aide et de soutien aux étudiants	- Créer une structure d'aide aux étudiants	- Impossibilité de changer le mode et le nombre des étudiants - Textes réglementaires émanant de la centrale - Budgétisation de la démarche
4- Programmes du 1 ^{er} et 2 ^{ème} cycles	- Obsolescences des programmes	- Implanter des équipes d'innovation pédagogiques (simulation, pédagogie active, ECOS...)	- Inadaptabilité des structures - Textes réglementaires émanant de la centrale - Budgétisation de la démarche
5- Programmes du 3 ^{ème} cycle	- Obsolescence de l'internat de médecine générale - Marginalisation du rôle de la faculté	- Développer un programme du stage interné - Tisser des partenariats avec les CPNS	- Textes réglementaires émanant de la centrale - Budgétisation de la démarche - Réticence aux changements
6- DPC	- Obsolescence et rigidité du texte réglementaire	- Créer une structure de DPC d'aide et de développement du personnel professoral et administratif	- Inadaptabilité des structures - Textes réglementaires émanant de la centrale - Budgétisation de la démarche
7- Recherche et coopération internationale	- Obsolescence et rigidité du texte réglementaire - Absence de structure facultaire	- Créer et prioriser les axes de la recherche - Favoriser le partenariat international - Subventionner les travaux et productions de recherche	- Qualification du personnel - Textes réglementaires émanant de la centrale - Motivation - Budgétisation de la démarche
8-Ressources	- Budgétisation centrale instable - Gestion centrale du personnel et des structures	- Atténuer la centralisation de la gestion*	- Dirigisme - Réticence aux changements et à l'autonomie

DPC : développement professionnel continu. *L'incertitude liée au champ organisationnel fait partie des facteurs non modifiables par la faculté et nécessite une intervention centrale.

3.2.2 Homogénéisation des procédures de mise en œuvre

Malgré l'hétérogénéité des stratégies d'accréditation, les procédures adoptées pour les mettre en œuvre sont singulièrement homogènes. Ces dernières ont tendance à converger vers une forme commune. Cette convergence ne semble pas être le résultat de comportements d'observation mutuelle entre producteurs (Powell, Gammal & Simard, 2005), mais plutôt résulter d'une dynamique de jeux organisationnels locaux.

L'accréditation est souvent gérée par des structures dites « bicéphales ad hoc ». Ces dernières se segmentent en deux catégories. Le premier groupe rassemble une équipe incluant les responsables des diplômes de l'établissement et un groupe d'administratifs qui collectent les informations nécessaires à la rédaction du rapport d'accréditation auprès des professeurs et des administratifs. Le second groupe rassemble une équipe plus restreinte (trois personnes au maximum) de membres de la direction ou d'administratifs ou pédagogiquement qualifiés, expérimentés et exclusivement dédiés à la mise en œuvre des processus lorsqu'un tel service existe. Il est préférable que l'homogénéisation des procédures soit faite par un groupe restreint que l'équipe décanale désigne dans le cadre de sa SDPS. Dans notre contexte local, il peut s'agir d'un service assurance qualité (**figure 1**). Ceux-ci ont pour mission d'homogénéiser les données collectées et de rédiger la version définitive du rapport.

3.3 L'accréditation opportunité pour la faculté et levier de changement

Les directeurs d'établissements utilisent en effet les accréditations comme des outils de gestion ; cette stratégie est à l'origine d'un mouvement de différenciation interne du champ organisationnel (Segrestin, 1997 : 553-585).

Pour réduire leur incertitude vis-à-vis des agences d'accréditation, les facultés de médecine adoptent de façon non concertée des procédures de mise en œuvre homogènes. Mais elles développent des stratégies opportunistes de mise en œuvre des processus d'accréditation où les facultés de médecine mobilisent leurs outils de gestion (**tableau 1**). Les recherches actuelles sur ces outils et instruments montrent que ces derniers ne sont pas neutres (Boussard & Maugeri, 2003 : 215-222). L'accréditation permet de modifier localement les configurations de relations dans lesquelles la faculté est engagées. Pour obtenir une accréditation, les facultés ne doivent pas prouver uniquement qu'elles remplissent des critères absolus ou universaux. Les standards des agences reposent sur la notion d'ajustement de la mission stratégique à l'environnement de la faculté (Durand & McGuire, 2005 : 165-196). Le plan stratégique de la faculté, à court et moyen terme et le rapport d'auto-évaluation sont rédigés en fonction de cette notion d'ajustement. Les facultés de médecine doivent s'assurer que leur prise de décision est cohérente et surtout planifiée. Le versant stratégique de l'accréditation est mis en avant c'est l'appropriation d'une stratégie organisationnelle cohérente au niveau local. Le processus est donc spécifique à chaque faculté. Il peut être consigné dans une mission stratégique particulière. Nous avons inscrit la SDPS dans ce cadre précis. Cette caractéristique permet aux doyens et leurs équipes décanales d'utiliser l'accréditation de façon opportuniste. Elle offre l'occasion de mobiliser les outils de gestion facultaire afin de permettre le développement de sa gouvernance et sa politique interne (**tableau 1**). En effet elle peut remodeler l'architecture interne des programmes et gérer le personnel enseignant. En ce qui concerne les programmes du 1^{er} et du 2^{ème} cycles, la faculté introduit des méthodes innovantes comme l'enseignement à distance, la simulation et l'évaluation par stations d'examen clinique objective structuré (ECOS). Pour ce faire la faculté de médecine saisie l'opportunité de son accréditation (Castile & Davis-Blake, 2002 : 180-195) et implante ses comités, d'appui à la pédagogie active, et aux ECOS. La faculté peut revoir son partenariat avec les CPNS, seuls garant des programmes du 3^{ème} cycle, en ajustant sa position passive à celle plus active. La simulation haute-fidélité et les ECOS en sont des champs exploitables. Ce faisant le doyen reconnaît et marginalise l'obsolescence des programmes des trois cycles par rapport aux normes de l'agence d'accréditation. Il se justifie par la nécessité de la définition d'une mission stratégique cohérente en adéquation avec les normes de l'agence d'accréditation (**tableau 1**). Des augmentations budgétaires seront demandées par le doyen justifiées par des exigences des normes d'accréditation, notamment la budgétisation et fonctionnement, du DPC, du centre de simulation, du centre d'examen clinique objective structuré (ECOS)... Il est possible que le doyen se serve également de la mise à disposition de moyens matériels en régulant la disponibilité des salles de classe, l'accès aux équipements, l'attribution de budget supplémentaire pour les professeurs qui incluent une dimension internationale dans leur missions facultaires (cours, productions pédagogiques et scientifiques).

Ces mesures ne sauraient être considérées comme originales en soi. Les doyens des facultés de médecine ont la possibilité de les mettre en œuvre indépendamment de l'accréditation. Cependant, une analyse approfondie des discours et des actions des acteurs concernés révèle une association systématique entre le processus d'accréditation et les mesures entreprises par les directeurs des établissements (Cret, 2013). Il est à noter que la mise en œuvre des réformes envisagées n'aurait pu se faire sans l'implication de cette association. Les accréditations, en tant que processus d'accréditation, sont des conditions nécessaires, bien que pas suffisantes, à l'introduction de réformes au sein des établissements. Elles jouent un rôle clé en apportant un soutien stratégique aux politiques de gestion des directeurs, en accompagnant et en renforçant les réformes qu'ils souhaitent mettre en œuvre. Les accréditations

sont un outil stratégique qui permet aux directeurs d'établissements d'optimiser leur gestion et d'assurer une équité des pouvoirs au sein de leur organisation.

4 Conclusion

L'accréditation des facultés de médecine est un phénomène international. La faculté tente de s'aligner par rapport à des normes établies par l'agence d'accréditation. La littérature rapporte que l'incertitude sur le champ organisationnel explique l'émergence des agences d'accréditation productrices de standards. Les utilisateurs de ces standards comme les facultés de médecine réduisent leur incertitude en adoptant des comportements mimétiques dans le cadre d'un isomorphisme institutionnel. Dans le contexte local, en Algérie, la réforme des études de médicales entamée en 2018, a inscrit l'accréditation des facultés de médecine parmi ses axes principaux. L'accréditation offre deux opportunités à la faculté de médecine. S'approprier une stratégie décanale proactive structurée dans la cadre d'isomorphisme institutionnel mimétique afin d'atténuer l'incertitude du champ organisationnel de l'accréditation et utiliser celle-ci comme levier pour un développement institutionnel.

REFERENCES

- [1] Abdalla, M. E., Taha, M. H., & Boelen, C. (Éds.). (2025). *Social accountability of medical schools : Empowering the future of medical education and healthcare systems*. Springer Nature Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-94435-2>
- [2] Ahmed, H., Kortz, M., & Carmody, J. B. (2023). An update on medical school accreditation in the united states: Implications for the single graduate medical education (Gme) era. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.34884>
- [3] Akdemir, N., Lombarts, K. M. J. M. H., Paternotte, E., Schreuder, B., & Scheele, F. (2017). How changing quality management influenced PGME accreditation: A focus on decentralization and quality improvement. *BMC Medical Education*, 17(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0937-9>
- [4] Baksh, M. M., Amer, Y. S., Titi, M., Jamal, D., Al-Muammar, A., & El-Jardali, F. (2022). *Striving for performance excellence : Ten years' experience & impact of accreditation on quality, safety, and overall performance in king saud university medical city (Ksumc) – a mixed-methods study*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1207353/v1>
- [5] Barman, E. A. (2002). Asserting difference: The strategic response of nonprofit organizations to competition. *Social Forces*, 80(4), 1191-1222. <https://doi.org/10.1353/sof.2002.0020>
- [6] Bellodi, P. L et al (2021). Medical students with performance difficulties need wide support: Initial results of an academic tutoring program. *Clinics*, 76, e2495. <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e2495>
- [7] Boelen, C et al (2016). Accréditation pour l'excellence et excellence dans l'accréditation. Faculté de médecine et santé du public. *Pédagogie Médicale*, 17(2), 117-125. <https://doi.org/10.1051/pmed/2016030>
- [8] Boussard, V., & Maugeri, S. (2003). *Du politique dans les organisations : Sociologies des dispositifs de gestion*. L'Harmattan.
- [9] Burney, I. A., & Al-Lamki, N. (2013). Accreditation of Graduate Medical Education Programmes : One size fits all—or does it? *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 13(2), 198-201. <https://doi.org/10.18295/2075-0528.1457>
- [10] Cai, Y. (2010). Global isomorphism and governance reform in chinese higher education. *Tertiary Education and Management*, 16(3), 229-241. <https://doi.org/10.1080/13583883.2010.497391>
- [11] Cartmill, C., Rashid, M. A., & Whitehead, C. R. (2024). Fit for purpose : Ensuring robust, contextually appropriate global accreditation practices. *Medical Education*, 58(2), 180-182. <https://doi.org/10.1111/medu.15238>
- [12] Castile M. & A. Davis-Blake (2002), « When Accreditation Standards Change: Factors Affecting Differential Responsiveness of Public and Private Organizations », *The Academy of Management Journal*, vol. 45, n° 1, pp. 180-195
- [13] Cret, B. (2021). Les écoles de management face aux accréditations : Contrôle et dépendance. *SociologieS*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.4364>

- [14] DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147-160. <https://doi.org/10.2307/2095101>
- [15] Durand, R., & McGuire, J. (2005). Legitimizing agencies in the face of selection: The case of aacsb. *Organization Studies*, 26(2), 165-196. <https://doi.org/10.1177/0170840605049465>
- [16] Fekri, S., Habibi, A., Khani, H., Babaei, S., & Kalantarion, M. (2025). Enhancing professional development in medical residency through a shadow curriculum: An evaluation based on Kirkpatrick model. *BMC Research Notes*, 18(1), 184. <https://doi.org/10.1186/s13104-025-07233-z>
- [17] Filipe, H., Silva, E., Stulting, A., & Golnik, K. (2014). Continuing professional development: Best practices. *Middle East African Journal of Ophthalmology*, 21(2), 134-141. <https://doi.org/10.4103/0974-9233.129760>
- [18] Friedberg, E. (1992). Les quatre dimensions de l'action organisée. *Revue Française de Sociologie*, 33(4), 531. <https://doi.org/10.2307/3322225>
- [19] Galaskiewicz, J., & Wasserman, S. (1989). Mimetic processes within an interorganizational field: An empirical test. *Administrative Science Quarterly*, 34(3), 454-479. <https://doi.org/10.2307/2393153>
- [20] Giroto, L. C et al (2025). Impacts of the accreditation process for undergraduate medical schools: A scoping review. *The Clinical Teacher*, 22(2), e70031. <https://doi.org/10.1111/tct.70031>
- [21] Gouverner par les instruments: (2005). Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.lasco.2005.01>
- [22] Guedjati, M. R., Benaldjia, H., Bouhidel, J. O., & Taibi, A. D. (2025). The accreditation project for the Batna Faculty of Medicine in Algeria: Opportunities, challenges and prospects. *Technium Social Sciences Journal*, 70, 153-164. <https://doi.org/10.47577/tssj.v70i1.12651>
- [23] Guedjati, M. R., Bouncer, H., Mehdioui, H., & Faculté de Médecine, Université de Constantine 3, Algérie. (2017). Evaluation of medical graduation programs. The non-institutional experience at the Faculty of Medicine of Batna. *Batna Journal of Medical Sciences (BJMS)*, 4(2), 149-154. <https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2017.4205>
- [24] Hashjin, A. A et al (2025). International accreditation in Iranian universities of medical sciences: A qualitative analysis of challenges and solutions. *BMC Medical Education*, 25(1), 1447. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08031-8>
- [25] Haveman, H. A. (1993). Follow the leader: Mimetic isomorphism and entry into new markets. *Administrative Science Quarterly*, 38(4), 593-627. <https://doi.org/10.2307/2393338>
- [26] Hawsawi, A. A et al (2024). Exploring access to support services for medical students: Recommendations for enhancing wellbeing support. *BMC Medical Education*, 24(1), 671. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05492-1>
- [27] Hwang, H., & Powell, W. W. (2009). The rationalization of charity: The influences of professionalism in the nonprofit sector. *Administrative Science Quarterly*, 54(2), 268-298. <https://doi.org/10.2189/asqu.2009.54.2.268>
- [28] Jeliaskova, M., & Westerheijden, D. F. (2002). Systemic adaptation to a changing environment: Towards a next generation of quality assurance models. *Higher Education*, 44(3-4), 433-448. <https://doi.org/10.1023/A:1019834105675>
- [29] Lee, K., & Pennings, J. M. (2002). Mimicry and the market: Adoption of a new organizational form. *Academy of Management Journal*, 45(1), 144-162. <https://doi.org/10.2307/3069289>
- [30] MacCarrick, G., Kelly, C., & Conroy, R. (2010). Preparing for an institutional self review using the WFME standards – An International Medical School case study. *Medical Teacher*, 32(5), e227-e232. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.482396>
- [31] Martínez-Ferrero, J., & García-Sánchez, I.-M. (2017). Coercive, normative and mimetic isomorphism as determinants of the voluntary assurance of sustainability reports. *International Business Review*, 26(1), 102-118. <https://doi.org/10.1016/j.ibusrev.2016.05.009>
- [32] Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363. <https://doi.org/10.1086/226550>

- [33] Miguez-Pinto, J. P. et al (2025). The medical student of the future : Redefining competencies in a transformative era. *Frontiers in Medicine*, 12, 1593685. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1593685>
- [34] Orhan, A. (2025). Navigating the accreditation labyrinth with meta synthesis tips. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 33(4), 738-752. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.1795791>
- [35] Ozturk, I. (2020, juin 2). Coercive isomorphism in higher education : Direct pressures from the state to the Turkish universities. *6th International Conference on Higher Education Advances (HEAd'20)*. Sixth International Conference on Higher Education Advances. <https://doi.org/10.4995/HEAd20.2020.11173>
- [36] Powell W., Gammal D. L. & C. Simard (2005), « Close Encounters: The Circulation and Reception of Managerial Practices in the San Francisco Bay Area Nonprofit Community », dans Czarniawska B. & G. Sevón (dir.), *Global Ideas. How Ideas, Objects and Practices Travel in the Global Economy*, Malmö, Liber & Copenhagen Business School Press.
- [37] Schwarz, S., & Westerheijden, D. F. (2004). Accreditation in the framework of evaluation activities : A comparative study in the european higher education area. In S. Schwarz & D. F. [38] Westerheijden (Éds.), *Accreditation and Evaluation in the European Higher Education Area* (Vol. 5, p. 1-41). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-2797-0_1
- [38] Scott, W. R., & Davis, G. (2015). *Organizations and organizing* (0 éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315663371>
- [39] Segrestin, D. (1997). L'entreprise à l'épreuve des normes de marché : Les paradoxes des nouveaux standards de gestion dans l'industrie. *Revue Française de Sociologie*, 38(3), 553-585 <https://doi.org/10.2307/3322914>
- [40] Shackleton, J. R. (1986). Dirigisme in higher education. *Economic Affairs*, 6(3), 18-20. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0270.1986.tb01740.x>
- [41] Taber, S et al (2020). A "fit for purpose" framework for medical education accreditation system design. *BMC Medical Education*, 20(S1), 306. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02122-4>
- [42] Taha, M. H et al (2023). The implementation of social accountability in medical schools in Eastern Mediterranean region : A scoping review. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 18(1), 84-97. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2022.08.002>
- [43] Tijani, G. (2020). L'école entre dirigisme et professionnalisation : L'expérience tunisienne. *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, (84), 83-92. <https://doi.org/10.4000/ries.9586>
- [44] Van der Wende, M & Westerheijden, D.F. 2001, 'International Aspects of Quality Assurance with a Special Focus on European Higher Education', *Quality in higher education*, vol. 7, no. 3, pp. 233-245.
- [45] Westphal, J. D., Gulati, R., & Shortell, S. M. (1997). Customization or conformity? An institutional and network perspective on the content and consequences of tqm adoption. *Administrative Science Quarterly*, 42(2), 366-394. <https://doi.org/10.2307/2393924>
- [46] Wfme.org. (2017). *Rationale for Accreditation - The World Federation for Medical Education*. [online] Available at: <https://wfme.org/recognition/bme-recognition/accreditation/>
- [47] Zucker, L. G. (1977). The role of institutionalization in cultural persistence. *American Sociological Review*, 42(5), 726-743. <https://doi.org/10.2307/2094862>