



Avec le soutien de la



Projet ADD'AGE

LA RESPONSABILITE SOCIETALE DES EHPAD ET DES SSIAD

Résultats de l'enquête par questionnaires

Université Claude Bernard  **Lyon 1**

Caroline BAYART – Sandra BERTEZENE – David VALLAT
Laboratoire SAF (EA 2429)

Sommaire

INTRODUCTION GENERALE	7
Chapitre 1 - Le lien entre la revue de littérature et l'enquête par questionnaires	9
SECTION 1. Un bref rappel des résultats issus de la revue de littérature	10
SECTION 2. Les hypothèses issues de la revue de littérature à tester grâce à l'enquête par questionnaires	14
Chapitre 2 - Une méthodologie innovante pour l'enquête par questionnaires	21
SECTION 1. Des entretiens exploratoires préalables	22
SECTION 2. La préparation et le lancement de l'enquête par questionnaires	27
Chapitre 3 - Le taux de retour et la méthode statistique de traitement des données	33
SECTION 1. Un taux de réponse satisfaisant	34
SECTION 2. La méthode de traitement statistique des données	40
Chapitre 4 - L'échantillon final: un panorama varié d'EHPAD et de SSIAD	45
SECTION 1. Les caractéristiques des organisations	46
SECTION 2. Le profil des dirigeants interrogés	64
CONCLUSION	79
LE PANORAMA DES PRATIQUES RSE EN EHPAD ET EN SSIAD	87
Chapitre 1 - Les représentations et l'engagement en matière de RSE	89
SECTION 1. Les définitions de la RSE données par les dirigeants	90
SECTION 2. L'engagement dans une stratégie RSE	94
SECTION 3. La formalisation de la stratégie RSE	99
Conclusion	107
Chapitre 2 - Les actions RSE mises en œuvre dans les trois	109

volets de la RSE

SECTION 1. Les actions liées au volet social et sociétal de la RSE	110
SECTION 2. Les actions liées au volet économique de la RSE	127
SECTION 3. Le volet environnemental de la RSE	135
Conclusion	143

Chapitre 3- La démarche RSE : processus et outils

SECTION 1. Les ressources déployées pour la mise en œuvre de la stratégie RSE	148
SECTION 2. La prise en considération des parties prenantes par la stratégie RSE	154
SECTION 3. Les principaux outils mobilisés pour guider la mise en œuvre de la stratégie RSE	162
SECTION 4. Les pratiques de reporting liées à la stratégie RSE	166
Conclusion	171

Chapitre 4 - Quelques facteurs influençant la stratégie RSE

SECTION 1. L'incertitude de l'environnement	176
SECTION 2. Les connaissances en termes de RSE	181
SECTION 3. La performance économique	186
Conclusion	191

Chapitre 5 - Les leviers, les freins et les impacts constatés ou supposés d'une stratégie RSE

SECTION 1. Les leviers en faveur de l'engagement dans une stratégie RSE	194
SECTION 2. Les freins à l'engagement dans une stratégie RSE	201
SECTION 3. Les impacts d'une stratégie RSE	208
Conclusion	215

Chapitre 6 - Les apports du management des connaissances à la stratégie RSE

SECTION 1. Les pratiques liées au management des connaissances	218
SECTION 2. Les dispositifs de communication qui sous-tendent le management des connaissances	225
SECTION 3. Zoom sur la gestion du changement	230
SECTION 4. La mise en œuvre d'une politique de management des connaissances	235
SECTION 5. Les impacts constatés de la politique de management des connaissances	239

connaissances	
SECTION 6. Les impacts attendus d'une politique de management des connaissances	245
Conclusion	249
Chapitre 7 – Les déterminants de la stratégie RSE	251
SECTION 1. La modélisation du lien entre une stratégie RSE, les motivations des dirigeants, les pratiques RSE et de KM et la performance de l'organisation	252
SECTION 2. Estimation et discussion du modèle	259
Conclusion	287
Chapitre 8 – Le modèle d'impact d'une politique de knowledge management sur la gestion du changement	289
SECTION 1. La modélisation du lien entre une politique de KM et la gestion du changement	290
SECTION 2. Estimation et discussion du modèle	292
Conclusion	302
CONCLUSION GÉNÉRALE	305
BIBLIOGRAPHIE	325

INTRODUCTION GENERALE

Chapitre 1

Le lien entre la revue de littérature et l'enquête par questionnaires

Chapitre 2

Une méthodologie innovante pour l'enquête par questionnaires

Chapitre 3

Taux de retour et méthode de traitement statistiques des données

Chapitre 4

L'échantillon final : un panorama varié d'EHPAD et de SSIAD

Chapitre 1

Le lien entre la revue de littérature et l'enquête par questionnaires

Section 1

Rappels des résultats issus de la revue de littérature

Section 2

Les hypothèses issues de la revue de littérature à tester dans le cadre de l'enquête par questionnaires

SECTION 1

Un bref rappel des résultats issus de la revue de littérature

Cette section rappelle successivement le travail effectué dans le cadre de la revue de littérature sur la RSE, ses objectifs, ainsi que les principaux résultats dégagés.

1. La revue de littérature : l'étape préalable indispensable à la construction du questionnaire

Rappelons que nos travaux consistent à donner des pistes de réponses à la question suivante : **Comment une démarche de responsabilité sociétale peut-elle impacter l'accompagnement des personnes âgées ?**

Pour répondre à cette vaste question à travers les sciences de gestion, le travail a d'abord consisté à réaliser un inventaire de ce qui est connu en matière de responsabilité sociétale en EHPAD et en SSIAD. Ce travail a consisté à décortiquer la littérature scientifique essentiellement (et professionnelle dans une plus faible proportion) pour construire une synthèse originale de ce qui a déjà été fait d'une part, en appliquant le résultat obtenu dans le contexte particulier de celui des EHPAD et des SSIAD d'autre part. Reprenant la méthodologie de Dumez et les objectifs énoncés par Hart (Dumez 2011, adapté de Hart, 1999, p. 27), cette revue de littérature a permis d'atteindre différents objectifs :

- replacer le sujet dans une perspective historique de manière à expliquer l'histoire de ce type de problématique et l'état le plus récent de son développement ;
- mettre en évidence des variables importantes liées au sujet : le poids de l'approche réglementaire de la RSE, la place et le rôle majeur des parties prenantes, la nécessité d'intégrer la RSE et les parties prenantes à la stratégie, d'en mesurer et d'en piloter la performance dans une organisation apprenante.

Cet inventaire a permis de construire un cadre théorique permettant d'analyser la RSE sous différents angles (Gavard-Perret et al. 2012) :

- la réglementation en matière de RSE comme facteur de contingence majeur de la stratégie des EHPAD et des SSIAD ;
- les parties prenantes et les stratégies à l'égard des parties prenantes pouvant être mises en œuvre par les EHPAD et des SSIAD ;
- la mesure de la performance sociétale et les tableaux de bord de pilotage de performance sociétale pour les EHPAD et des SSIAD ;

- le management de la RSE dans l'environnement complexe et systémique des EHPAD et des SSIAD, et créer une organisation apprenante pour implémenter de manière durable une stratégie RSE.

2. Synthèse des principaux résultats

Les principaux résultats de la revue de littérature sont résumés ci-après en cinq points :

- La Responsabilité Sociétale des services et Etablissements (RSE) est une démarche volontaire qui consiste à mettre en œuvre des pratiques responsables liées aux domaines économique, social et environnemental, ces pratiques pouvant s'étendre au domaine du civisme en vue du bien-être de la société dans son ensemble. La responsabilité sociétale des services et établissements poursuit ainsi un double objectif :
 - trouver des réponses aux problématiques économiques, sociales, environnementales auxquelles sont confrontés les établissements et services et qui impactent et impacteront les différentes parties prenantes d'une part ;
 - répondre simultanément aux attentes économiques, sociales et environnementales de toutes les parties prenantes d'autre part.

La RSE, et par extension le développement durable dont elle relève, sont des dimensions normatives de l'éthique. Les jugements moraux participent de la réflexion éthique car ils permettent l'évaluation des actions mises en œuvre en EHPAD et en SSIAD en fonction des lois et règlements, indépendamment du résultat. La fin ne justifie donc pas les moyens, ce qui répond à la définition de l'éthique, considérée comme une réflexion sur la bonne et la mauvaise façon d'agir en fonction du système de valeurs et des attitudes des acteurs des établissements et des services.

- Le législateur s'intéresse de plus en plus à l'implémentation obligatoire de pratiques responsables pour tout type d'organisation, y compris les EHPAD et les SSIAD. La loi peut donc devenir un levier pour l'élaboration de projets de RSE et au-delà, elle peut comporter un caractère structurant pour les objectifs à fixer au sein des établissements et des services. Néanmoins, la légitimité de certaines politiques de RSE pourraient être basée sur la mise en œuvre d'actions conformément à ce qu'exige le droit, mais également en ne faisant pas ce que la loi n'exige pas. Aux lois viennent s'ajouter les nombreux modes de régulation volontaire qui peuvent contribuer à rendre confus les objectifs de la RSE. La définition, la mise en œuvre et le succès des démarches RSE en EHPAD et en SSIAD semblent néanmoins largement conditionnés par l'implication des Etats dans l'implémentation volontaire au niveau local de recommandations internationales et européennes. Il existe également un vaste arsenal d'outils de normalisation (référentiels de certification et de labellisation, de normes, notation, codes et chartes) à disposition des EHPAD et des SSIAD. Tous ces outils présentent également nombre d'avantages et de contraintes : intégration de nombreuses parties prenantes, aide à la décision et à l'amélioration continue ou bien à l'inverse, conflit d'intérêts et manipulation des valeurs éthiques (d'où l'intérêt d'une grande vigilance lors du choix de la portée et de la nature de la démarche RSE par les décideurs).

- En dépit de critiques, l'approche de la RSE par les parties prenantes reste largement utilisée pour étudier les prises de décisions organisationnelles et stratégiques dans le secteur de santé, et notamment le rôle clé des managers dans la prise de décisions relatives aux opportunités et menaces que les parties prenantes représentent. Les parties prenantes les plus sensibles, les plus importantes pour les établissements et services semblent être les dirigeants, les autres personnels, les personnes âgées, leurs familles et proches. Ces parties prenantes dites « définitives », selon la typologie de Mitchell et al. (1997), occupent un rôle majeur dans le processus de création de valeur des EHPAD et des SSIAD, et constituent un levier essentiel du développement du capital humain de ces mêmes organisations. La gouvernance des EHPAD et des SSIAD englobe les relations entretenues avec les différentes parties prenantes ainsi que les principes et règles utilisés en vue de limiter les actions des dirigeants. C'est dans ce cadre que les EHPAD et les SSIAD peuvent opérationnaliser leur vision de la RSE grâce à :
 - une stratégie (réactive, défensive, accommodante ou proactive à l'égard de la RSE, qui manipule ou intègre les parties prenantes) qui traduit concrètement la vision et la philosophie des décideurs en la matière ;
 - une démarche (technicienne, totale, hybride, reliée et intégrée) qui manifeste le degré d'intégration de la RSE dans le projet d'établissement ou de service, et qui permet de profiter de la stratégie des parties prenantes, ou bien de la subir ;
 - des méthodes et dispositifs de travail choisis pour faciliter l'implication des dirigeants, la démultiplication des objectifs par les cadres et la mise en œuvre par les personnels ;
 - des processus, procédures et autres outils favorisant la diffusion et la mise en œuvre de pratiques RSE dans les activités de soins, d'animation, mais également administratives et hôtelières. Les procédures et protocoles impliquent l'existence d'un système d'information permettant l'implantation d'indicateurs pour alerter et anticiper les éventuelles dérives contraires à la RSE.
- La performance sociétale reliée et intégrée permet la co-construction d'objectifs avec les parties prenantes et la mesure de leurs impacts. Elle résulte de l'agrégation simultanée (et non dissociée) des mesures de la performance économique, sociale et environnementale. La performance sociétale reliée et intégrée est évaluée à partir de mesures qualitatives, quantitatives et financières de court, moyen et long termes, incluant les comptabilités environnementale et sociale, y compris la mesure du capital humain. Cette évaluation est facilitée par une décentralisation synchronisée reliant un service (soins, hôtellerie, etc.) au reste de l'organisation, mais également grâce à la coopération des personnels, cadres, dirigeants et libéraux afin d'assurer la bonne démultiplication de la stratégie RSE au sein de l'organisation. La comptabilité française ne permet pas de prendre en considération les investissements immatériels induits par une politique de RSE en tant que tels. La plupart sont considérés comme des charges, au même titre que l'achat de consommables. Pourtant, ces investissements

peuvent être rentables et la balance économique peut le mettre en évidence à l'aide du calcul des coûts cachés (valorisation économique du coût généré par les régulations de dysfonctionnements). Le management de la qualité et de la satisfaction des personnes âgées suscité par la réforme du 2 janvier 2002 a conduit les établissements et les services à définir et implanter des indicateurs de mesure quantitatifs, mais également qualitatifs et financiers. Pour être efficaces, ces informations méritent d'être mises en cohérence avec les autres informations liées à la RSE et à la performance globale, notamment grâce à un outil tel que le BSC. Dans ce cadre, les informations relatives au capital immatériel et en particulier au capital humain semblent de première importance. Le personnel constitue en effet la partie prenante clé de l'établissement ou du service, elle est déterminante dans la création de valeur d'autant que le capital humain comprend les compétences techniques, professionnelles, organisationnelles, parmi lesquelles figurent les relations avec les parties prenantes.

- L'apprentissage organisationnel permet de dépasser les routines défensives, de développer une action volontaire collective ce qui constitue un levier majeur en faveur d'une stratégie RSE en EHPAD et en SSIAD. L'adaptation au changement repose effectivement en grande partie sur une organisation collective de l'apprentissage, une connaissance organisationnelle, propre aux organisations apprenantes. Ces dernières semblent particulièrement adaptées à évoluer dans un monde VUCA (Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity). Par conséquent, la dimension systémique de l'environnement (parties prenantes) que dévoile la prise en compte de la responsabilité sociale ou sociétale n'est pas une menace pour les EHPAD et SSIAD apprenants. Les approches de l'apprentissage organisationnel de Argyris et Senge mêlent recherche et intervention et gagnent ainsi à être combinées. Elles permettent d'apporter une réponse humaine et efficace à la complexité croissante des situations auxquelles les organisations doivent faire face dans un monde VUCA. L'organisation apprenante, en mettant le personnel au cœur de la stratégie, contribue à favoriser la mise en œuvre d'un environnement professionnel porteur de sens, basé sur la confiance et l'autonomie. Cela a pour effet d'accroître la satisfaction au travail donc la productivité, la créativité du personnel et la profitabilité des organisations. Il s'agit ainsi de revenir au cœur de la démarche RSE, c'est à dire d'une part les conséquences des actions (dimension systémique) et d'autre part les sujets agissants, les individus qui font l'organisation (dimension éthique). L'approche de la RSE reliée et intégrée que nous avons mise en exergue se concentre précisément sur ce qui fait l'organisation, les personnes et les liens qu'elles tissent entre elles.

La section suivante présente les hypothèses de travail dégagées à l'issue de ce travail de revue de littérature, ces hypothèses devant être testées dans le cadre de l'enquête par questionnaires.

SECTION 2

Les hypothèses issues de la revue de littérature à tester grâce à l'enquête par questionnaires

La revue de littérature est « l'élément essentiel du positionnement de la question de recherche, qui se construit généralement progressivement et doit se comprendre comme un point de tension entre savoir et non-savoir (...). Le tout doit conduire à un morceau d'écriture intimement lié à la question de recherche (...) qui l'explique de manière claire (...) et aboutissant à des propositions » (Dumez, 2009, p. 25).

Ces propositions, ou hypothèses, sont présentées ci-après. La plupart d'entre elles seront testées grâce à l'administration d'un questionnaire à des dirigeants d'EHPAD et de SSIAD. Une fois traitées, les réponses nous permettront ainsi de valider totalement ou partiellement la plupart de ces hypothèses.

1. La RSE concerne l'hébergement, le soin et l'accompagnement dans leurs dimensions économique, sociale et environnementale

H1. La RSE, et par extension le développement durable dont elle relève, sont des dimensions normatives de l'éthique, cette dernière étant une réflexion sur la bonne et la mauvaise façon d'agir en fonction du système de valeurs et des attitudes des acteurs au sein des EHPAD et des SSIAD.

H2. La RSE est une démarche volontaire qui vise à répondre simultanément aux attentes économiques, sociales et environnementales de toutes les parties prenantes, y compris les personnes âgées.

H3. Les pratiques économiques, sociales et environnementales des EHPAD et des SSIAD impactent les différentes parties prenantes, a fortiori les personnes âgées, mais elles peuvent s'étendre aux questions de civisme en vue du bien-être de la société dans son ensemble.

2. La RSE fait l'objet d'une réglementation impactant les pratiques des EHPAD et des SSIAD et donc la vie des personnes âgées

H4. La loi peut constituer un levier pour l'élaboration de projets de RSE car elle peut comporter un caractère structurant pour les objectifs à fixer au sein des établissements et des services.

H5. Les modes de régulation volontaire sont nombreux et très différents, ils peuvent donc contribuer à rendre confus les objectifs de la RSE pour un EHPAD ou un SSIAD.

H6 : Il existe également un vaste arsenal d'outils de normalisation qui présente des avantages et des contraintes pour les EHPAD et les SSIAD : intégration de l'ensemble des parties prenantes, aide à la décision et à l'amélioration continue ou bien à l'inverse, conflit d'intérêts et manipulation des valeurs éthiques, d'où l'intérêt d'une grande vigilance lors de la sélection de la démarche RSE par les décideurs.

3. La RSE prend en considération les personnes âgées et les personnels qui produisent les services et les dirigeants qui définissent la portée de la stratégie RSE

H7. La prise en compte des parties prenantes est indispensable pour mettre en œuvre une stratégie RSE ; cela permet notamment une prise de décisions efficace quant aux opportunités et menaces relatives à ces parties prenantes.

H8. Les parties prenantes les plus importantes pour les établissements et services sont les dirigeants, les autres salariés, les personnes âgées, leurs familles et proches car elles ont un rôle majeur dans le processus de création de valeur et constituent un levier essentiel du développement du capital intellectuel.

H9. Les dirigeants des EHPAD et des SSIAD opérationnalisent différemment leur vision de la RSE, par conséquent ils ne mettent pas tous en œuvre les mêmes démarches RSE (technicienne, totale, hybride, ou reliée et intégrée). Ceci explique que ces démarches soient plus ou moins articulées à la stratégie et plus ou moins attentives aux parties prenantes. Ceci explique également que l'organisation subisse ou profite de la stratégie des parties prenantes ou encore que le projet d'établissement ou de service développe une stratégie qui manipule ou intègre les parties prenantes.

4. Sous certaines conditions, la RSE peut constituer un investissement rentable qui peut être évalué d'un point de vue qualitatif, quantitatif et financier

H10. La performance sociétale reliée et intégrée permet la co-construction d'objectifs et les interactions entre les différentes mesures économiques, sociales et environnementales, tout en facilitant la prise en considération des parties prenantes et les réponses à apporter à leurs attentes.

H11. La RSE devrait résulter de l'agrégation simultanée (et non indépendante) des mesures de la performance économique, sociale et environnementale et intégrer l'évaluation des réponses apportées aux attentes des parties prenantes internes et externes.

H12. La performance sociétale gagne à être évaluée à partir de mesures qualitatives, quantitatives et financières de court, de moyen et de long termes, incluant les comptabilités environnementales et sociales, mais également la mesure du capital humain.

H13. L'évaluation de performance sociétale est facilitée par une décentralisation synchronisée reliant les équipes à l'EHPAD ou au SSIAD dans son ensemble, mais également grâce à la coopération des personnels, cadres, dirigeants et libéraux le cas échéant, ce qui garantit la démultiplication de la stratégie RSE au sein de l'organisation.

H14. S'engager dans une stratégie RSE reliée et intégrée constitue un investissement autofinancé pour les EHPAD et les SSIAD par la réduction des coûts cachés et l'amélioration de la performance sociétale.

H15. L'évaluation interne et externe de la qualité a conduit les établissements et les services à définir et implanter des indicateurs de mesure quantitatifs et mais également qualitatifs. Pour être efficaces, ces informations méritent d'être mises en cohérence avec les autres informations liées à la RSE et à la performance globale, notamment grâce à un outil tel que le BSC.

5. L'apprentissage organisationnel favorise une action volontaire et collective qui constitue un levier en faveur d'une stratégie RSE

H16. L'apprentissage organisationnel permet de dépasser les routines défensives, de développer une action volontaire collective ce qui constitue un levier majeur en faveur d'une stratégie RSE en EHPAD et en SSIAD.

H17. L'adaptation au changement repose en grande partie sur une organisation collective de l'apprentissage, une connaissance organisationnelle, propre aux organisations apprenantes.

H18. Les approches de l'apprentissage organisationnel de Argyris et Senge mêlent recherche et intervention et gagnent ainsi à être combinées. Elles permettent d'apporter une réponse humaine et efficace à la complexité croissante des situations auxquelles les organisations doivent faire face dans un monde VUCA.

H19. L'organisation apprenante, en mettant le personnel au cœur de la stratégie, contribue à favoriser la mise en œuvre d'un environnement professionnel porteur de sens, basé sur la confiance et l'autonomie.

H20. Une organisation apprenante permet d'accroître la satisfaction au travail donc la productivité, la créativité du personnel et la rentabilité des EHPAD et des SSIAD dont peuvent bénéficier les personnes âgées.

6. Les hypothèses descriptives, explicatives et prescriptives

Une hypothèse étant une « conjecture sur l'apparition ou l'explication d'un événement » (Charreire-Petit et Durieux, 2007, p.65), certaines sont donc destinées à décrire un objet, un phénomène, d'autres ont plutôt vocation à les expliquer. Il existe également des hypothèses dites « prescriptives » (Savall et Zardet, 2010), aussi appelées « propositions ». Une proposition est une « déduction logique tirée de la théorie sur des relations entre concepts à partir de ses axiomes » (Gavard-Perret, 2012, p. 76), c'est-à-dire des affirmations jugées vraies et sur lesquelles la théorie est basée.

Nous présentons ces trois formes d'hypothèses dans le tableau ci-après.

Tableau n°1

Synthèse des hypothèses à tester dans le cadre de l'enquête par questionnaires

Hypothèses descriptives	<p>H1. La RSE, et par extension le développement durable dont elle relève, sont des dimensions normatives de l'éthique, cette dernière étant une réflexion sur la bonne et la mauvaise façon d'agir en fonction du système de valeurs et des attitudes des acteurs au sein des EHPAD et des SSIAD.</p> <p>H2. La RSE est une démarche volontaire qui vise à répondre simultanément aux attentes économiques, sociales et environnementales de toutes les parties prenantes auxquelles appartiennent les personnes âgées.</p> <p>H3. Les pratiques économiques, sociales et environnementales des EHPAD et des SSIAD impactent les différentes parties prenantes, a fortiori les personnes âgées, mais elles peuvent s'étendre aux questions de civisme en vue du bien-être de la société dans son ensemble.</p>
--------------------------------	---

(suite)

Hypothèses explicatives	<p>H4. La loi peut constituer un levier pour l'élaboration de projets de RSE car elle peut comporter un caractère structurant pour les objectifs à fixer au sein des établissements et des services.</p> <p>H5. Les modes de régulation volontaire sont nombreux et très différents, ils peuvent donc contribuer à rendre confus les objectifs de la RSE pour un EHPAD ou un SSIAD.</p> <p>H6 : Il existe un vaste arsenal d'outils de normalisation qui présente des avantages et des contraintes pour les EHPAD et les SSIAD : intégration de l'ensemble des parties prenantes, aide à la décision et à l'amélioration continue ou bien à l'inverse, conflit d'intérêts et manipulation des valeurs éthiques, d'où l'intérêt d'une grande vigilance lors de la sélection de la démarche RSE par les décideurs.</p> <p>H8. Les parties prenantes les plus importantes pour les établissements et services sont les dirigeants, les autres salariés, les personnes âgées, leurs familles et proches car elles ont rôle un majeur dans le processus de création de valeur et constituent un levier essentiel du développement du capital intellectuel.</p> <p>H9. Les dirigeants des EHPAD et des SSIAD opérationnalisent différemment leur vision de la RSE, par conséquent ils ne mettent pas tous en œuvre les mêmes démarches RSE (technicienne, totale, hybride, ou reliée et intégrée). Ceci explique que ces démarches soient plus ou moins articulées à la stratégie et plus ou moins attentives aux parties prenantes. Ceci explique également que l'organisation subisse ou profite de la stratégie des parties prenantes ou encore que le projet d'établissement ou de service développe une stratégie qui manipule ou intègre les parties prenantes.</p> <p>H16. L'apprentissage organisationnel permet de dépasser les routines défensives, de développer une action volontaire collective ce qui constitue un levier majeur en faveur d'une stratégie RSE en EHPAD et en SSIAD.</p> <p>H19. L'organisation apprenante, en mettant le personnel au cœur de la stratégie, contribue à favoriser la mise en œuvre d'un environnement professionnel porteur de sens, basé sur la confiance et l'autonomie.</p> <p>H20. Une organisation apprenante permet d'accroître la satisfaction au travail donc la productivité, la créativité du personnel et la rentabilité des EHPAD et des SSIAD dont peuvent bénéficier les personnes âgées.</p>
--------------------------------	--

(suite)

Propositions (hypothèses prescriptives)	<p>H7. La prise en compte des parties prenantes est indispensable pour mettre en œuvre une stratégie RSE ; cela permet notamment une prise de décisions efficace quant aux opportunités et menaces relatives à ces parties prenantes.</p> <p>H10. La performance sociétale intégrée permet la co-construction d'objectifs et les interactions entre les différentes mesures économiques, sociales et environnementales, tout en facilitant la prise en considération des parties prenantes et les réponses à apporter à leurs attentes.</p> <p>H11. La RSE devrait résulter de l'agrégation simultanée (et non indépendante) des mesures de la performance économique, sociale et environnementale et intégrer l'évaluation des réponses apportées aux attentes des parties prenantes internes et externes.</p> <p>H12. La performance sociétale gagne à être évaluée à partir de mesures qualitatives, quantitatives et financières de court, de moyen et de long termes, incluant les comptabilités environnementales et sociales, mais également la mesure du capital humain.</p> <p>H13. L'évaluation de performance sociétale est facilitée par une décentralisation synchronisée reliant les équipes à l'EHPAD ou au SSIAD dans son ensemble, mais également grâce à la coopération des personnels, cadres, dirigeants et libéraux le cas échéant, ce qui garantit la démultiplication de la stratégie RSE au sein de l'organisation.</p> <p>H14. S'engager dans une stratégie RSE reliée et intégrée constitue un investissement autofinancé pour les EHPAD et les SSIAD par la réduction des coûts cachés et l'amélioration de la performance sociétale.</p> <p>H15. L'évaluation interne et externe de la qualité a conduit les établissements et les services à définir et implanter des indicateurs de mesure quantitatifs et financiers mais également qualitatifs. Pour être efficaces, ces informations méritent d'être mises en cohérence avec les autres informations liées à la RSE et à la performance globale, notamment grâce à un outil tel que le BSC.</p> <p>H17. L'adaptation au changement repose en grande partie sur une organisation collective de l'apprentissage, une connaissance organisationnelle, propre aux organisations apprenantes.</p> <p>H18. Les approches de l'apprentissage organisationnel de Argyris et Senge mêlent recherche et intervention et gagnent ainsi à être combinées. Elles permettent d'apporter une réponse humaine et efficace à la complexité croissante des situations auxquelles les organisations doivent faire face dans un monde VUCA.</p>
--	--

Le chapitre suivant s'attache à expliquer la méthodologie de recueil et d'analyse de données permettant de tester la plupart de ces hypothèses.

Chapitre 2

Une méthodologie innovante pour l'enquête par questionnaires

SECTION 1

Des entretiens exploratoires

SECTION 2

La préparation et le lancement de l'enquête par questionnaires

SECTION 1

Des entretiens exploratoires préalables

Avant de lancer l'enquête par questionnaires, nous avons besoin de connaître l'opinion des dirigeants d'EHPAD et de SSIAD quant à la mise en œuvre d'une stratégie RSE.

Pour réaliser cet objectif, nous avons conduit différents entretiens semi-directifs auprès de directeurs et directrices d'établissements et de services. Les entretiens permettent l'étude du vécu et des interprétations des acteurs à son égard (Cassell et al., 2005, 2006). C'est pourquoi nous avons conduit douze entretiens individuels semi-directifs auprès de directeurs d'EHPAD et de SSIAD (par téléphone entre octobre et décembre 2013). Les directeurs interrogés managent des établissements qui font l'objet d'une analyse qualitative des pratiques de RSE dans le cadre plus général du projet ADD'AGE (que nous ne traiterons pas ici). Afin de garantir l'objectivité des propos recueillis, nous avons fait attention à ce que les profils des dirigeants soient différents (Miles, Huberman, 1991) : sexe, formation, capacité d'accueil de l'établissement, localisation géographique, etc.

Cette étape préalable permet bien sûr de tester l'intérêt du sujet auprès des professionnels. Mais il permet également de compléter le questionnaire avec des thèmes que nous n'aurions pas identifiés grâce à la revue de littérature.

Cette première section présente le guide d'entretien utilisé lors des interviews, le recueil des verbatim et l'analyse de leur contenu.

1. Les six thèmes du guide d'entretien

Même si la confiance ne peut pas toujours garantir la fiabilité des données collectées, son absence entraîne généralement des biais considérables (Lincoln, Guba, 1985). Aussi, tout entretien a débuté par une explication de nos objectifs et la garantie de l'anonymat. Ensuite, chaque directeur a pu s'exprimer librement sur les thèmes proposés par un guide d'entretien et tous les éléments de réponse ont été pris en considération car ils peuvent toucher, directement ou non, l'objet de la recherche (Evrard, Pras, Roux, 1993).

Le guide utilisé comporte six thèmes inspirés de l'analyse socio-économique (Savall et Zardet, 2010), mais également de sous-thèmes issus de la revue de littérature réalisée dans le cadre de la recherche-action ADD'AGE (Bertezenne, Vallat, 2014) :

- les conditions physiques et matérielles d'exercice (sous-thèmes : matériels et fournitures labellisés responsables ; locaux labellisés HQE ou équivalent ; consommation d'énergie et de ressource) ;

- l'organisation des activités et des équipes (sous-thèmes : procédures RSE ; gestion de l'absentéisme et de la rotation du personnel ; ventilation des tâches et de la charge de travail) ;
- l'emploi du temps des personnels (sous-thèmes : gestion des plannings de travail ; respect des délais à l'égard des parties prenantes) ;
- les flux d'informations internes et externes (sous-thèmes : communication avec les parties prenantes primaires ; communication avec les parties prenantes secondaires ; dispositifs de communication avec les parties prenantes) ;
- la formation et les compétences (sous-thèmes : compétences disponibles en matière de RSE ; processus de formation à la RSE ; partage des connaissances liées à la RSE ; dispositif de gestion des connaissances liées à la RSE) ;
- les politiques et le projet d'établissement (sous-thèmes : politique d'achat responsable ; politique de gestion des ressources humaines sociale et sociétale ; politique de santé et sécurité au travail ; politique financière et de distribution responsable des ressources).

Le guide sert de support lors des interviews et permet de comprendre les préoccupations sociales (motivation, engagement du personnel, bien-être des salariés, des résidents, des familles, etc.) environnementales (gestion des déchets, de l'énergie, etc.) et économiques (économies de fonctionnement sur les constructions et dépenses énergétiques, maîtrise des achats, etc.) des établissements et des services.

2. Les douze dirigeants d'EHPAD et de SSIAD interrogés

Lors de la réunion de présentation avec les directeurs de l'échantillon témoin, nous avons programmé des entretiens téléphoniques pour la construction du questionnaire. Ainsi, il était stipulé sur le document : « Nous aimerions vous interroger (au maximum pendant une heure) au sujet de vos attentes en matière de responsabilité sociale.

Si vous avez un peu de temps et si vous êtes d'accord avec ce principe, nous vous remercions de bien vouloir noter votre nom dans un des tableaux ci-dessous afin de programmer un entretien téléphonique ». Les résultats de ces inscriptions figurent dans le tableau suivant.

Tableau n°2
Résultats des inscriptions aux entretiens semi-directifs par téléphone

Région Centre-Est		
Nom de l'établissement	Localisation	Directeur
Maison Saint Joseph	Jasseron (01)	Dominique GELMINI
Résidence Marie Lagrevol	Saint just Malmont (43)	Brigitte DURIEUX
Résidence Marie Romier	La Talaudière (42)	Jacques DREVON
L'Argentière	Vienne (38)	Xavier BAUGUIL
Notre Dame des Roches	Anjou (38)	Karine JOVILLAIN
Région Sud / Sud-Est		
Nom de l'établissement	Localisation	Directeur
La clé des âges SSIAD	Pelissanne (13)	Yvan CODINA
L'enclos Saint Léon	Salon de Provence (13)	M. Stéphane BLANCHARD
EHPAD Saint Maur	Toulon (83)	Yolaine CHEFTEL
Les Iris	Raphele les Arles (13)	Myriam BEITONE
HADAR SSIAD	Avignon (84)	Pierre GUILHAMAT
Région Nord		
Nom de l'établissement	Localisation	Directeur
Les jardins de Montmartre	Paris (18)	Jean-Marie GICQUEL
Résidence Les Bruyères- Lucien Schroeder	Rennes (35)	Jean Marc HOUSSAYE

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

3. Le recueil des verbatim

Lors des entretiens individuels, chaque dirigeant est invité à s'exprimer sur l'ensemble des thèmes définis ci-dessus au préalable. Il doit s'exprimer librement et à son rythme. Des reformulations sont prévues tout au long de l'entretien, afin de s'assurer de la bonne compréhension des propos relatés par la personne interviewée. Cependant, le discours de l'interviewé n'est pas enfermé dans des questions prédéfinies, ou dans un cadre trop rigide. Celui-ci peut développer et orienter librement son propos au cours d'un dialogue dont l'enquêteur conserve en partie la maîtrise. Les thèmes qui doivent être abordés, sont intégrés dans le fil discursif de l'interviewé.

Les informations ainsi recueillies sont d'ordre narratif (compte rendu d'événements passés auxquels on peut associer des descriptions d'objet), d'ordre informatif (commentaire nouveau sur un thème donné) et d'ordre démonstratif (détermination des faits) (Blanchet, 1987). Tous les entretiens, d'une durée moyenne d'une heure chacun,

ont été enregistrés et intégralement retranscrits, afin de permettre une analyse du discours.

Tableau n°3

Exemples de phrases-témoins recueillies

Conditions physiques et matérielles d'exercice (sous-thèmes : matériels et fournitures labellisés responsables ; locaux labellisés HQE ou équivalent ; consommation d'énergie et de ressource) :

« Il y a eu de gros travaux, car l'établissement a été totalement transformé entre 2003 et 2001 (13 millions d'euros). La notion de développement durable a été peu prise en compte dans ce projet. On en a entendu parlé au cours des travaux (isolation par l'extérieur, toiture, etc.), mais ce n'est pas quelque chose qui a été poussé. On a quand même installé des détecteurs de présence dans les couloirs pour que les lumières s'éteignent ».

Organisation des activités et des équipes (sous-thèmes : procédures RSE ; gestion de l'absentéisme et de la rotation du personnel ; ventilation des tâches et de la charge de travail) :

« Les tournées sont organisées de manière homogène, afin d'éviter les kilomètres, dans une optique de développement durable. Evidemment, la tournée complète doit représenter le moins de kilomètres possible. Cela fait moins de temps dans la voiture, de frais, d'accidents, etc. ».

Emploi du temps des personnels (sous-thèmes : gestion des plannings de travail ; respect des délais à l'égard des parties prenantes) :

« Les horaires de travail sont assez intéressants pour les salariés : 6,5h/j, dont 20 minutes de pause payées par l'employeur, ce qui est plutôt avantageux. Mais même en pause, les personnes restent à la disposition des résidents. Les jours fériés sont payés, car si on récupère cela fait des effectifs en moins. Il y a des semaines hautes de 44h (avec le week-end travaillé) et des semaines basses de 26h (avec quatre jours de travail seulement).

Flux d'informations internes et externes (sous-thèmes : communication avec les parties prenantes primaires ; communication avec les parties prenantes secondaires ; dispositifs de communication avec les parties prenantes) :

« Il existe un cahier de liaison et de coordination où le médecin et la famille peuvent noter des choses. Chaque jour, un debrief se fait après la tournée sur chaque commune. Le vendredi, une réunion d'une heure trente par commune se tient, pour faire le point sur les problèmes éventuels et mettre en place des solutions ».

Formation et les compétences (sous-thèmes : compétences disponibles en matière de RSE ; processus de formation à la RSE ; partage des connaissances liées à la RSE ; dispositif de gestion des connaissances liées à la RSE) :

« On a commencé une formation sur l'humanité. C'est une approche tout à fait nouvelle. Pour moi, la priorité c'est de sensibiliser les salariés pour les faire adhérer de manière individuelle au projet et développer ensuite le deuxième axe : la communication externe auprès des personnes dont on s'occupe ».

(suite)

Politiques et projet d'établissement ou de service (sous-thèmes : politique d'achat responsable ; politique de gestion des ressources humaines sociale et sociétale ; politique de santé et sécurité au travail ; politique financière et de distribution responsable des ressources) :

« *Le projet d'établissement n'est pas formalisé, mais cela ne me manque pas car les familles voient notre travail.* »

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

4. L'analyse de contenu

Le matériau rassemblé au cours d'une étude qualitative constitue un ensemble de propos tenus. L'information, riche, ne se prête pas à la codification, mais à des méthodes d'analyse de contenu. Il s'agit d'interpréter en détail le contenu manifeste (faits, opinions, sentiments exprimés) et le contenu latent (significations plus ou moins conscientes exprimées par l'interviewé) de l'entretien. L'objectif est de dégager les thèmes principaux des discours recueillis, puis après une lecture approfondie des entretiens, d'élaborer une grille des thèmes et des sous-thèmes (étape facilitée par l'utilisation d'un logiciel d'analyse de contenu : NVivo9).

On procède ensuite à une analyse du discours des interviewés, entretien par entretien et thème par thème. Celle-ci s'intéresse également à la structuration du discours, à la nature du vocabulaire et aux occurrences. Pour les besoins de l'analyse de contenu thématique, le discours a été codé, ou découpé en morceaux porteurs d'une signification particulière, à l'aide du logiciel NVivo9. L'analyse approfondie du contenu a fortement contribué à la rédaction du questionnaire.

La réalisation d'entretiens approfondis auprès des intervenants du secteur permet de comprendre le choix d'une stratégie RSE dans les établissements et les services. En revanche, le nombre d'observations réalisées (12) rend difficile la généralisation des conclusions à l'ensemble des EHPAD et des SSIAD présents sur le territoire français.

La section suivante explicite comment nous avons préparé l'enquête par questionnaire et procédé à son administration.

SECTION 2

La préparation et le lancement de l'enquête par questionnaires

Mener une enquête quantitative auprès des directeurs d'établissements est indispensable, tant à la compréhension, à l'analyse et à la modélisation de l'engagement des EHPAD et des SSIAD dans une démarche de RSE, que pour contribuer à définir et à évaluer les pratiques déjà initiées.

Cette section présente notre mode d'enquête, le questionnaire et son le pré-test, ainsi que l'échantillon auquel ce questionnaire a été administré.

1. Le mode d'enquête : le questionnaire web

Les questionnaires sont un mode de collecte efficient. Les coûts de production et d'administration sont peu élevés et le temps de réalisation est assez court. L'analyse de questionnaires offre également la possibilité de standardiser et comparer les données. Néanmoins, les questionnaires ont des limites. Les données recueillies restent sommaires et il peut exister des écarts entre les données déclaratives et les mesures comportementales. En outre, il est impossible de vérifier qui a réellement répondu au questionnaire et enfin, il est impossible de pallier une insuffisance des données collectées ou une erreur de la mesure. En revanche, ils sont utiles pour compléter des résultats, en augmenter la validité ou bien pour émettre de nouvelles pistes de réflexion et de travail dans le champ d'analyse qui nous concerne.

Mener une enquête concernant les stratégies RSE au sein des EHPAD et des SSIAD nécessite d'interroger un large échantillon de directeurs, à l'aide d'un questionnaire relativement lourd. Les implications en termes de disponibilité des répondants sont importantes, puisqu'un taux de réponse trop faible peut compromettre la réalisation d'une telle étude. La dispersion des établissements et services sur le territoire français ne permet pas la réalisation d'une enquête en face-à-face et la disponibilité modérée des directeurs est peu compatible avec la réalisation d'une enquête téléphonique.

Ces dernières années, les méthodes utilisées pour recueillir des données ont évolué pour intégrer l'apport des nouvelles technologies. Nous avons donc élaboré un questionnaire web, qui permet de toucher un grand nombre d'EHPAD et de SSIAD en France.

Tableau n°4
Avantages et limites du média web pour la réalisation d'enquêtes

Avantages	Limites
Fort potentiel à faible coût	Visualisation différente selon l'équipement
Réponse plus rapide	Sensible au niveau d'expertise informatique
Envoi de rappels	Sécurité des données sur le serveur
Vérification dynamique des incohérences	Confidentialité des réponses
Questions aléatoires	Comportement des Internautes
Personnalisation	Méthodes de sélection de l'échantillon

Source : Gunn (2002)

Les coûts générés par une enquête web ne sont pas très élevés (pas d'enquêteur ni de support papier pour l'administration du questionnaire, un codage et une saisie par l'enquêté, etc.). L'utilisation de ce nouveau media permet de diminuer le coût moyen par contact, il est donc intéressant pour de gros échantillons (Schonlau, 2001 ; Couper, 2001). Par ailleurs, le web autorise une grande interactivité au niveau de la personnalisation des questions et des réponses. Grâce aux nombreux filtres, les individus ne se voient pas poser des questions qui ne les concernent pas ; la clarté du questionnaire venant réduire leur niveau de frustration (Gunn, 2002). Les études en ligne sont ainsi simples à mener, qu'il s'agisse de la diffusion du questionnaire, des relances et de la phase de suivi. Le répondant entre directement ses réponses, le support informatique supprimant tout effort physique de renvoi du questionnaire, par rapport à une enquête postale (Alsnih, 2004). La diffusion de l'enquête, la collecte des données et le traitement de l'information sont donc plus rapides que dans les modes traditionnels. Enfin, le caractère peu intrusif et non contraignant du web en termes de disponibilité temporelle permet de toucher davantage d'individus, libres de répondre à l'enquête à son domicile ou au bureau, à un horaire qui lui convient.

Toutefois, ce mode d'enquête présente quelques limites méthodologiques. Répondre à un questionnaire web présuppose de disposer d'une adresse mail et d'une connexion Internet. Or, bien que l'équipement informatique des établissements et des services soit de bonne qualité, il est parfois difficile d'obtenir les coordonnées mail des directeurs. Par ailleurs, ces derniers ne terminent pas tous le questionnaire. L'analyse de la littérature suggère deux moments cruciaux, où le risque d'abandon est élevé : à l'apparition d'une grille complexe de questions / réponses, ou lors de questions jugées trop personnelles / confidentielles (Salomon, 2001). Certains dysfonctionnements techniques peuvent également causer des erreurs dans la collecte des données par Internet, tels que l'indisponibilité du serveur ou des temps de chargement parfois longs, qui amènent le répondant à abandonner la saisie du questionnaire. Par ailleurs, il reste difficile de contrôler « celui » qui se cache réellement derrière l'ordinateur. Cette limite, propre au mode auto-administré du questionnaire, n'est pas sans conséquence sur la pertinence des données recueillies. Enfin, du point de vue de l'enquêté, la confidentialité des données reste problématique. Même si la personnalisation du contact

permet d'augmenter le taux de réponse (Yun et Trumbo, 2000), il semble préférable de garantir la confidentialité des données.

2. La rédaction du questionnaire en six parties

Le questionnaire est conséquent et contient des filtres, notamment pour distinguer le degré d'engagement de l'organisation dans une démarche de RSE. L'utilisation d'un logiciel spécialisé conçu pour la réalisation d'enquête web est apparue comme une nécessité. Il est indispensable que l'ergonomie du questionnaire soit conforme aux nombreuses enquêtes menées sur le web, afin d'optimiser le taux de réponse. Pour la création et l'administration du questionnaire, nous avons utilisé le logiciel Sphinx Online. Cet outil permet de personnaliser la présentation des questions, de les regrouper en thèmes et de suivre les réponses au fil de l'eau. Par ailleurs, l'interface garantit le stockage et la sécurité des données. Enfin, il est possible de programmer des filtres au cours du questionnaire pour faciliter le travail du répondant. Leur rôle est encore plus fort que dans le cas d'un questionnaire administré, puisque l'interviewé ne connaît pas a priori le questionnaire et ne sait pas comment naviguer à l'intérieur de celui-ci. Nous avons choisi de placer des filtres de façon à éviter la redondance des questions ou les questions non pertinentes, qui allongeraient inutilement la durée du questionnaire et limiterait sa crédibilité. Ainsi, nous ne demandons pas aux établissements et services déclarant ne pas avoir initié de stratégie RSE de se prononcer sur son efficacité.

Afin de cerner les pratiques, mais également de comprendre les motivations et les freins à la base des comportements des dirigeants, le questionnaire est divisé en plusieurs thèmes :

- les actions mises en place dans les trois piliers de la RSE (économique, sociétal et environnemental) ;
- la connaissance des dirigeants en matière de RSE et leur perception des impacts des stratégies mises en œuvre ;
- le processus de RSE (parties prenantes, démarche suivie, pratiques de reporting) ;
- les dispositifs de gestion des connaissances dans les établissements et les services.

Les items retenus ont été testés par des échelles de mesure validées dans la littérature, afin de permettre une évaluation fiable des comportements. Ces items sont suivis par des échelles de Likert en cinq points, afin que les répondants expriment leur degré d'accord ou de désaccord (allant de 1, pas du tout d'accord, à 5, tout à fait d'accord).

Par ailleurs les caractéristiques des établissements et des services doivent être prises en compte. Les organisations ne seront en effet pas équivalentes, qu'il s'agisse de leur ancienneté, de leur taille, de leur localisation géographique ou de la formation de leurs dirigeants. Il est probable que ces critères influent sur la volonté de mettre en place une stratégie de RSE. Ainsi, un groupe de questions portent sur :

- les caractéristiques de l'organisation (statut, année d'ouverture, nombre de places, ETP, GMP, localisation géographique) ;
- et les caractéristiques du dirigeant (âge, sexe, formation, ancienneté).

3. La réalisation d'un pré-test

Avant de lancer une enquête, il est fortement conseillé d'effectuer des tests, tant pour évaluer la faisabilité technique du questionnaire que la bonne compréhension des questions. Il s'agit de diffuser le questionnaire auprès d'un petit échantillon. Ces personnes doivent présenter des caractéristiques socioéconomiques différentes, pour déceler le maximum de lacunes présentes dans le questionnaire. Certains problèmes insoupçonnés peuvent émerger à ce moment : apparition de situations, de comportements qui n'avaient pas été envisagés au départ, problèmes de compréhension des questions, liste de modalités non exhaustives, question sans intérêt pour une partie des enquêtés, ambiguïté dans le vocabulaire, ordre des questions peu pertinent, lourdeur (longueur) du questionnaire, problèmes pratiques imprévus pour remplir les questionnaires. Le test du questionnaire peut ainsi éviter bien des difficultés qui pourraient conduire à l'abandon de l'enquête. Cinq questionnaires ont été réalisés sur un échantillon de convenance : un dirigeant d'EHPAD et quatre enseignants-chercheurs.

Suite à ce pré-test, nous nous sommes demandés si les réponses devaient être rendues obligatoires, afin de ne récupérer que des questionnaires valides. D'un côté, nous risquons d'obtenir des réponses forcées ou fausses, voire des abandons, puisque le questionnaire est auto-administré. De l'autre, nous pouvons penser que les individus qui font la démarche de répondre comprennent plus facilement la rigidité de la structure du questionnaire. La solution intermédiaire que nous avons retenue consiste à proposer une modalité « moyennement d'accord » ou « ne sait pas », afin que les répondants ne souhaitant pas s'exprimer sur un item puissent trouver une échappatoire. Les études montrent en effet que forcer les réponses peut se traduire par un abandon du questionnaire, surtout dans le cas d'une étude web.

4. La sélection de l'échantillon : 4 638 EHPAD et SSIAD

Ce questionnaire a été administré par mail aux dirigeants des établissements et des services, à partir de fichiers fournis par la FNAQPA et AGIRC-ARRCO, fin février 2014. Ces personnes ont été contactées auparavant par courrier pour annoncer le lancement de l'enquête et expliquer les objectifs de l'étude. Les fichiers étaient a priori riches, mais quelques difficultés sont à noter :

- les bases de données étaient assez peu qualifiées, puisque de nombreux contacts n'étaient pas personnalisés (Mr le Directeur) ;
- si le numéro de téléphone était souvent renseigné, les adresses e-mails étaient relativement peu nombreuses ;
- plusieurs adresses e-mails étaient identiques à l'intérieur d'une même base de données ou entre plusieurs bases.

Tableau n°5
Qualité du fichier d'adresses mail

	EPHAD FNAQPA	SSIAD	Agic-Arrco
Etablissements et services	9601	1663	2936
Contacts	9600	1663	0
dont Monsieur le directeur	2087	1295	0
Contacts utilisables	7513	368	
Adresses	6612	1663	2834
CP	9601	1663	2936
Villes	9601	1663	2559
Groupements	3210	444	0
Téléphones	6812	1545	2506
Téléphones directeurs	374	16	0
Mails	3452	196	1440
Mails sans doublon	3355	188	1404
Mails total	4638		

Source : Enquête ADD'AGE 2014

Suite à l'apurement des bases de données, et au dédoublement des fichiers, 4638 adresses mails étaient disponibles pour l'enquête. Nous avons complété le fichier des adresses e-mails des SSIAD, car ce dernier était trop faible pour envisager une exploitation pertinente des données (923 adresses e-mails de SSIAD recherchées).

Après avoir expliqué comment nous avons construit et administré le questionnaire, le chapitre suivant fait état du succès qu'a eu notre enquête auprès des dirigeants d'EHPAD et de SSIAD, ainsi que de la méthode de traitement statistique adoptée.

Chapitre 3

Le taux de retour et la méthode statistique de traitement des données

SECTION 1

Un taux de réponse satisfaisant

SECTION 2

La méthode de traitement statistique des données

SECTION 1

Un taux de réponse satisfaisant

Afin de faire le point sur le recueil de données, cette section explicite le taux de réponse après contact ainsi que quelques statistiques sur le déroulement de l'enquête et l'efficacité des relances.

1. Une définition du taux de réponse après contact

Le taux de réponse global est un des indicateurs de la qualité d'une enquête. Dans l'enquête ADD'AGE, il s'agit d'un taux de réponse après contact :

Taux de réponse global = nombre d'établissements et services ayant répondu à l'enquête / nombre d'établissements et services contactés.

Le taux d'échec global (1 – taux de réponse global) est calculé en additionnant le taux de refus et le taux de rebus. Les refus concernent les établissements et services qui ont refusé de répondre à l'enquête web. S'agissant d'une enquête autoadministrée, ces refus ne sont pas motivés (manque de disponibilité, doute sur la pertinence du sujet d'enquête, attitude réfractaire aux questionnaires, etc.). Certains répondants ont en revanche utilisé l'adresse e-mail proposée dans le message joint au questionnaire pour demander des informations complémentaires ou exprimer leur refus : « *Je suis désolée de ne pouvoir répondre à votre questionnaire par manque de temps* ». Les rebus sont de plusieurs sortes :

- contact impossible à joindre (changement de fonctions, d'établissement, etc.) ;
- établissements non concernés par l'enquête (MARPA, résidence service, etc.) ;
- message automatique d'absence de la personne concernée (congrés, maternité, etc.) ;
- problèmes techniques qui empêchent le répondant d'accéder au questionnaire (« *J'ai essayé de répondre à votre enquête mais à la première page il y a un message d'erreur et cela stoppe le document* »).

2. Les principales causes de non-réponse : adresses erronées et réponses incomplètes

Notre questionnaire a ensuite été administré par mail aux dirigeants des établissements et des services (à partir de fichiers fournis par la FNAQPA et AGIRC-ARRCO) fin février 2014. Ces personnes ont été contactées auparavant par courrier pour annoncer le lancement de l'enquête et expliquer les objectifs de l'étude. Au cours de la période

d'enquête (du 24 février au 27 avril 2014), 4 638 e-mails ont été envoyés, mais seuls 3 899 dirigeants ont été destinataires du message, car :

- 739 adresses ont été rejetées ;
- 47 adresses ont été identifiées comme spam, c'est-à-dire bloquées par le destinataire du message. Suite à une identification de l'émetteur, le message est parvenu aux organisations concernées.

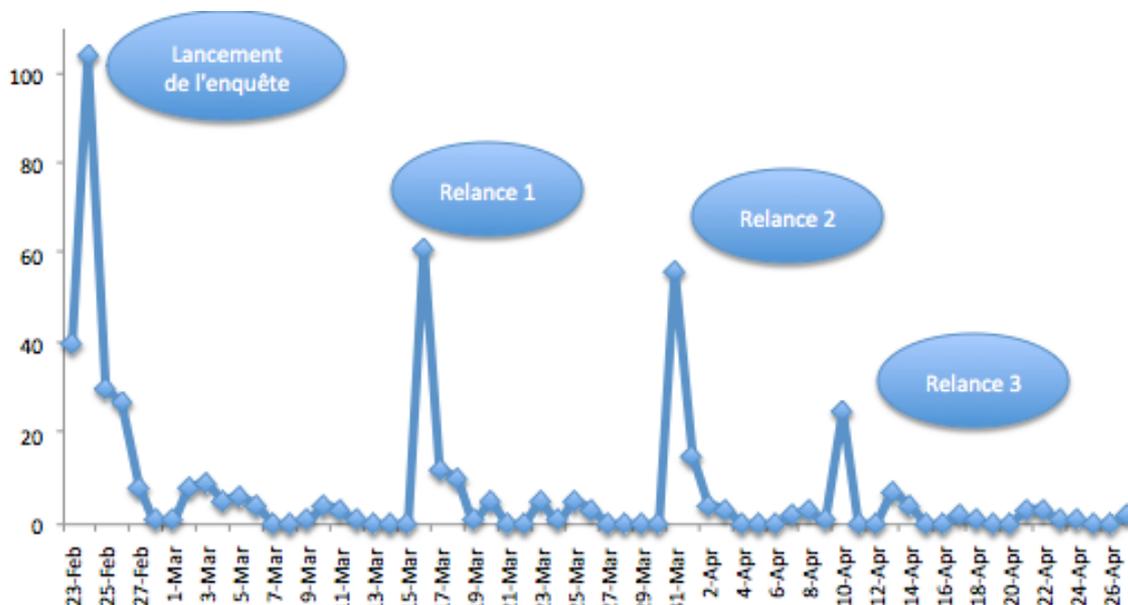
Des erreurs de saisie des coordonnées des organisations dans les fichiers sources ainsi que la volatilité des adresses e-mail expliquent cette forte proportion d'échecs de distribution.

Après trois relances par mail à quinze jours d'intervalle, 537 responsables ont accédé au site internet pour tenter de répondre au questionnaire, ce qui représente un taux de connexion de 13,8%. Cependant, tous les individus qui se sont connectés n'ont pas terminé la saisie. Étant donné la longueur du questionnaire et son caractère autoadministré, certains n'ont pas pu (contraintes techniques, manque de disponibilité essentiellement) ou pas voulu (questions parfois complexes, demandant un effort de mémoire ou de projection par exemple) répondre entièrement à l'enquête. Ainsi, nous observons que proposer un échappatoire n'est parfois pas suffisant lors de sujets sensibles comme la mise en place d'une stratégie de RSE. Nous avons ainsi reçu des messages de responsables peu enclins à répondre à l'enquête : « *Je me suis arrêté là où on demande aux directeurs d'apprécier leur propre politique ou établissement. Je doute de la subjectivité d'une telle enquête* ». Nos constats rejoignent ainsi ceux d'Andrews et al. (2003) qui énumèrent différents facteurs pouvant impacter le taux de réponse aux enquêtes web : les éventuels problèmes techniques, les problèmes de confidentialité des données, les sauvegardes partielles des réponses, le placement des questions sensibles ou personnelles dans le questionnaire, le mode de contact (protocole en plusieurs étapes, personnalisation de la lettre avis, les relances, etc.).

3. Des relances très efficaces

Tous les établissements ont été contactés lors du lancement de l'enquête, le 24 février 2014. Afin d'optimiser le taux de réponse, trois relances ont été effectuées : le 17 mars et le 31 mars, auprès de la base de données initiale, puis le 10 avril à des SSIAD complémentaires. L'évolution du nombre de réponses le jour des relances, retracée sur la figure suivante, montre que la réactivité des internautes est très forte. Ainsi, l'envoi des e-mails génère également une augmentation du nombre de connexions les jours suivants.

Figure n°1
Nombre de connexions par jour



Source : Enquête ADD'AGE 2014

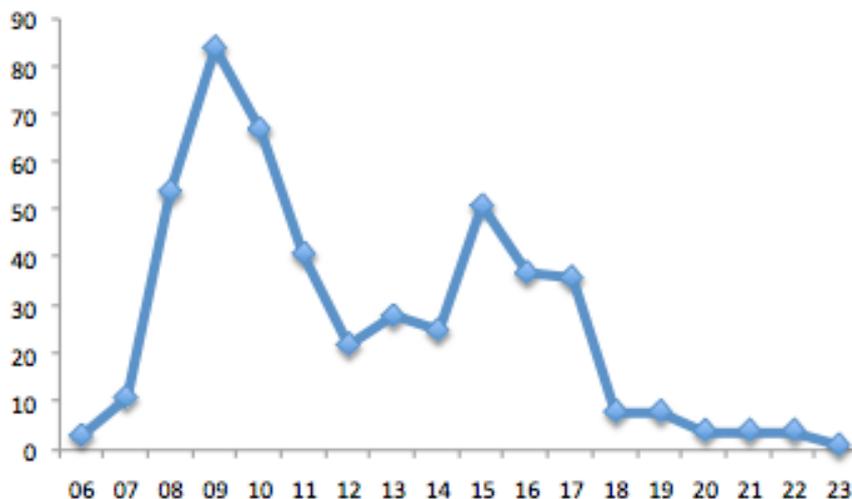
Un des avantages du web est la liberté de réponse laissée à l'internaute, qui peut choisir le lieu et le moment le plus opportun pour répondre.

En ce qui concerne l'heure de connexion, nous remarquons que la répartition des réponses n'est pas uniforme sur la journée et met en évidence deux pics (figure suivante) : le matin entre 8h et 12h et l'après-midi entre 14h et 18h.

S'agissant d'adresses e-mail professionnelles, les messages sont consultés pendant les heures de travail. Les plus forts taux de réponse s'observent en début de demi-journée, à 9h et à 14h.

Figure n°2

Nombre de connexions quotidiennes par tranche horaire



Source : Enquête ADD'AGE 2014

Le caractère peu ergonomique du questionnaire et la complexité des questions laissent penser que les temps de réponse à l'enquête sont relativement élevés. Il est donc intéressant de regarder les temps moyens de réponse en ligne des individus ayant terminé la saisie du questionnaire.

Tableau n°6

Temps de réponse au questionnaire

Nombre d'observations	488
Minimum	9mn 29s
Maximum	6h 56mn 25s
1^{er} quartile	19mn 55s
Médiane	27mn 39s
3^{eme} quartile	39mn 51s
Moyenne	40mn 41s
Ecart-type	42mn 39s

Source : Enquête ADD'AGE 2014

Le tableau précédent montre que le temps moyen de réponse au questionnaire web est de 40 mn, ce qui est long s'agissant d'une enquête autoadministrée. Les disparités sont toutefois importantes (entre 9 mn et presque 7 heures), et liées au comportement des répondants. Une analyse plus précise permet de relativiser la valeur de cette moyenne,

qui semble augmentée mécaniquement par des temps de réponse très longs (15,5% des questionnaires sont complétés en plus d'une heure). Il est fortement probable que des répondants aient ouvert le questionnaire en début de journée, puis aient arrêté momentanément son remplissage (manque de disponibilité, recherche d'informations, consultation d'avis, etc.) avant de le terminer.

Les quartiles apparaissent ici comme des indicateurs plus pertinents pour appréhender la durée de réponse : 1 questionnaire sur 2 a été rempli en moins de 28 mn, 25% des questionnaires ont été remplis en moins de 20 mn et 25% en plus de 40 mn. Ces résultats sont toutefois supérieurs au temps de réponse annoncé de 15 mn, ce qui ne semble pas avoir découragé les responsables, si on observe le taux élevé de complétude du questionnaire (91%).

4. Un taux de réponse final satisfaisant : 12,5%

Au final, 486 responsables ont fourni une réponse au questionnaire suffisamment complète et exploitable, soit un taux de réponse à l'enquête web de 12,5%. Ce résultat est très honorable, étant donné la lourdeur de l'enquête et son caractère autoadministré. Il permet donc de conclure au succès de l'enquête en termes de taux de réponse et de degré de complétude du questionnaire. Par ailleurs, certains responsables ont été enthousiasmés par cette enquête, qui a permis de faire le point sur la stratégie RSE engagée dans les établissements et services. Ils ont alors demandé un document listant les questions de l'enquête pour pouvoir partager et discuter de certaines questions avec l'encadrement : « *j'aurais voulu pouvoir garder le questionnaire rempli ou au moins la trame de questions* ».

5. La mise en forme des données et la qualification de l'échantillon

Si le bilan de la conduite de l'enquête apparaît positif, il n'en reste pas moins que l'analyse des résultats doit faire face à quelques difficultés.

D'une part, il convient de mettre en forme les données, afin de les rendre exploitables. Pour cela, les questionnaires remplis par les répondants sont vérifiés rapidement. Un questionnaire trop partiellement rempli doit être écarté, puisque les valeurs manquantes peuvent peser sur les résultats des analyses statistiques. Par ailleurs, il est nécessaire, avant de passer à l'étape de traitement, de procéder à une revue des données et à un nettoyage éventuel des valeurs aberrantes (ex : GMP = 2 ; ETP = 759587, etc.), qui viendraient fausser les analyses. Avant de procéder à la compilation des données recueillies, il faut également codifier le questionnaire. Cette phase consiste à attribuer un code distinct pour chaque réponse possible à une question. Cette codification est pré-établie en amont, lors de la création du questionnaire, afin de faciliter le travail de saisie et de mettre en place des contrôles. La codification des questions ouvertes ne peut se faire qu'après la passation du questionnaire, puisqu'il faut procéder à une analyse du contenu de ces réponses pour construire des catégories qui seront alors codifiées (ex : « *Merci de donner votre définition de la « responsabilité sociale des entreprises et des organisations» (RSE ou RSO)* »).

D'autre part, il est nécessaire de qualifier l'échantillon sur la base de caractéristiques sociodémographiques. Nous ne connaissons pas a priori les caractéristiques des répondants, puisque une très grande partie des EHPAD et SSIAD français ont été sollicités. Pour rendre la présentation plus lisible, nous raisonnons sur les données relatives à l'organisation : nature de l'activité, statut, localisation, ancienneté, nombre de personnes prises en charge, etc., mais également sur celles concernant les dirigeants : sexe, âge, niveau d'études, expérience, etc.. Suivant les variables étudiées, nous utilisons le test d'égalité des moyennes ou des proportions. Les conclusions se limitent aux résultats dont le niveau de significativité statistique est supérieur à 5 %.

SECTION 2

La méthode de traitement statistique des données

Après avoir présenté les données recueillies, cette section explicite leur méthode de traitement : tests des hypothèses, du khi-deux, de comparaison de deux proportions et de comparaison de deux moyennes.

1. Un rappel sur les tests d'hypothèses

Les tests statistiques donnent une règle permettant de décider si l'on peut rejeter une hypothèse, en fonction d'observations relevées sur des échantillons. La démarche consiste à poser une hypothèse, puis à conduire une expérience et enfin à analyser la compatibilité de cette hypothèse avec les observations issues de l'expérience. Deux hypothèses sont généralement formulées :

- l'hypothèse nulle : hypothèse dont on cherche à savoir si elle peut être rejetée, souvent définie comme une absence de différence entre les deux populations et notée H_0 ;
- l'hypothèse alternative : hypothèse concurrente, notée H_A .

Nous pouvons décider que H_0 est soit acceptée soit rejetée, et en réalité elle est vraie ou fausse. Quatre situations sont donc possibles. Pour prendre une décision, on définit une zone de rejet de l'hypothèse nulle, construite sur une base de vraisemblance en probabilité. Lorsque le résultat du test appartient à la région de rejet, on rejette H_0 et on conclut que le test est significatif au risque alpha. Si le résultat du test n'appartient pas à la région de rejet, on ne peut pas rejeter H_0 et on conclut que le test est non significatif. Lorsque le test est significatif, il est d'usage de quantifier le degré de signification du test, ou valeur du risque de 1ère espèce. Il s'agit de la plus petite taille du test qui aurait permis, avec ces données, de rejeter le test. Le risque de première espèce est la probabilité a posteriori que l'on a de rejeter l'hypothèse nulle quand elle est vraie.

Il est généralement fixé à 5% (ou 10%), ce qui signifie que l'on accepte de faire une erreur dans un cas sur vingt. Lorsque le test n'est pas significatif, on se retient d'affirmer qu'il n'existe pas de différence entre les deux populations et on conclut que les différences observées, s'il y en a, ne sont pas statistiquement significatives. En fonction du type de variables concernées, plusieurs tests statistiques sont disponibles. Nous présentons successivement le fonctionnement du test du Khi-deux, du test de et du test de comparaison de deux moyennes, qui sont utilisés dans les analyses suivantes.

2. Le test du khi-deux

Il permet de comparer une distribution observée à une distribution théorique. Grâce à la statistique du Khi-deux de Pearson, il est possible de tester l'indépendance entre les lignes et les colonnes du tableau croisé des distributions observées et théoriques, en mesurant à quel point le tableau est éloigné (au sens du khi-deux) de ce que l'on pourrait obtenir en moyenne, en conservant les mêmes sommes marginales. L'hypothèse à tester est :

- H_0 : Les lignes et les colonnes du tableau sont indépendantes.
- H_A : Il existe un lien entre les lignes et les colonnes du tableau.

Si le résultat du test appartient à la région de rejet, on rejette l'hypothèse nulle d'indépendance (généralement au risque $\alpha = 5\%$). On conclut à une liaison entre les lignes et les colonnes du tableau, c'est-à-dire à l'existence d'une différence statistiquement significative entre la distribution théorique et la distribution observée, ou plus généralement entre les deux distributions. Dans le cas contraire, on affirme que le test n'est pas significatif.

3. Le test de comparaison de deux proportions

Ce test permet de comparer deux proportions issues de deux échantillons différents. Soit n_1 le nombre d'observations vérifiant une certaine propriété pour un échantillon E1 de taille N_1 , et n_2 le nombre d'observations vérifiant la même propriété pour un échantillon E2 de taille N_2 . Nous avons :

- $p_1 = n_1 / N_1$, la proportion de l'échantillon E1 vérifiant la propriété ;
- $p_2 = n_2 / N_2$, la proportion de l'échantillon E2 vérifiant la propriété ;

Soit D la différence (exacte, minimale ou maximale) supposée entre les deux proportions. Classiquement, D est fixée à 0. Le test bilatéral correspond au test de la différence entre $(p_1 - p_2)$ et D . L'hypothèse à tester est :

- $H_0 : p_1 - p_2 = D$
- $H_A : p_1 - p_2 \neq D$

Si le résultat du test appartient à la région de rejet, on rejette l'hypothèse nulle d'absence de différence entre les deux proportions. Dans le cas contraire, on affirme que le test n'est pas significatif.

4. Le test de comparaison de deux moyennes

Ce test permet de comparer deux moyennes issues de deux échantillons différents. Soit :

- un échantillon E1, comprenant n_1 observations, de moyenne x_1 et de variance s_1^2 ;
- un échantillon E2 indépendant de E1, comprenant n_2 observations, de moyenne x_2 et de variance s_2^2 .

D est la différence supposée entre les moyennes (D vaut 0 lorsque l'on suppose l'égalité). Le test bilatéral correspond au test de la différence entre $(x_1 - x_2)$ et D . L'hypothèse à tester est :

- $H_0 : x_1 - x_2 = D$
- $H_A : x_1 - x_2 \neq D$

Si le résultat du test appartient à la région de rejet, on rejette l'hypothèse nulle d'absence de différence entre les deux moyennes. Dans le cas contraire, on affirme que le test n'est pas significatif. La zone de rejet est $|z| > 1,96$, pour un risque = 5%.

5. La modélisation des données à l'aide d'équations structurelles

Les modèles d'équations structurelles sont fréquemment employés dans la recherche quantitative en science de gestion, afin d'analyser des relations de causalité complexes. Ils permettent en effet d'agréger plusieurs variables, afin de construire des variables latentes, censées représenter un phénomène non observable mais important pour la compréhension des systèmes observés. Ces modèles sont particulièrement intéressants pour notre étude, car ils offrent la possibilité d'évaluer globalement les processus et d'expliquer leur dynamique. Le modèle structurel comprend l'ensemble des relations entre les construits (ou variables latentes) et présente le réseau de relations de causalité que nous souhaitons établir (Lacroux, 2009). Le modèle de mesure est constitué de l'ensemble des relations entre des indicateurs (ou variables manifestes) et les construits (ou variables latentes), mesurés grâce à ces indicateurs.

L'analyse d'équations structurelles sera utilisée pour évaluer les modèles présentés, puisqu'il s'agit de tester des modèles de causalité complexes comportant plusieurs variables latentes. Nous utilisons la méthode PLS, basée sur l'analyse des variances pour estimer les modèles de relations structurelles. Cette méthode permet de modéliser les données à l'aide d'une série de régressions multiples, qui traduisent l'existence et la force des relations entre les variables. Ce choix se justifie par le caractère exploratoire de notre recherche, la taille relativement réduite des échantillons (191 individus pour le modèle concernant l'impact d'une stratégie RSE et 325 pour celui concernant l'impact des outils de knowledge management) et le fait que nos modèles restent partiels (Tennenhaus, 1998). En effet, ils ne concernent qu'une partie de modèles plus globaux, dans lesquels d'autres variables explicatives peuvent être considérées.

Afin d'estimer les modèles, nous avons recueilli des données par une enquête quantitative, administrée par internet. Les questions (ou variables) étaient regroupées par thèmes (ou construits), de façon relativement transparente pour le répondant. Chaque question est notée sur une échelle de Likert en 5 points allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord), afin d'obtenir le degré d'accord des dirigeants d'établissement ou de service sur l'ensemble des items. La méthodologie habituellement utilisée pour tester le modèle contient trois étapes : s'assurer que les liens supposés entre les variables existent, tester la validité du modèle de mesure et tester la validité du modèle structurel, afin de vérifier les hypothèses formulées. Nous détaillons ces étapes afin de fournir une grille de lecture des tableaux statistiques qui accompagnent la présentation des résultats.

5.1. Vérifier l'existence des liens supposés entre les variables latentes

Dans les modèles que nous présentons, les variables sont formatives. C'est-à-dire que des variables par nature inobservables, ou latentes (ex : les leviers à la mise en place d'une stratégie de RSE) sont formées grâce à un regroupement de plusieurs variables observables, ou manifestes (ex : vous avez formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service parce que la RSE correspond à votre philosophie). Dans le cas de variables formatives, il n'est pas judicieux de tester la cohérence interne des échelles de mesure à l'aide du calcul du coefficient Alpha de Cronbach, puisque les indicateurs ne sont pas supposés covarier (Nunnally et Berstein, 1994). En revanche, il est nécessaire de s'assurer en amont de la bonne représentation des construits étudiés. Les construits utilisés dans notre étude ont tous été testés dans de précédents travaux. Nous reviendrons sur la définition des échelles de mesure au cours de ce chapitre.

Si le modèle a été bien spécifié, les variables manifestes doivent être en forte relation avec la variable latente qui leur est associée. Il faut donc analyser la matrice des cross-loadings, qui correspond aux résultats d'une analyse en composantes principales exploratoire, afin de vérifier que les poids factoriels les plus importants de chaque indicateur sont bien reliés à la variable latente correspondante.

Il est ensuite nécessaire de vérifier l'existence des liens supposés entre les variables du modèle. Pour cela, nous étudions la matrice des corrélations, restituée par le logiciel d'analyse. Ce dernier donne aussi le coefficient associé à chaque variable manifeste dans la combinaison linéaire utilisée pour calculer le score de la variable latente.

5.2. Tester la validité du modèle de mesure

La significativité des coefficients est évaluée suite à un bootstrap, méthode consistant à répliquer l'estimation du modèle sur un grand nombre d'échantillons constitués aléatoirement à partir des données collectées (250 échantillons de 191 individus pour le premier modèle, 250 échantillons de 325 individus pour le second).

Après la procédure Bootstrap, il faut vérifier que les indicateurs choisis (ou variables manifestes) contribuent significativement au construit formatif, c'est-à-dire que la valeur du t-test (ratio critique) pour chaque variable manifeste est supérieure à 1,96.

Plus globalement, la méthode PLS donne comme indicateur d'ajustement du modèle le Goodness of Fit (GoF). Il donne une approximation de la variance globale restituée par le modèle. Plus ce dernier est proche de 1, plus le modèle est confirmé par les données. Trois résultats sont à étudier :

- vérifier que les valeurs du GoF avant et après bootstrap (GoF absolu) ne sont pas trop différentes, ce qui permet de conclure à une stabilité du modèle ;
- analyser la valeur du GoF pour le modèle externe, pour apprécier la qualité des liens entre les variables de mesure et les variables latentes ;
- analyser la valeur du GoF pour le modèle interne, pour apprécier la qualité des relations structurelles. Il s'agit du pourcentage restitué de la variance du modèle interne (liens définis entre les variables latentes).

Le GoF relatif est obtenu en divisant le GoF absolu par sa valeur maximale sur le jeu de données étudié, et ne sera pas analysé dans notre étude.

5.3. Tester la validité du modèle structurel

Une fois le modèle de mesure étudié, le modèle structurel doit être analysé, afin de pouvoir valider les hypothèses de l'étude. Cette validation dépend de l'importance et de la significativité des relations structurelles obtenues. Les coefficients de détermination (R^2) reflètent la variance expliquée des variables latentes. Ils traduisent donc le caractère prédictif du modèle. Les valeurs des coefficients structurels correspondent aux différentes influences des variables explicatives (ou exogènes) sur la variable à expliquer (ou endogène). Pour que ces influences soient significatives, il faut que la valeur du ratio critique soit supérieure à 1,96 dans les 2 modèles.

Pour chaque construit, le logiciel renvoie la valeur du R^2 pour les variables latentes endogènes. Les valeurs des coefficients de régression du modèle structurel (ou path coefficients) sont estimées à partir des scores standardisés des variables latentes. Il faut alors analyser la validité discriminante du modèle pour vérifier si chaque variable latente peut être associée à un concept distinct de celui associé aux autres variables latentes du modèle. Le R^2 associé à chaque paire de variables latentes doit être plus petit que la communalité moyenne (corrélations carrées < AVE). Ceci montre qu'une plus grande part de variance est partagée entre chaque variable latente et son bloc, qu'entre deux variables latentes différentes.

Une fois la méthode de recueil et de traitement des données explicitée, le chapitre suivant présente l'échantillon final des répondants à l'enquête par questionnaires.

Chapitre 4

L'échantillon final : un panorama varié d'EHPAD et de SSIAD

SECTION 1

Les caractéristiques des organisations

SECTION 2

Le profil des dirigeants

SECTION 1

Les caractéristiques des organisations

Trois types de différences sont observées concernant les EHPAD et les SSIAD : juridiques, géographiques, de capacité. Les EHPAD sont sur représentés dans l'enquête ADD'AGE (87% contre 77% sur l'ensemble du territoire ; p-value < 0,01%). Cette différence s'explique notamment par la qualité du fichier de coordonnées fourni pour réaliser l'enquête. 4759 adresses e-mail de dirigeants d'EHPAD étaient disponibles (70%), contre seulement 188 adresses e-mail de dirigeants de SSIAD (9%).

1. Etude du statut juridique des EHPAD et des SSIAD

L'étude de la distribution du statut juridique montre que **les répondants ne sont pas totalement représentatifs du paysage des EHPAD français** (p-value < 0,0001%). Les établissements publics sont légèrement sous-représentés dans notre échantillon (37% vs. 45% sur l'ensemble du territoire) et a contrario, les organisations associatives et mutualistes sont sur-représentées (55%, vs. 31% sur l'ensemble du territoire).

Tableau n°7

Répartition des EHPAD Français par statut juridique

	Associatifs	Mutualistes	Privé lucratifs	Publics	Total
Enquête	224 (53%)	7 (2%)	34 (8%)	156 (37%)	421 (100%)
Total France	1 969 (29%)	162 (2%)	1 664 (24%)	3 096 (45%)	6 891 (100%) ¹

Champ : EHPAD de France métropolitaine

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

S'agissant des SSIAD, ce sont les services associatifs les plus représentés, suivis des services publics et mutualistes. Un seul SSIAD privé lucratif figure parmi les répondants.

¹ DRESS (2013), *Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 - Premières données* – juillet 2013, 5p. mise à jour 3 juin 2014.

Tableau n°8
Répartition des SSIAD Français par statut juridique

	Associatifs	Mutualistes	Privé lucratifs	Publics	Total
Enquête	41 (63%)	4 (6%)	1 (2%)	19 (29%)	65 (100%)
	45 (69%)				
Total France²	1322 (63%) ³		27 (1%)	746 (36%)	2 130 (100%) ⁴

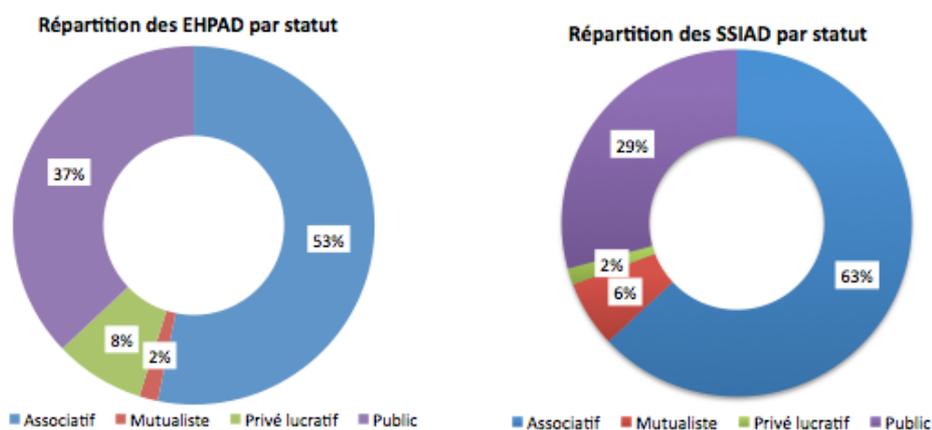
Champ : SSIAD de France métropolitaine

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

La répartition par statut de l'échantillon final de SSIAD ressemble à celui du paysage national (p-value = 57%). Nous observons que ce sont davantage les organisations associatives qui sont représentées dans notre échantillon de répondants, et dans une moindre mesure les organisations publiques. Si le nombre d'EHPAD privés à but lucratif (34) permet de réaliser des analyses statistiques, cette remarque n'est plus valable pour les SSIAD, puisqu'un seul service est représenté. Les organisations mutualistes ont faiblement participé à l'enquête (7 EHPAD et 4 SSIAD). Ici encore, les analyses devront rester prudentes.

Figure n°3

Répartition des établissements de l'échantillon selon leur nature et leur statut



Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

² DRESS (2010), *Etudes et Résultats - Les services de soins infirmiers à domicile en 2008*, n°739, septembre 2010, 8p.

³ Répartition par statut mutualiste et associatif indisponible.

⁴ DRESS (2010) de la DREES (chiffres 2008) et l'enquête activité 2010 SSIAD-DGCS.

2. Etude de la localisation géographique des EHPAD et des SSIAD

La répartition des EHPAD de l'échantillon par région est un peu différente de celle observée au niveau national (p-value = 0,07%). Les établissements d'Ile-de-France, de Lorraine et de Rhône-Alpes sont sur représentés dans l'échantillon web, alors que les établissements du sud du pays (Languedoc Roussillon et Paca) sont sous représentés.

Selon la dernière étude réalisée par la DRESS en 2008, il existe en France 2095 SSIAD. Notre échantillon final se compose quant à lui de 65 SSIAD, soit 3,10% de la population mère. La majorité des répondants se situent en Rhône-Alpes (14), en Ile de France (11) et Pays de Loire (7). La région Rhône-Alpes est donc plus représentée que la région Ile de France qui présente pourtant un nombre plus important de SSIAD.

Tableau n°9
Répartition des EHPAD et des SSIAD par région

	Nombre d'EHPAD		Nombre de SSIAD	
	Enquête	France	Enquête	France ⁵
Alsace	14	188	2	58
Aquitaine	27	454	4	122
Auvergne	16	225	0	58
Basse Normandie	6	207	0	72
Bourgogne	20	266	1	91
Bretagne	21	418	5	118
Centre	12	264	1	98
Champagne-Ardenne	5	124	2	46
Corse	1	26	0	14
Franche-Comté	4	106	1	54
Haute Normandie	6	141	0	57
Ile-de-France	54	661	11	188

⁵ DRESS (2010), *Etudes et Résultats - Les services de soins infirmiers à domicile en 2008*, n°739, septembre 2010, 8p.

(suite)

Languedoc-Roussillon	12	363	1	111
Limousin	6	133	0	52
Lorraine	28	247	3	91
Midi-Pyrénées	25	409	6	157
Nord-Pas-de-Calais	18	302	3	124
Pays de Loire	39	506	7	108
Picardie	7	178	1	68
Poitou Charente	15	305	0	36
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	21	595	3	193
Rhône-Alpes	61	650	14	214
Total	418	6 768	65	2 130

Champ : EHPAD et SSIAD de France métropolitaine

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

De plus, il existe un lien entre la répartition des établissements sur le territoire et leur statut juridique. Nous ne détaillerons pas toutes les différences, en raison des faibles effectifs observés dans certaines régions, mais nous notons toutefois une sous-représentation des EHPAD publics de notre échantillon en Ile-de-France (8%, vs. 17% pour les EHPAD privés à but lucratifs et 75% pour les organisations associatives ou mutualistes).

Tableau n°10

Répartition des EHPAD de notre échantillon final par région et par statut juridique

	Associatif	Mutualiste	Privé lucratif	Public
Alsace	11			3
Aquitaine	12		6	9
Auvergne	7			9
Basse Normandie	5			1
Bourgogne	9			11

(suite)

Bretagne	12		1	8
Centre	4	1		7
Champagne-Ardenne	4			1
Corse	1			
Franche-Comté	2			2
Haute Normandie	2			4
Ile-de-France	40		9	4
Languedoc-Roussillon	5		1	6
Limousin	2			4
Lorraine	23			5
Midi-Pyrénées	11		6	8
Nord-Pas-de-Calais	10		2	6
Pays de Loire	17	1		21
Picardie	2			5
Poitou Charente	3	3	2	7
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	11		5	5
Rhône-Alpes	30	2	2	27
Total général	224	7	34	156

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

En ce qui concerne les SSIAD, les effectifs ne nous permettent pas de tester le lien statistique entre la région et le statut juridique. Si nous regardons de plus près les deux régions les plus représentées dans notre échantillon, à savoir Ile-de-France et Rhône-Alpes, la répartition des SSIAD est conforme à ce que nous observons sur l'ensemble de l'étude (63% d'organisations associatives et 29% d'organisations publiques).

Tableau n°11

Répartition des SSIAD de notre échantillon final par région et par statut juridique

	Associatif	Mutualiste	Privé lucratif	Public
Alsace	2			
Aquitaine	2			2
Bourgogne	1			
Bretagne	4			1
Centre	1			
Champagne-Ardenne				2
Franche-Comté	1			
Ile-de-France	7		1	3
Languedoc-Roussillon				1
Lorraine	2			1
Midi-Pyrénées	4	1		1
Nord-Pas-de-Calais				3
Pays de Loire	6			1
Picardie	1			
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	2	1		
Rhône-Alpes	8	2		4
Total général	41	4	1	19

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

3. Etude de la capacité des EHPAD et des SSIAD

La France dispose de 486 804 lits en EHPAD Pas cohérent avec ce que tu as mis dans le tableau (INSEE, 2013⁶), répartis sur l'ensemble du territoire français. Notre échantillon final représente 36 780 lits, soit 7,4% des lits de la population mère.

Les EHPAD accueillent en moyenne 88 résidents, mais les organisations sont hétérogènes, puisque l'écart-type est de 47,98. Concernant les EHPAD, la comparaison avec les données nationales montre que les petits établissements sont sous représentés dans notre échantillon (17% ont moins de 60 lits, vs. 27% sur l'ensemble du territoire ;

⁶ INSEE (2014) : http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=t_1602R

p-value < 0,01%). Les relances effectuées par les organismes nationaux FNAQPA et AGIRC-ARCCO ont probablement touché les organisations plus importantes.

La capacité diffère selon le statut juridique de l'établissement : les EHPAD publics accueillent de nombreux résidents (moyenne = 99), mais les établissements associatifs ou privés à but lucratif sont de taille plus modeste (moyennes respectives = 83 et 79).

Tableau n°12
Répartition des lits et places par région

	Nombre de lits en EHPAD		Nombre de places autorisées en SSIAD	
	Enquête	France ⁷	Enquête	France ⁸
Alsace	1 273	14 736	49	2 476
Aquitaine	2 212	32 589	249	6 719
Auvergne	1 546	17 383		2 729
Bourgogne	1 696	21 843	38	3 535
Bretagne	2 051	38 173	180	6 368
Centre	1 427	26 904	22	5 186
Champagne-Ardenne	456	11 702	110	2 450
Corse	50	1 249		506
Franche-Comté	376	9 100	46	2 471
Île-de-France	4 631	54 904	1089	15 988
Languedoc-Roussillon	972	22 209	43	5 139
Limousin	569	9 283		2 406
Lorraine	2 190	19 858	216	4 058
Midi-Pyrénées	1 982	31 811	386	6 569

⁷ INSEE (2014), *Accueil des personnes âgées en 2013 : comparaisons régionales* - http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=t_1602R

⁸ Ibid.

(suite)

Nord-Pas-de-Calais	1 717	23 045	216	8 138
Basse-Normandie	673	16 360		3 095
Haute-Normandie	628	14 691		3 062
Pays de la Loire	4148	43 141	765	6 453
Picardie	453	15 045	91	3 605
Poitou-Charentes	1 213	22 705		3 992
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 665	41 542	287	9 238
Rhône-Alpes	4 639	53 435	828	9 310
Total	36 780	486 804	4 615	97 505

Champ : EHPAD et SSIAD de France métropolitaine

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Tableau n°13

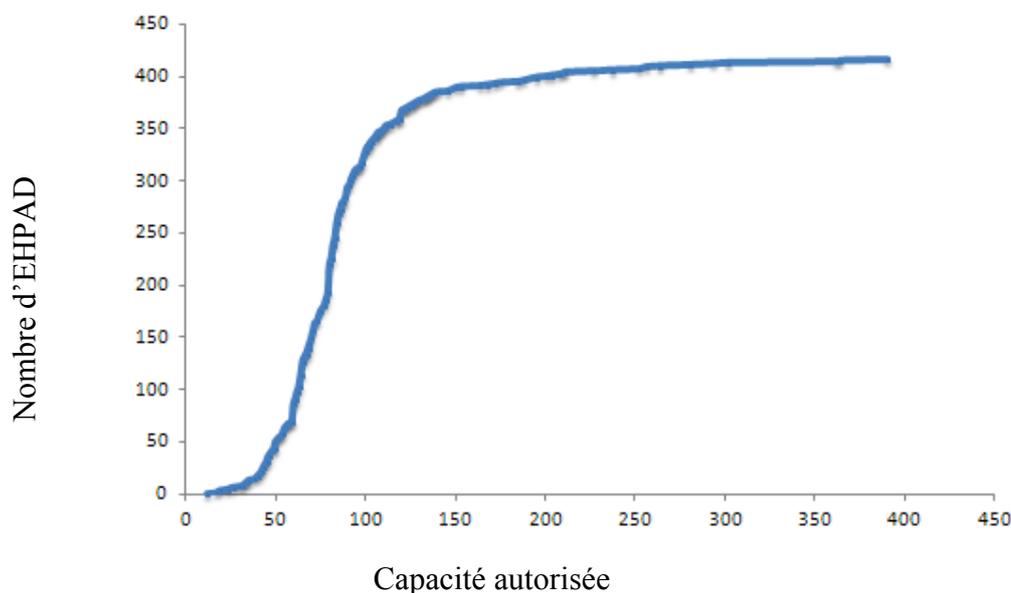
Statistiques descriptives de la variable « Capacité autorisée de l'EHPAD » par statut juridique

EHPAD	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Associatif	82,28	47,7	79	12	293
Mutualiste	96	47,31	90	72	120
Privé lucratif	79,15	48,73	78	34	123
Public	98,56	47,83	80	17	390

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

L'étude de la courbe de répartition des EHPAD selon leur capacité autorisée montre que globalement, tous statuts confondus, la majorité des établissements dispose de 50 à 100 places. Les grands EHPAD sont donc relativement peu nombreux dans l'échantillon et influencent positivement la valeur moyenne de la capacité autorisée.

Figure n°4
Courbe de répartition des l'EHPAD selon leur capacité autorisée



Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Il existe, sur notre territoire, 97 505 places autorisées en SSIAD. Les répondants au questionnaire représentent 4 615 places du territoire français (soit 4,7% du nombre de places nationales). Les SSIAD prennent en charge une moyenne de 71 personnes, mais les organisations sont hétérogènes.

La capacité diffère selon le statut juridique : si les SSIAD associatifs prennent en charge de nombreuses personnes (moyenne = 74,4), les services publics semblent plus modestes (moyenne = 62). Dans les deux cas, l'hétérogénéité des services est importante (écarts-type respectifs : 55 et 57,4), avec un nombre de places variant de 20 à 286 pour les organisations publiques et de 20 à 343 pour les organisations associatives.

Tableau n°14

Statistiques descriptives de la variable « Capacité autorisée du SSIAD » par statut juridique

SSIAD	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Associatif	76,4	55	63	20	343
Mutualiste	65	21,7	59	43	100
Privé lucratif*	40				
Public	62	57,4	50	20	286

* un seul établissement concerné

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

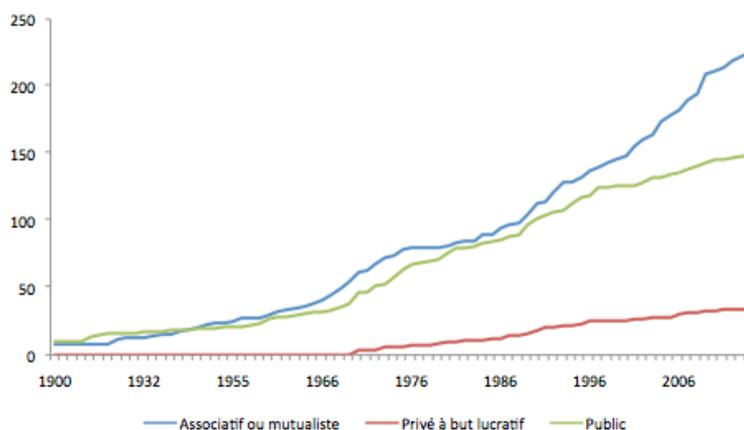
4. Etude de l'ancienneté des EHPAD et des SSIAD

Une grande variété d'EHPAD est présente dans notre échantillon si nous retenons le critère de la date de création. Au total, seuls 20% des établissements interrogés ont moins de 10 ans d'existence.

Si nous les distinguons selon leur statut juridique, les organisations privées à but lucratif se sont développées à partir des années 70 et celles des secteurs mutualistes et associatifs ont connu une rapide expansion depuis la fin des années 80.

Figure n°5

Evolution cumulée du nombre d'EHPAD selon le statut juridique et la date de création



Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Les EHPAD privés lucratifs ont 24 ans d'ancienneté en moyenne. Leur hétérogénéité n'est pas très élevée dans l'échantillon (écart-type = 13). Aucun EHPAD mutualiste n'a de moins de 8 ans n'est présent dans l'échantillon final.

Tableau n°15

Statistiques descriptives de la variable « Ancienneté des EHPAD » par statut juridique

	Moyenne	Ecart-type	Min	Max
Associatif	30	26	0	114
Mutualiste	30	13	8	46
Privé lucratif	24	12	3	45
Public	39	29	1	114

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Il n'y a aucune corrélation entre le nombre d'ETP et l'ancienneté des EHPAD (coeff. de corrélation de Pearson = 0,079 ; p-value = 11,4%). En revanche, il y a une faible corrélation positive entre l'ancienneté et la capacité d'accueil des établissements (coeff. de corrélation de Pearson = 0,168 ; p-value = 0,1%) : les établissements les plus anciens accueillent plus de résidents dans notre échantillon.

Nous observons également des différences importantes selon les régions : l'ancienneté moyenne des EHPAD en Rhône-Alpes est représentative de l'ensemble de notre échantillon (34 ans), alors que les établissements de la région PACA et d'Ile-de-France sont plus récents (25,2 ans et 21,8 ans). Les EHPAD les plus anciens se situent par exemple en Auvergne (48,6 ans) ou en Bretagne (44,3 ans).

Tableau n°16

Ancienneté moyenne par région et par type d'organisation

	EHPAD		SSIAD	
	Nombre	Ancienneté moyenne	Nombre	Ancienneté moyenne
Alsace	14	30,7	2	18,0
Aquitaine	27	33,7	4	26,8
Auvergne	16	48,6	0	NA
Basse Normandie	6	25,2	0	NA
Bourgogne	20	39,7	1	22,0

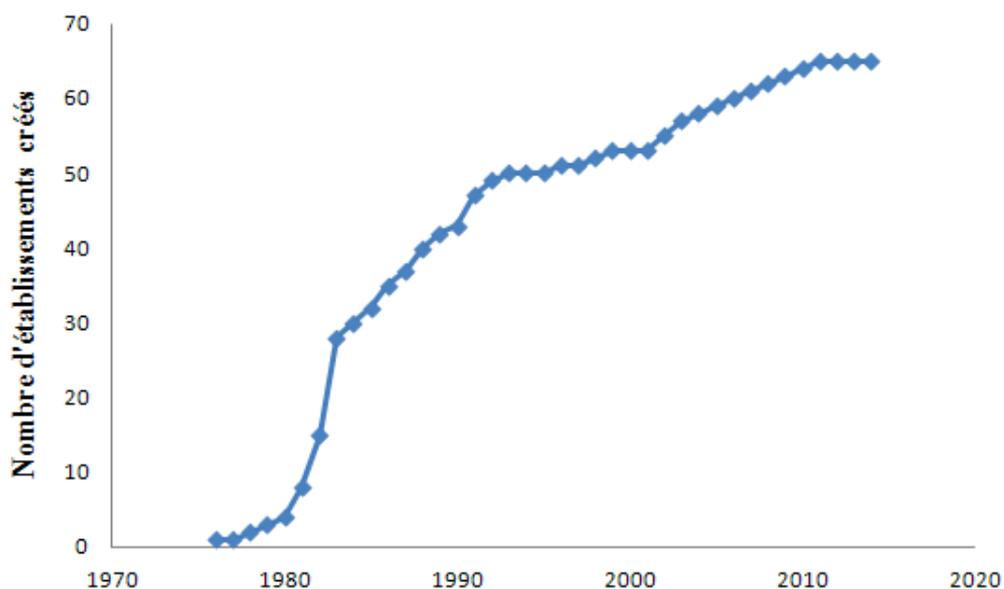
(suite)

Bretagne	21	44,3	5	24,2
Centre	12	40,5	1	23,0
Champagne-Ard.	5	51,2	2	27,0
Corse	1	45,0	0	NA
Franche-Comté	4	36,3	1	18,0
Haute Normandie	6	36,2	0	NA
Ile-de-France	54	21,8	11	22,8
Languedoc-Rouss.	12	26,5	1	32,0
Limousin	6	29,8	0	NA
Lorraine	28	37,7	3	25,3
Midi-Pyrénées	25	26,7	6	28,7
Nord-Pas-de-Calais	18	37,1	3	31,7
Pays de Loire	39	35,3	7	24,4
Picardie	7	36,1	1	28,0
Poitou Charente	15	22,6	0	NA
Prov-Alp-Côte-d'Az	21	25,2	3	24,3
Rhône-Alpes	61	34,0	14	23,9
Total	418	32,9	65	24,8

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Concernant les SSIAD, nous ne pouvons faire les mêmes conclusions. Le nombre de services créés a fortement augmenté entre 1976 à 1991, puis la croissance s'est un peu ralentie, mais elle reste stable depuis.

Figure n°6
Evolution cumulée du nombre de SSIAD selon la date de création



Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Le tableau suivant montre, qu'en moyenne, les SSIAD ont 25 ans d'ancienneté, quel que soit leur statut juridique (un seul SSIAD privé a répondu, donc nous ne pouvons pas inférer de résultats à partir de cette observation).

Les SSIAD interrogés sont évidemment plus récents que les EHPAD compte tenu des textes de loi récents qui les régissent (depuis 1981 pour les plus anciens). Le SSIAD le plus ancien de l'échantillon a néanmoins été créé il y a 38 ans.

Les organisations mutualistes se distinguent ici aussi, puisque leur hétérogénéité n'est pas très élevée dans l'échantillon (écart-type = 7,4). Aucun service mutualiste créé récemment (moins de 12 ans) ne semble avoir répondu au questionnaire.

Tableau n°17

Statistiques descriptives de la variable « Ancienneté des SSIAD » par statut juridique

	Moyenne	Ecart-type	Min	Max
Associatif	26	8,2	7	38
Mutualiste	24	7,4	12	32
Privé lucratif	4	NA	NA	NA
Public	24	10,3	3	33

* un seul établissement concerné

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Il n'y a aucune corrélation entre le nombre d'ETP et l'ancienneté des SSIAD (coeff. de corrélation de Pearson = 0,169 ; p-value = 18,6%), ni entre l'ancienneté et la capacité de prise en charge des services (coeff. de corrélation de Pearson = 0,179 ; p-value = 15,4%).

L'ancienneté moyenne des SSIAD en Rhône-Alpes et en région Ile-de-France (là où les effectifs de répondants sont les plus importants) est respectivement 23,9 et 22,8 ans. Nous observons peu de différences importantes selon les régions mais le nombre d'observations est trop faible pour en tirer des conclusions.

5. Etude du nombre de salariés des EHPAD et des SSIAD

L'ETP ou équivalent temps plein correspond à une charge de travail, soit un travail qui nécessiterait l'affectation de x personnes à plein temps pendant une période considérée pour la réaliser.

Le nombre de salariés en équivalent temps plein varie fortement selon le type d'EHPAD, de façon analogue à leur capacité. Si les établissements publics ont un ETP élevé (74) (moyenne = 99), les établissements associatifs ou privés à but lucratif ont des ETP plus modérés (moyennes respectives = 51 et 46).

Tous statuts juridiques confondus, les établissements qui proposent le plus grand nombre de places sont également ceux qui emploient le plus de personnes. Ainsi, il y a une corrélation positive et forte entre la capacité et le nombre d'ETP des EHPAD (coeff. de corrélation de Pearson = 0,722 ; p-value < 0,01%).

Tableau n°18

Statistiques descriptives de la variable « Equivalent temps plein de l'EHPAD » par statut juridique

	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Associatif	51	34,97	44	6	385
Mutualiste	62	13,2	57	47	85
Privé lucratif	46	14,47	47	20	88
Public	74	75,65	52	11	616

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Les SSIAD privés associatifs disposent quant à eux de 19,7 ETP en moyenne, contre 14,1 pour les organisations publiques.

Ici aussi, quel que soit le statut juridique, les services qui proposent le plus grand nombre de places sont également ceux qui emploient le plus de personnes. Nous notons une corrélation positive et relativement importante entre la capacité et le nombre d'ETP des SSIAD (coeff. de corrélation de Pearson = 0,561 ; p-value < 0,01%).

Tableau n°19

Statistiques descriptives de la variable « Equivalent temps plein du SSIAD » par statut juridique

	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Associatif	19,7	18,12	18	4	115
Mutualiste	14	5,83	14	6	22
Privé lucratif*	21				
Public	14,1	12,5	9	4	60

* un seul établissement concerné

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

6. Etude du GMP des EHPAD et des SSIAD

Le cumul de l'ensemble des GIR (Groupe Iso-Ressources : évaluation du niveau de dépendance) des personnes présentes dans l'établissement permet à celui-ci de déterminer le GMP (GIR Moyen Pondéré), qui est le niveau moyen de dépendance des personnes âgées. Plus le niveau de dépendance des résidents est élevé, plus le GMP est élevé.

Une étude de la CNSA (2013) montre que le GMP moyen des EHPAD en France est de 717 en 2012. En ce qui concerne les EHPAD de notre échantillon final, le GMP moyen tous statuts confondus est de 701,5 (p-value = 1,2%). Il est donc comparable à celui observé à l'échelle de la France. Nous notons des différences selon le statut de l'établissement. Nous observons que les organisations associatives qui ont répondu au questionnaire ont un GMP plus faible que les organisations publiques (693,7 vs. 719,8 ; (693,7 vs. 719,8 ; p-value = 0,8%).

Le nombre de salariés des EHPAD est corrélé au GMP (coeff. de corrélation de Pearson = 0,115 ; p-value = 2%) et les EHPAD associatifs ont moins de personnel à temps plein que les EHPAD publics (51 vs. 74).

Tableau n°20

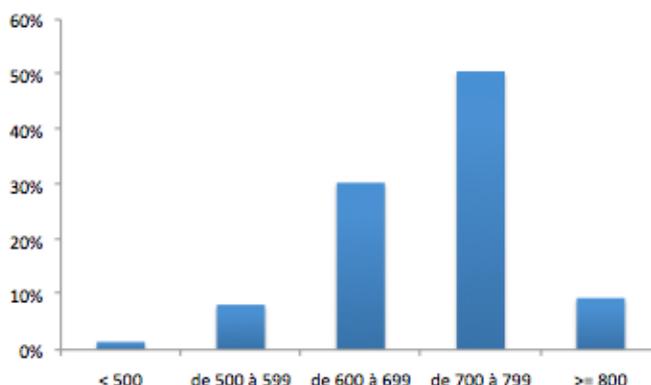
Statistiques descriptives de la variable « GMP de l'EHPAD » par statut juridique

	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Associatif	693,7	94,9	700	125	921
Mutualiste	712	92,7	730	587	881
Privé lucratif	714,3	122,7	740	199	875
Public	719,8	96,1	723,5	515	876

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Les EHPAD accueillent des personnes âgées présentant un niveau élevé de dépendance, avec près de 50% des établissements ayant un GMP supérieur à 700 (figures suivantes).

Figure n°7
Répartition des EHPAD selon le GMP



Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

En ce qui concerne les SSIAD, le GMP moyen tous statuts confondus est de 657,4. Il est un peu en dessous du GMP évalué pour l'ensemble du territoire français en 2008 par le ministère du travail, des affaires sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville (il était alors de 719,92) (p -value < 0,01%).

Le niveau de dépendance global en SSIAD est inférieur à celui observé en EHPAD (701,5). De même, les SSIAD publiques prennent en charge des personnes âgées plus dépendantes que les SSIAD associatifs (686,1 vs. 640), mais cette différence n'est pas significative (p -value = 19,6%). Le faible nombre d'observations ne nous permet pas de conclure à une corrélation entre le nombre de salariés des SSIAD et le GMP (p -value = 71,8%).

Tableau n°21

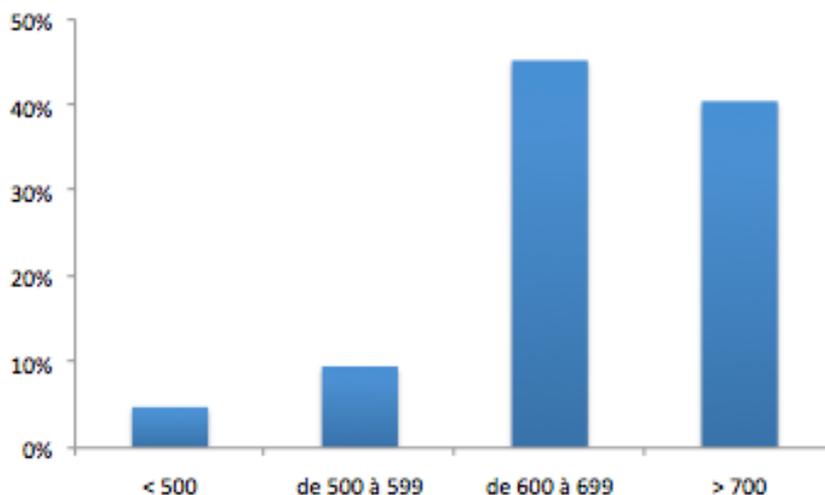
Statistiques descriptives de la variable « GMP du SSIAD » par statut juridique

	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Associatif	640	108,1	655	300	765
Mutualiste	683,8	65,8	711,5	572	740
Privé lucratif	NA				
Public	686,1	266,7	645	550	785

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Près de 60% des SSIAD présentent un GMP inférieur à 600 (figure suivante).

Figure n°8
Répartition des SSIAD selon le GMP



Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Après avoir identifié les caractéristiques des EHPAD et des SSIAD de l'échantillon final, nous étudions le profil de leurs dirigeants.

SECTION 2

Le profil des dirigeants interrogés

Nous allons à présent affiner l'analyse selon les caractéristiques sociodémographiques des dirigeants et leur expérience dans secteur médico-social.

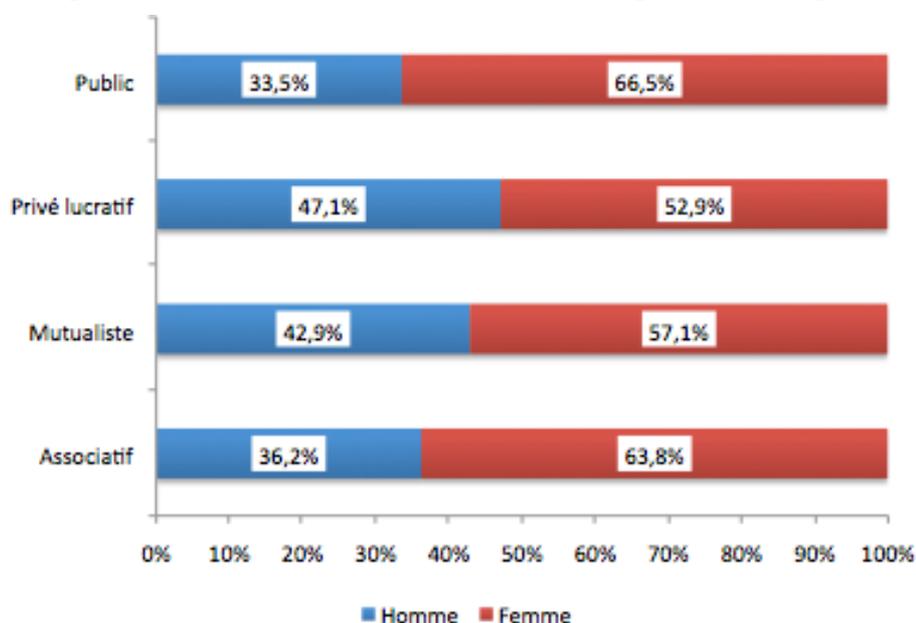
1. Etude du genre des dirigeants

La profession est globalement féminine, avec 64% de femmes dirigeants. Cette proportion est plus importante dans les SSIAD (87,7%) que dans les EHPAD (63,9%).

Dans les EHPAD, la parité est presque atteinte dans les établissements privés à but lucratif, avec 47,1% de dirigeants hommes, vs. seulement 33,5% dans les établissements publics (figure suivante). Toutefois, il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre le sexe du dirigeant et le statut juridique de l'EHPAD (p-value = 50,5%).

Figure n°9

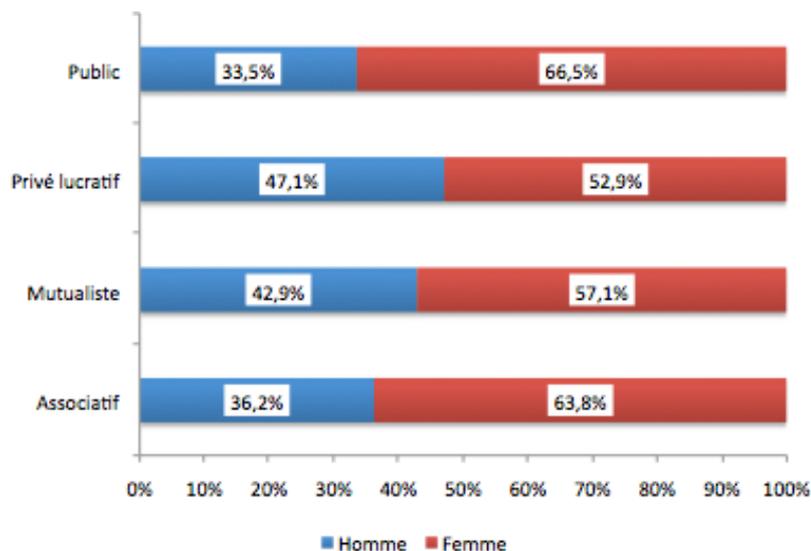
Répartition des EHPAD selon le statut et le genre du dirigeant



Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

En ce qui concerne les SSIAD, les dirigeants ayant participé à l'enquête sont des femmes dans les organisations mutualistes et privées lucratives. Mais les faibles effectifs ne nous permettent pas de généraliser nos résultats (respectivement 4 et 1 observations). En revanche nous notons 87,8% de femmes dirigeants dans les organisations associatives et 84,2% dans les établissements publics.

Figure n°10
Répartition des SSIAD selon le statut et le genre du dirigeant



Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

2. Etude de l'âge des dirigeants

L'âge des dirigeants ne varie pas selon le statut des EHPAD (moyenne = 47 ans). La moyenne est sensiblement plus haute pour les établissements mutualistes, mais les faibles effectifs permettent difficilement de généraliser les résultats (tableau suivant).

Tableau n°22
Statistiques descriptives de la variable « Age du dirigeant de l'EHPAD » par statut juridique

	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Associatif	47,9	9,7	50	25	72
Mutualiste	52	4,8	55	43	56
Privé lucratif	47	9,6	47,5	24	63
Public	47,9	9,7	50	25	64

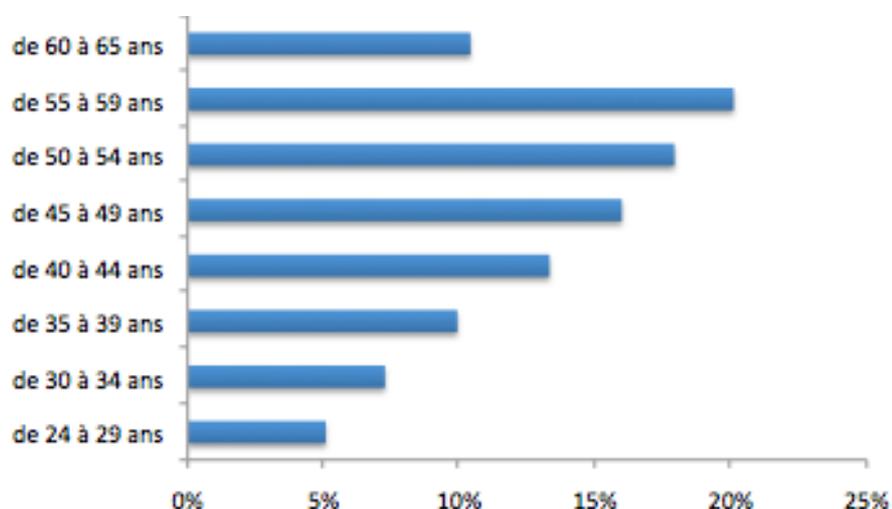
Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

La structure par tranches d'âge des dirigeants d'EHPAD donne une autre vision (figure suivante), puisque près de 2/3 d'entre eux (64%) ont plus de 45 ans, tous statuts juridiques confondus.

Nous observons une corrélation positive et significative entre l'âge du dirigeant et l'ancienneté de l'établissement (coeff. de corrélation de Pearson = 0,187 ; p-value < 0,01%) : plus les établissements sont récents, plus les dirigeants sont jeunes. En revanche, l'âge du dirigeant n'est pas lié à l'importance de l'établissement (ETP) (p-value 11,4%). Il n'est donc pas possible de conclure que les dirigeants plus âgés appartiennent à un établissement plus important.

Figure n°11

Structure des EHPAD selon la tranche d'âge du dirigeant



Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

L'âge moyen des dirigeants de SSIAD est sensiblement plus élevé que celui des dirigeants d'EHPAD (moyenne = 49,3 ans).

Cette différence s'explique par deux constats : une moyenne d'âge plus importante pour les dirigeants d'organisations associatives (50 vs. 47,9 ans) et globalement de moins jeunes dirigeants (27 ou 29 ans pour les SSIAD vs. 24 ou 25 ans en EHPAD) (tableau suivant).

Tableau n°23

Statistiques descriptives de la variable « Age du dirigeant de SSIAD » par statut juridique

	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Associatif	50	7,9	52	29	61
Mutualiste	53	2,9	55,5	49	56
Privé lucratif*	42				
Public	47,5	10	52	27	62

* un seul établissement concerné

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

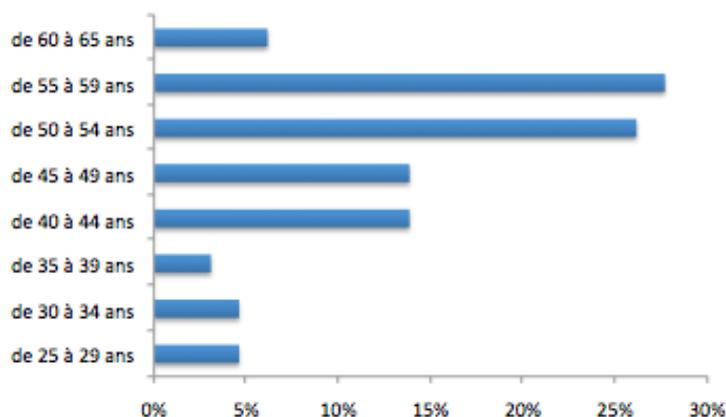
La structure par tranches d'âge des dirigeants de SSIAD donne également un éclairage intéressant (figure suivante), puisque plus de la moitié d'entre eux a entre 50 et 59 ans (54%), tous statuts juridiques confondus.

Il semblerait donc que l'accès aux fonctions de direction concerne essentiellement les personnes en fin de carrière.

Nous observons une corrélation positive et assez importante entre l'âge du dirigeant et l'ancienneté du SSIAD (coeff. de corrélation de Pearson = 0,352 ; p-value = 0,4 %) : plus les services sont récents, plus les dirigeants sont jeunes. En revanche, l'âge du dirigeant n'est pas lié à l'importance de l'établissement (ETP) (p-value 51,7%).

Figure n°12

Structure des SSIAD selon la tranche d'âge du dirigeant



Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

3. Etude de l'ancienneté des dirigeants

L'ancienneté moyenne des dirigeants d'EHPAD est de 6,8 années, mais des différences sont à noter selon le statut des établissements (tableau ci-après).

Si les dirigeants du secteur privé à but lucratif sont relativement fidèles (ancienneté moyenne = 9 ans), ceux des organisations du secteur public ou associatif ont une ancienneté beaucoup moins importante (ancienneté moyenne respective de 5,5 ans et 6,1 ans).

Tableau n°24

Statistiques descriptives de la variable « Ancienneté du dirigeant de l'EHPAD » par statut juridique

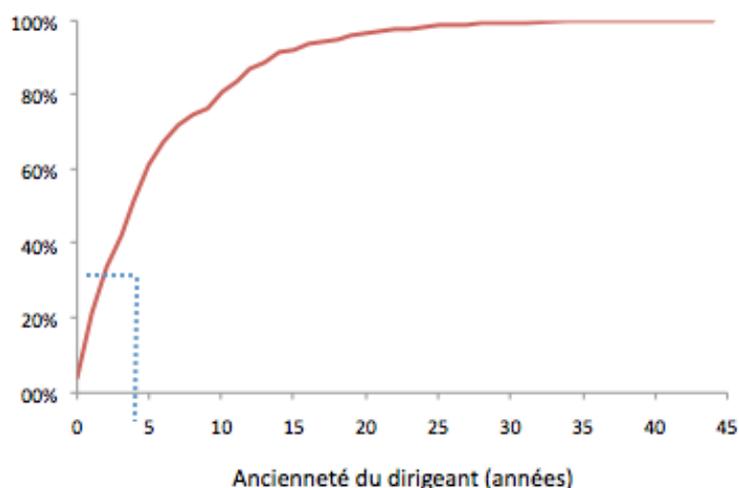
	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Associatif	6,1	5,9	4	0	31
Mutualiste	6,7	3,5	6,5	1	13
Privé lucratif	9	9,48	8	0	44
Public	5,5	5,1	4	0	22

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

L'étude de la répartition de l'ancienneté des dirigeants d'EHPAD montre une faible ancienneté tous statuts juridiques confondus. La moitié d'entre eux ont moins de 5 années d'ancienneté dans le poste.

Figure n°13

Courbe de répartition des EHPAD selon l'ancienneté du dirigeant



Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

L'ancienneté des dirigeants de SSIAD est sensiblement plus élevée que celle des dirigeants d'EHPAD (moyenne = 9,7 ans). Cette moyenne est relativement homogène, si on considère les deux principaux statuts représentés dans notre échantillon, les services associatifs et publics.

Tableau n°25
Statistiques descriptives de la variable « Ancienneté du dirigeant de SSIAD » par statut juridique

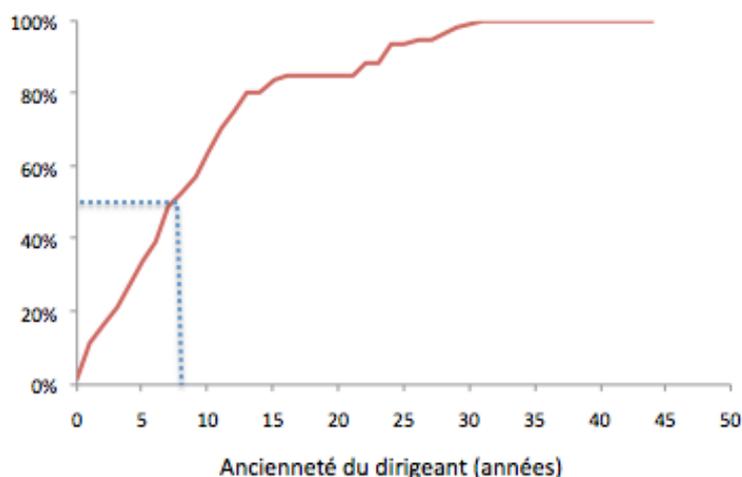
	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Associatif	9,9	7,3	9	1	29
Mutualiste	13	7,5	12,5	3	24
Privé lucratif*	4				
Public	9,1	8,5	7	0	31

* un seul établissement concerné

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

La courbe de répartition de l'ancienneté des dirigeants de SSIAD (figure suivante) présente une forme différente de celle des dirigeants d'EHPAD. La moitié des dirigeants ont au moins 8 années d'ancienneté dans le poste et 80% d'entre eux en ont plus de 15.

Figure n°14
Courbe de répartition des SSIAD selon l'ancienneté du dirigeant



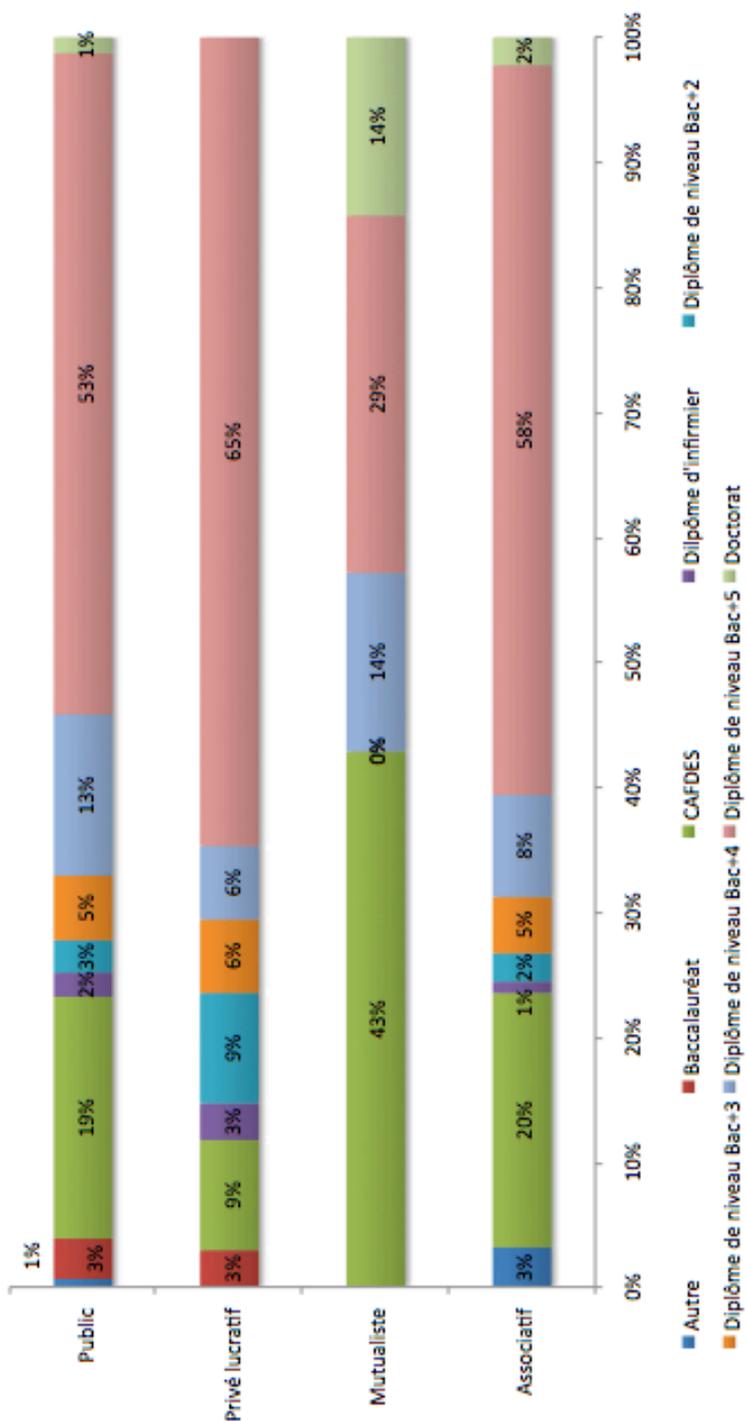
Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

4. Etude du niveau d'étude des dirigeants

Quel que soit leur secteur d'activité ou de formation d'origine, les dirigeants qui ont répondu au questionnaire ont globalement un niveau d'étude élevé puisque plus de 75% ont un diplôme supérieur ou égal à Bac+5 (incluant le Cafdes et le doctorat). Le Cafdes est particulièrement apprécié dans les organisations publiques et associatives (respectivement 19% et 20%).

En revanche, dans les établissements privés à but lucratif, ce diplôme semble moins fréquent (9%), au profit des cursus plus généraux menant à bac+5 (65%). Les niveaux de diplôme plus faibles (bac+2 et bac+3) sont moins fréquents et ne concernent que 15% des dirigeants, quel que soit le statut. Les organisations mutualistes ont un profil particulier, mais les faibles effectifs ne nous permettent pas de conclure. Ces différences sont observables sur la figure suivante.

Figure n°15
 Répartition des EHPAD selon la formation du dirigeant et le statut de l'organisation

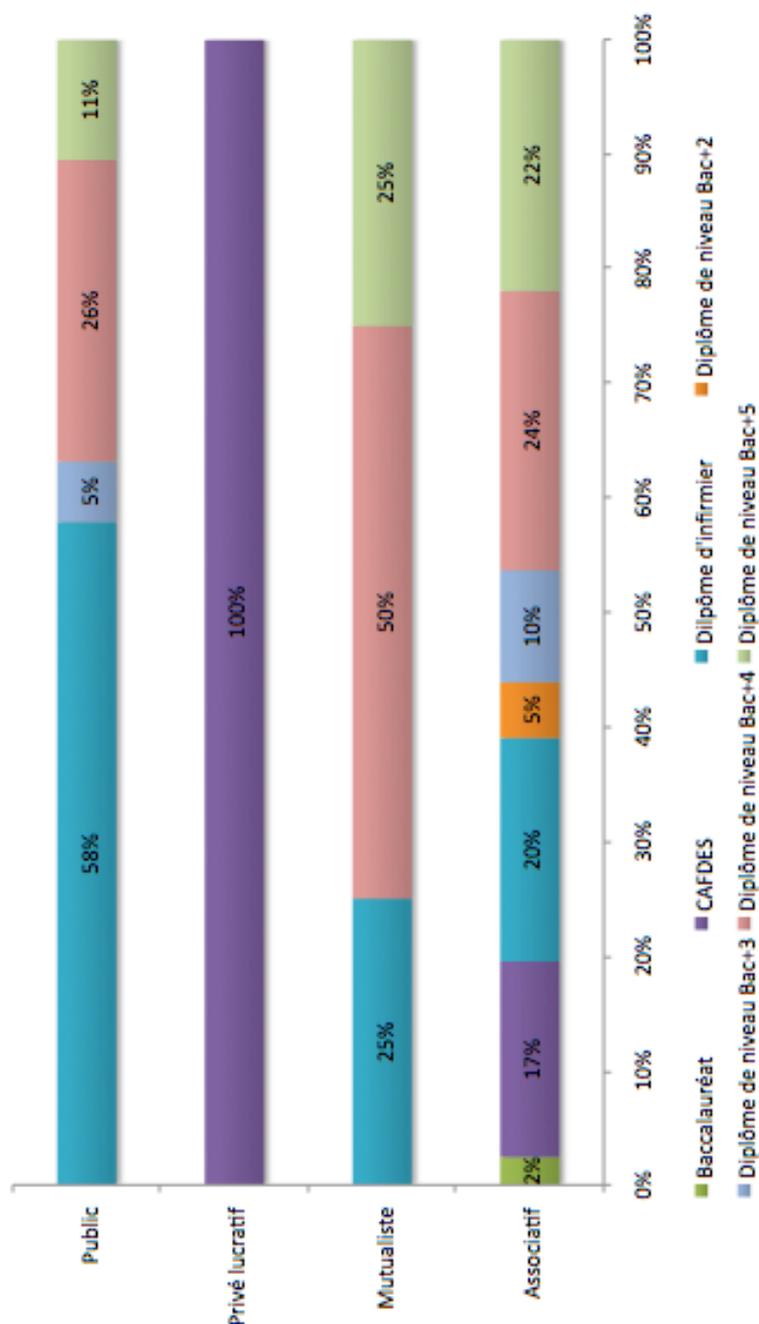


Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Concernant les SSIAD, deux profils se dégagent. D'un côté les organisations publiques, dont les dirigeants sont majoritairement des infirmiers (58%) et plus rarement des diplômés de niveau bac+5 (11%). De l'autre les organisations associatives, dont le niveau de formation des dirigeants est beaucoup plus hétérogène (39% à bac+5 et seulement 20% d'infirmiers).

Figure n°16

Répartition des SSIAD selon la formation du dirigeant et le statut de l'organisation



Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Tableau n°26

Moyennes de l'ancienneté de l'organisation et de l'ETP, selon le niveau d'études du dirigeant

	EHPAD		SSIAD	
	Moyenne ancienneté	Moyenne (ETP)	Moyenne ancienneté	Moyenne (ETP)
Autre	35,6	74,6	12,8	25,7
Baccalauréat	83,3	72,2	31,0	29,0
CAFDES	35,6	60,0	24,6	19,7
Diplôme d'I.E	30,3	45,5	25,0	9,6
Diplôme de niveau Bac+2	26,3	92,6	33,5	21,5
Diplôme de niveau Bac+3	35,9	56,1	17,8	12,6
Diplôme de niveau Bac+4	31,7	46,9	27,6	18,0
Diplôme de niveau Bac+5	30,7	58,0	26,3	33,3
Doctorat	28,1	62,0		
Total général	32,9	59,1	24,8	17,7

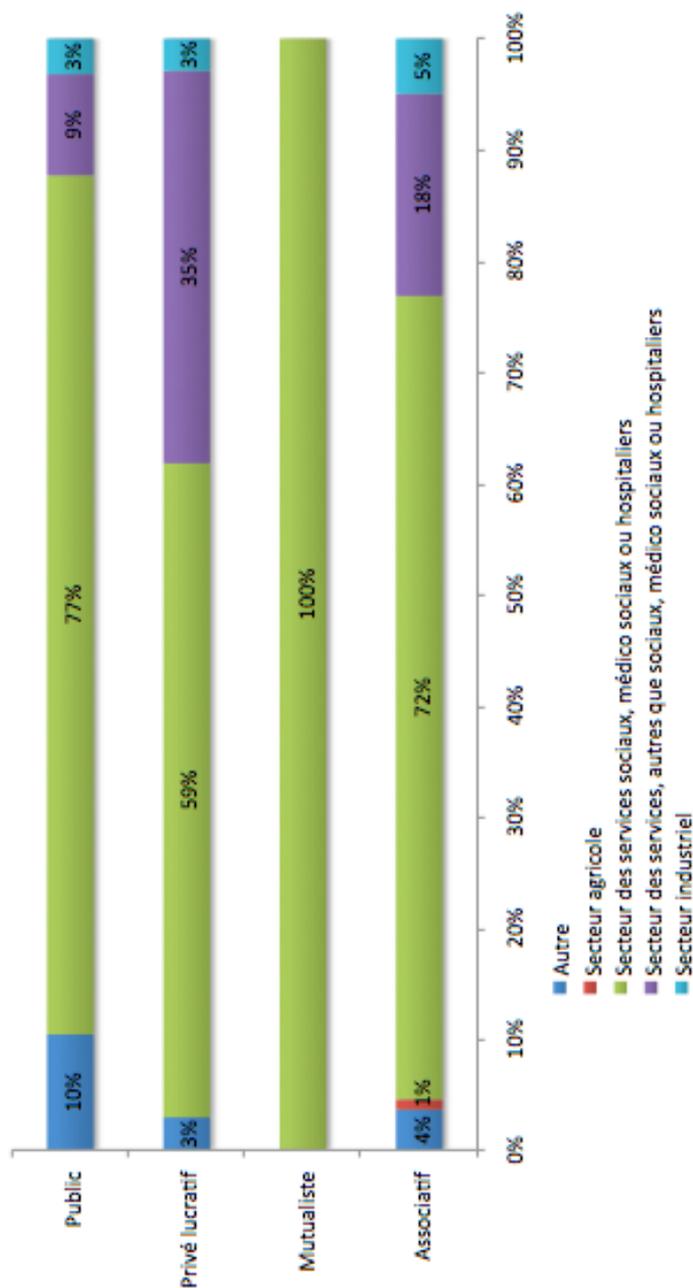
Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

5. Etude du secteur d'activité d'origine des dirigeants

Selon le test du Chi-deux, il existe un lien statistiquement significatif entre l'origine du dirigeant et le type d'organisation (0,7%). Près de 60% des dirigeants ont eu auparavant une expérience professionnelle dans le secteur des services sociaux, médico sociaux ou hospitaliers, quel que soit le statut de l'EHPAD. Cette proportion est plus faible pour les organisations privées lucratives (59%) que pour les organisations associatives ou publiques (respectivement 72% et 77%). Dans les établissements privés, un tiers des directeurs a en revanche une expérience dans d'autres secteurs des services

Figure n°17

Répartition des EHPAD selon le secteur d'origine du dirigeant et le statut de l'organisation



Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Tableau n°27

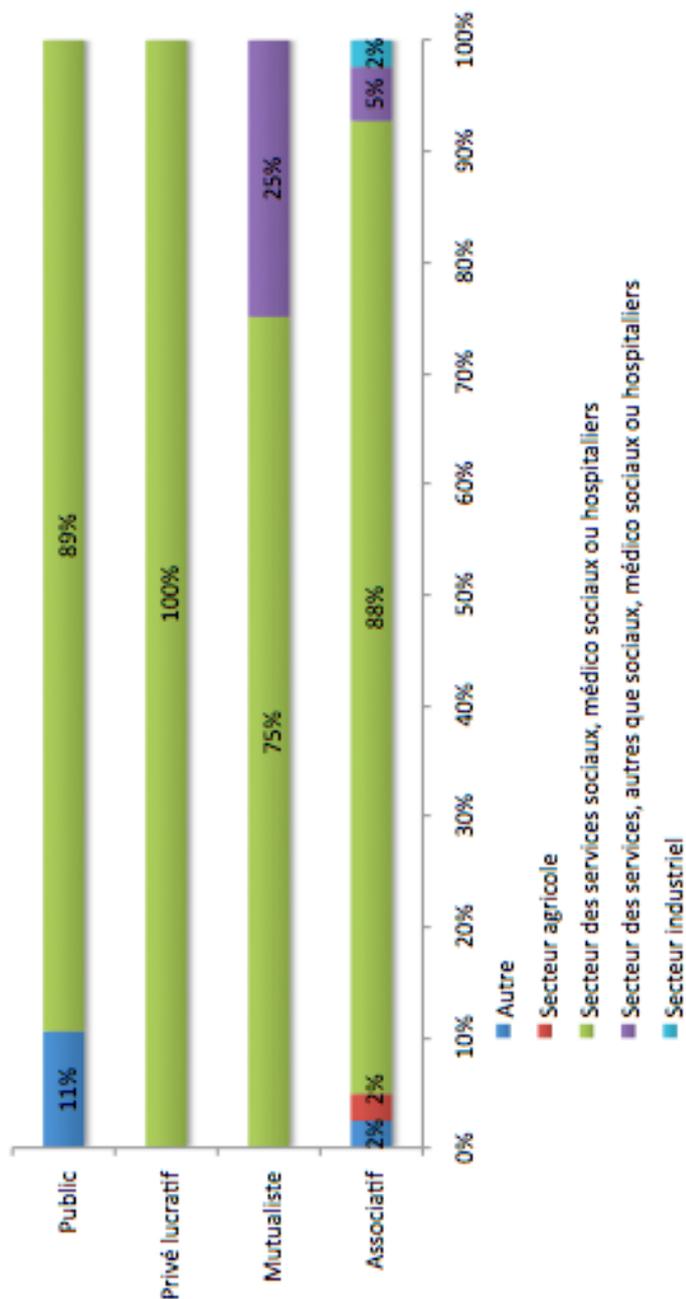
Répartition des EHPAD selon le secteur d'origine et le niveau d'études du dirigeant

	Autre	Secteur agricole	Services soc., méd. sociaux	Autres services	Secteur industriel
Autre	4	0	19	2	2
Baccalauréat	0	0	4	2	0
CAFDES	13	0	62	3	4
Diplôme d'IDE	0	0	6	0	0
Diplôme de niveau Bac+2	4	0	7	1	0
Diplôme de niveau Bac+3	3	0	16	1	0
Diplôme de niveau Bac+4	10	0	24	4	3
Diplôme de niveau Bac+5	26	2	149	29	7
Doctorat	3	0	5	0	0
Total général	63	2	292	42	16

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Concernant les SSIAD, le secteur d'origine du dirigeant est beaucoup plus homogène. En effet, quasiment 90% viennent du secteur des services sociaux, médico-sociaux ou hospitaliers. Ceci s'explique notamment par la forte proportion d'infirmiers.

Figure n°18
Répartition des SSIAD selon le secteur d'origine du dirigeant et le statut de l'organisation



Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Les dirigeants de SSIAD venant d'un autre secteur d'activité que le social ou le médico-social ne semblent pas plus diplômés que les autres, mais les effectifs sont trop faibles pour en tirer une conclusion fiable.

Tableau n°28

Répartition des SSIAD selon le secteur d'origine et le niveau d'études du dirigeant

	Autre	Secteur agricole	Services soc., méd. sociaux	Autres services	Secteur industriel
Autre	1	0	2	1	0
Baccalauréat	1	0	0	0	0
CAFDES	0	1	7	0	0
Diplôme d'IDE	0	0	20	0	0
Diplôme de niveau Bac+2	0	0	2	0	0
Diplôme de niveau Bac+3	1	0	4	0	0
Diplôme de niveau Bac+4	0	0	14	2	1
Diplôme de niveau Bac+5	1	0	7	0	0
Total général	4	1	56	3	1

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Conclusion

1. Ce qu'il faut retenir du recueil et de l'analyse des données

Mener une enquête quantitative auprès des directeurs d'établissements et de services est indispensable, tant à la compréhension, à l'analyse et à la modélisation de l'engagement des organisations dans une démarche de RSE, que pour contribuer à définir et à évaluer les pratiques déjà initiées. Mais avant de lancer l'enquête par questionnaires, nous avons besoin de connaître l'opinion des dirigeants d'EHPAD et de SSIAD quant à la mise en œuvre d'une stratégie RSE. Cette étape préalable de tester l'intérêt du sujet auprès des professionnels, mais il permet également de compléter le questionnaire avec des thèmes que nous n'aurions pas identifiés grâce à la revue de littérature. Nous avons donc conduit 12 entretiens semi-directifs auprès de directeurs et directrices d'établissements et de services impliqués dans le projet ADD'AGE. Les entretiens ont été conduits grâce à un guide et dépouillés à l'aide d'un logiciel spécifique d'analyse de contenu.

Sur la base de la revue de littérature et des entretiens exploratoires, nous avons construit un questionnaire décomposé en six grands thèmes : caractéristiques de l'EHPAD ou du SSIAD ; profil du dirigeant ; actions mises en place dans les trois piliers de la RSE (économique, sociétal et environnemental) ; connaissance des dirigeants en matière de RSE et perception des impacts des stratégies mises en œuvre ; processus de RSE (parties prenantes, démarche suivie, pratiques de reporting) ; dispositifs de gestion des connaissances. Ce questionnaire a été administré début 2014 à 5 561 dirigeants d'EHPAD et de SSIAD. Le taux de réponse est de 12,5%, soit 486 questionnaires entièrement renseignés et exploitable. Ce taux de réponse global nous permettra de traiter des données suffisamment nombreuses et par conséquent, de proposer des résultats pertinents. Ceux-ci sont présentés et analysés dans les chapitres qui suivent.

2. Les principales caractéristiques des EHPAD et des SSIAD de l'échantillon final

La France dispose de 486 804 lits en EHPAD, répartis sur l'ensemble du territoire français. Notre échantillon final représente 36 780 lits, soit 7,4% des lits de la population mère. Les EHPAD de l'échantillon final :

- accueillent en moyenne 88 résidents, mais les petits établissements sont sous représentés ; tous statuts confondus, la majorité des établissements dispose de 50 à 100 places ;
- les établissements publics sont légèrement sous-représentés (37% vs. 45% sur l'ensemble du territoire) et les organisations associatives et mutualistes sont sur-représentées (55%, vs. 31%) ;

- seuls 20% des établissements interrogés ont moins de 10 ans d'existence ; l'ancienneté moyenne des EHPAD en Rhône-Alpes est représentative de l'ensemble de notre échantillon (34 ans), alors que les établissements de la région PACA et d'Ile-de-France sont plus récents (25,2 ans et 21,8 ans) ;
- le GMP moyen tous statuts confondus est de 701,5. Il est donc comparable à celui observé à l'échelle de la France.

Résultat marquant : Il y a une corrélation entre l'ancienneté des EHPAD et la capacité d'accueil : les établissements les plus anciens accueillent en effet plus de résidents dans notre échantillon.

Résultat marquant : Tous statuts juridiques confondus, les EHPAD qui accueillent le plus grand nombre de personnes sont également ceux qui emploient le plus de personnels. Ainsi, il y a une corrélation positive et forte entre le nombre de lits et le nombre d'ETP des EHPAD.

Il existe, sur notre territoire, 97 505 places autorisées en SSIAD. Les répondants au questionnaire représentent 4 615 places du territoire français (soit 4,7% du nombre de places nationales). Dans notre échantillon final :

- les SSIAD prennent en charge une moyenne de 71 personnes, mais les organisations sont hétérogènes ;
- les SSIAD associatifs sont davantage représentés. Les SSIAD privés lucratifs ne sont représentés que par une seule organisation ;
- les SSIAD associatifs prennent en charge de nombreuses personnes (moyenne = 74,4), mais les services publics semblent plus modestes (moyenne = 62). Dans les deux cas, l'hétérogénéité des services est importante, avec un nombre de places variant de 20 à 286 pour les organisations publiques et de 20 à 343 pour les organisations associatives ;
- les SSIAD ont 25 ans d'ancienneté, quel que soit leur statut juridique ;
- les SSIAD privés associatifs disposent de 19,7 ETP en moyenne, contre 14,1 pour les organisations publiques. Ici aussi, quel que soit le statut juridique, les services qui proposent le plus grand nombre de places sont également ceux qui emploient le plus de personnes ;
- le GMP moyen tous statuts confondus est de 657,4 (un peu en dessous du GMP évalué pour l'ensemble du territoire français en 2008 : 719,92) ; près de 60% des SSIAD présentent un GMP inférieur à 600.

Résultat marquant : le nombre de salariés d'un EHPAD ou d'un SSIAD est corrélé à son GMP.

3. Le profil type des dirigeants des EHPAD et des SSIAD de l'échantillon final

La profession de dirigeant d'EHPAD ou de SSIAD est globalement féminine, avec 64% de femmes dirigeantes. Cette proportion est plus importante dans les SSIAD (87,7%) que

dans les EHPAD (63,9%). Il n'y a pas de lien entre le sexe du dirigeant et le statut juridique de l'organisation.

L'âge des dirigeants, en moyenne 47 ans, ne varie pas selon le statut des EHPAD, mais 64% d'entre eux ont plus de 45 ans. L'âge moyen des dirigeants de SSIAD est sensiblement plus élevé que celui des dirigeants d'EHPAD (49,3 ans) et 54% d'entre eux ont entre 50 et 59 ans. L'ancienneté moyenne des dirigeants d'EHPAD est de 6,1 années, mais des différences sont à noter selon le statut des établissements (tableau ci-après).

Les dirigeants des EHPAD du secteur privé à but lucratif ont une ancienneté bien plus importante que celle des (9 ans) que celle des dirigeants des secteur public (5,5 ans) ou associatif (6,1 ans). Tout statut confondus, 50% d'entre eux ont moins de 5 années d'ancienneté dans le poste. L'ancienneté des dirigeants de SSIAD est sensiblement plus élevée que celle des dirigeants d'EHPAD (9,7 ans). Cette moyenne est relativement homogène, quel que soit les statuts des services. La moitié des dirigeants de SSIAD ont au moins 8 années d'ancienneté dans le poste et 80% d'entre eux en ont plus de 15.

Dans les EHPAD, les dirigeants ont un niveau d'étude élevé puisque plus de 75% d'entre eux ont un diplôme supérieur ou égal à Bac+5 (incluant le Cafdes et le doctorat). Le Cafdes est particulièrement apprécié dans les organisations publiques et associatives (respectivement 19% et 20%). En revanche, dans les établissements privés à but lucratif, ce diplôme semble moins fréquent (9%), au profit des cursus plus généraux menant à bac+5 (65%). Les niveaux de diplôme plus faibles (bac+2 et bac+3) ne concernent que 15% des dirigeants, quel que soit le statut. Concernant les SSIAD, deux profils se dégagent. D'un côté les organisations publiques, dont les dirigeants sont majoritairement des infirmiers (58%) et plus rarement des diplômés de niveau bac+5 (11%). De l'autre les organisations associatives, dont le niveau de formation des dirigeants est beaucoup plus hétérogène (39% à bac+5 et seulement 20% d'infirmiers).

Près de 60% des dirigeants ont eu auparavant une expérience professionnelle dans le secteur des services sociaux, médico sociaux ou hospitaliers, quel que soit le statut de l'EHPAD. Cette proportion est plus faible pour les organisations privées lucratives (59%) que pour les organisations associatives ou publiques (respectivement 72% et 77%). Dans les établissements privés, un tiers des directeurs a en revanche une expérience dans d'autres secteurs des services. Concernant les SSIAD, le secteur d'origine du dirigeant est beaucoup plus homogène : quasiment 90% viennent du secteur des services sociaux, médico-sociaux ou hospitaliers. Ceci s'explique notamment par la forte proportion d'infirmiers.

4. Le fil conducteur de la synthèse des résultats de l'enquête par questionnaires

La revue de littérature présentée en janvier 2014 a permis de poser une vingtaine d'hypothèses descriptives, explicatives (démarche hypothético-déductive) et prescriptives (Savall et Zardet, 2004) ou propositions (étude de cas) pour répondre à la question suivante : **Comment une démarche de responsabilité sociétale peut-elle impacter l'accompagnement des personnes âgées ?**

La plupart des hypothèses sont testées dans le cadre de l'enquête par questionnaires. Rappelons que l'objectif de cette dernière est de mettre en évidence les leviers et les

freins perçus à la mise en place de démarches de RSE dans les établissements médico-sociaux français, et plus particulièrement les EHPAD et les SSIAD. Il s'agit notamment de cerner les pratiques des dirigeants en termes de RSE, de comprendre les motivations à la base des projets initiés et d'obtenir éventuellement un premier retour (managérial et financier) sur les réalisations effectuées. Le plan adopté pour atteindre ces objectifs est présenté dans les lignes qui suivent.

Tester des hypothèses pour décrire et expliquer les stratégies RSE mises en œuvre en EHPAD et en SSIAD

Il s'agit ici de tester 10 hypothèses présentées dans la revue de littérature. Elles seront testées seulement partiellement car le questionnaire ne permet pas de les tester dans leur totalité :

- H1. La RSE, et par extension le développement durable dont elle relève, sont des dimensions normatives de l'éthique, cette dernière étant une réflexion sur la bonne et la mauvaise façon d'agir en fonction du système de valeurs et des attitudes des acteurs au sein des EHPAD et des SSIAD.
- H2. La RSE est une démarche volontaire qui vise à répondre simultanément aux attentes économiques, sociales et environnementales de toutes les parties prenantes, y compris les personnes âgées.
- H3. Les pratiques économiques, sociales et environnementales des EHPAD et des SSIAD impactent les différentes parties prenantes, a fortiori les personnes âgées, mais elles peuvent s'étendre aux questions de civisme en vue du bien-être de la société dans son ensemble.
- H4. La loi peut constituer un levier pour l'élaboration de projets de RSE car elle peut comporter un caractère structurant pour les objectifs à fixer au sein des établissements et des services.
- H8. Les parties prenantes les plus importantes pour les établissements et services sont les dirigeants, les autres salariés, les personnes âgées, leurs familles et proches car elles ont un rôle majeur dans le processus de création de valeur et constituent un levier essentiel du développement du capital intellectuel.
- H9. Les dirigeants des EHPAD et des SSIAD opérationnalisent différemment leur vision de la RSE, par conséquent ils ne mettent pas tous en œuvre les mêmes démarches RSE (technicienne, totale, hybride, ou reliée et intégrée). Ceci explique que ces démarches soient plus ou moins articulées à la stratégie et plus ou moins attentives aux parties prenantes. Ceci explique également que l'organisation subisse ou profite de la stratégie des parties prenantes ou encore que le projet d'établissement ou de service développe une stratégie qui manipule ou intègre les parties prenantes.
- H16. L'apprentissage organisationnel permet de dépasser les routines défensives, de développer une action volontaire collective ce qui constitue un levier majeur en faveur d'une stratégie RSE en EHPAD et en SSIAD.
- H17. L'adaptation au changement repose en grande partie sur une organisation collective de l'apprentissage, une connaissance organisationnelle, propre aux organisations apprenantes.

- H19. L'organisation apprenante, en mettant le personnel au cœur de la stratégie, contribue à favoriser la mise en œuvre d'un environnement professionnel porteur de sens, basé sur la confiance et l'autonomie.
- H20. Une organisation apprenante permet d'accroître la satisfaction au travail donc la productivité, la créativité du personnel et la rentabilité des EHPAD et des SSIAD dont peuvent bénéficier les personnes âgées.

Nous avons résumé et structuré l'information recueillie, en minimisant la perte d'informations due aux traitements. Une analyse descriptive des réponses donne des indications précises sur la distribution des variables. Pour réaliser cette tâche, nous faisons appel à un large éventail de méthodes statistiques : les méthodes univariées, qui décrivent une variable considérée isolément (tris à plat, statistiques descriptives) ; les méthodes bivariées, qui décrivent des relations entre deux variables (tris croisés, coefficient de corrélation). Dans ce cadre, les chapitres 1 à 6 décrivent et expliquent les stratégies RSE mises en œuvre en EHPAD et en SSIAD, ainsi que les pratiques des établissements et services non engagés dans une telle stratégie de manière à les comparer. Nous étudions ainsi les définitions de la RSE données par les dirigeants, ainsi que leur engagement en la matière (chapitre 1), les actions et la démarche RSE mises en œuvre (chapitres 2 et 3), les facteurs de contingence à la RSE (chapitre 4), les leviers, freins et impacts de la RSE (chapitre 5) et enfin, les apports du management des connaissances à la stratégie RSE (chapitre 6).

Tester des hypothèses pour comprendre les déterminants d'une stratégie RSE et l'impact de la gestion des connaissances sur la gestion du changement

Nous souhaitons également tester d'autres hypothèses dégagées à l'issue des entretiens avec les 12 dirigeants faisant partie de la recherche-action ADD'AGE, mais également en lien avec la revue de littérature :

- H.21. Les motivations positives des dirigeants (ou leviers) ont un impact positif sur les actions RSE (sociales-sociétales, économiques et environnementales) mises en œuvre au sein des EHPAD et des SSIAD.
- H.22. Les freins perçus (motivations négatives) par les dirigeants ralentissent le développement d'une stratégie RSE en EHPAD et en SSIAD.
- Les connaissances des dirigeants en matière de RSE les incite à mettre en œuvre une stratégie RSE.
- H.23. La mise en œuvre d'actions liées au volet social de la RSE développe la responsabilité des EHPAD et des SSIAD à l'égard des personnels, des personnes âgées et de la communauté.
- H.24. L'incertitude perçue de l'environnement a un effet positif sur la mise en œuvre d'actions liées au volet économique de la RSE, ainsi que sur les pratiques de gestion du changement.
- H.25. La mise en œuvre d'actions liées aux volets économique, social et environnemental de la RSE contribue à la formalisation d'une stratégie RSE.
- H.26. La formalisation de la stratégie RSE a un impact positif sur le fonctionnement de l'organisation, influe positivement sur les pratiques de gestion du changement et contribue à améliorer les performances économiques de l'établissement ou du service.

- H.27. Les actions liées au volet économique de la RSE contribuent à améliorer les performances économiques de l'organisation.
- H. 28. Les outils et pratiques du management des connaissances ont un impact positif sur la mise en œuvre d'actions liées au volet social de la RSE, sur les pratiques de gestion du changement, ainsi que sur les conditions de travail et la qualité de service.
- H. 29. Les outils et pratiques de communication impactent positivement les pratiques et outils de management des connaissances.
- H. 30. Les effets des politiques de management des connaissances (amélioration des conditions de travail, de la qualité de service) ont un effet positif sur les pratiques de gestion du changement.
- H.31. Les outils et pratiques de communication impactent positivement les pratiques de gestion du changement.

Dans cette perspective, nous mettons en évidence le lien entre des variables explicatives et des variables à expliquer à l'aide de méthodes multivariées. Pour cela, nous sommes obligés parfois de décomposer les hypothèses de manière à ce qu'elles simulent des liens et avons construits dans ce cadre deux modèles.

Le premier modèle a pour objectif de comprendre ce qui détermine la mise en place d'une stratégie RSE (chapitre 7). Le second modèle est destiné à montrer l'impact du management des connaissances sur la gestion du changement, et par là même, sur le déploiement de la RSE en EHPAD et en SSIAD (chapitre 8).

Deux hypothèses explicatives⁹ ne peuvent pas être testées dans le cadre de cette enquête par questionnaires. Les questions posées aux dirigeants ne pouvaient pas balayer tous les thèmes faisant l'objet d'hypothèses d'une part, ni le faire de manière toujours pertinente d'autre part. Huit autres hypothèses¹⁰ ne peuvent pas être testées en raison de leur nature prescriptive.

Ces dix hypothèses descriptives, explicatives ou prescriptives pourraient par exemple faire l'objet d'une nouvelle recherche, cette fois, qualitative et longitudinale, consistant à implanter le processus et les outils suggérés au sein de différents établissements et services et d'en mesurer les impacts à l'issue d'une période d'observation de plusieurs mois.

⁹ H5. Les modes de régulation volontaire sont nombreux et très différents, ils peuvent donc contribuer à rendre confus les objectifs de la RSE pour un EHPAD ou un SSIAD.

H6 : Il existe un vaste arsenal d'outils de normalisation qui présente des avantages et des contraintes pour les EHPAD et les SSIAD : intégration de l'ensemble des parties prenantes, aide à la décision et à l'amélioration continue ou bien à l'inverse, conflit d'intérêts et manipulation des valeurs éthiques, d'où l'intérêt d'une grande vigilance lors de la sélection de la démarche RSE par les décideurs.

¹⁰ H7. La prise en compte des parties prenantes est indispensable pour mettre en œuvre une stratégie RSE ; cela permet notamment une prise de décisions efficace quant aux opportunités et menaces relatives à ces parties prenantes.

H10. La performance sociétale reliée et intégrée permet la co-construction d'objectifs et les interactions entre les différentes mesures économiques, sociales et environnementales, tout en facilitant la prise en considération des parties prenantes et les réponses à apporter à leurs attentes.

H11. La stratégie RSE devrait résulter de l'agrégation simultanée (et non indépendante) des mesures de la performance économique, sociale et environnementale et intégrer l'évaluation des réponses apportées aux attentes des parties prenantes internes et externes.

H12. La performance sociétale gagne à être évaluée à partir de mesures qualitatives, quantitatives et financières de court, de moyen et de long termes, incluant les comptabilités environnementales et sociales, mais également la mesure du capital humain.

H13. L'évaluation de la performance sociétale est facilitée par une décentralisation synchronisée reliant les équipes à l'EHPAD ou au SSIAD dans son ensemble, mais également grâce à la coopération des personnels, cadres, dirigeants et libéraux le cas échéant, ce qui garantit la démultiplication de la stratégie RSE au sein de l'organisation.

H14. S'engager dans une stratégie RSE reliée et intégrée constitue un investissement autofinancé pour les EHPAD et les SSIAD par la réduction des coûts cachés et l'amélioration de la performance sociétale.

H15. L'évaluation interne et externe de la qualité a conduit les établissements et les services à définir et implanter des indicateurs de mesure quantitatifs mais également qualitatifs. Pour être efficaces, ces informations méritent d'être mises en cohérence avec les autres informations liées à la RSE et à la performance globale, notamment grâce à un outil tel que le BSC.

H18. Les approches de l'apprentissage organisationnel de Argyris et Senge mêlent recherche et intervention et gagnent ainsi à être combinées. Elles permettent d'apporter une réponse humaine et efficace à la complexité croissante des situations auxquelles les organisations doivent faire face dans un monde VUCA.

LE PANORAMA DES PRATIQUES RSE EN EHPAD ET EN SSIAD

Chapitre 1

Les représentations et l'engagement en matière de RSE

SECTION 1

La définition de la RSE données par les dirigeants

SECTION 2

L'engagement dans une stratégie RSE

Section 3

La formalisation de la stratégie RSE

SECTION 1

Les définitions de la RSE données par les dirigeants

Afin de mieux cerner les connaissances et les pratiques des dirigeants, nous avons cherché dans un premier temps à obtenir leur propre définition du concept de RSE.

Dans le questionnaire, après les questions relatives à l'organisation et au dirigeant, une question ouverte permet d'appréhender leurs représentations du concept de RSE : « Merci de donner votre définition de la 'responsabilité sociale des entreprises et des organisations' (RSE ou RSO), également connue sous le terme de 'responsabilité sociétale des entreprises et des organisations' ».

Nous étudions successivement le cas des EHPAD et des SSIAD.

1. Le cas des EHPAD

Les occurrences concernant les responsables d'EHPAD sont détaillées dans le tableau suivant. Notons que 384 dirigeants d'EHPAD ont fourni une réponse exploitable.

Tableau n°29

Occurrences de la variable « Définition de la RSE » par les dirigeants d'EHPAD

Définition du concept de RSE	Fréquence
Aucune idée / concept à la mode	5%
3 volets (économique, social et écologique)	18%
Développement durable / environnement	17%
Responsabilité sociale	38%
<i>Responsabilité sociale et environnementale</i>	11%
<i>Responsabilité sociale et économique</i>	2%
<i>Responsabilité sociale envers les personnes âgées et le personnel</i>	16%
<i>Responsabilité sociale envers les personnes âgées</i>	5%
<i>Responsabilité sociale envers le personnel</i>	4%
Gestion efficiente	3%
Responsabilité sociétale	18%

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Le premier constat est que 5% des répondants seulement déclarent ne pas connaître ce concept : *« En toute franchise, c'est un terme que je ne connaissais pas avant votre enquête, j'ai donc pris le temps de lire sur le sujet ! »*. Ou bien, ils en ont une vision assez négative *« nouveau concept... bla bla »*. Mais seulement 3% parlent des parties prenantes dans leur définition de la RSE alors qu'elles font partie de ses fondements : *« concept dans lequel les entreprises intègrent les préoccupations sociales, environnementales, et économiques dans leurs activités et dans leurs interactions avec leurs parties prenantes »*.

Plus nombreux (18%) sont ceux qui connaissent la définition de la RSE et qui soulignent les trois fondements de ce concept : *« C'est la responsabilité d'une entreprise par rapport aux enjeux économiques, sociaux, environnementaux de la société dans laquelle elle est insérée »*. La même proportion de répondants (17%) fait référence au développement durable, de manière générale : *« C'est la contribution des entreprises aux enjeux du développement durable »*. L'étude plus approfondie des verbatim montre que souvent c'est la dimension écologique qui est entendue : *« Œuvrer pour la collectivité dans un esprit solidaire en lien avec le développement durable »*.

18% des répondants perçoivent la RSE de façon plus globale, elle n'est pas toujours nommée mais assez bien définie : *« participer à travers ses activités ou ses contributions de forme diverses au bien être de notre société »*. Elle rejoint parfois le rôle citoyen joué par l'organisation : *« citoyenneté qui inscrit l'entreprise dans la société, dans l'engagement "politique" »*. D'autres retiennent une approche plus économique de la RSE, proche des bonnes pratiques de gestion et de l'efficacité du management : *« Gestion adaptée des fonctionnements et des organisations au secteur d'activité »*. Ils sont toutefois peu nombreux (3%).

La majorité des répondants (38%) retient le volet social de la RSE, ce qui n'est pas une surprise au regard du secteur médico-social dans lequel ils évoluent. Nous avons défini 5 sous groupes :

- les répondants les plus nombreux (16%), qui considèrent que la RSE concerne autant les personnes âgées et leurs familles que le personnel de l'organisation : *« Au niveau de la fonction de direction : gérer l'établissement afin d'apporter le bien être et les soins (au sens large : sanitaire, social, psychologique) nécessaires aux personnes âgées dépendantes dans leurs accompagnement et leur prise en charge, tout en garantissant d'une part leur droits, ceux des familles, et en leur demandant de bien vouloir respecter leurs devoirs et d'autre part, en garantissant l'emploi et une organisation du travail satisfaisante, en conformité avec la réglementation en vigueur, et les devoirs et droits des salariés »*.
- les répondants qui associent la RSE à des préoccupations sociales et environnementales (11%), sans évoquer la dimension économique du concept : *« Chaque entreprise interagit avec la société et son environnement. Les dirigeants de ces structures doivent être attentifs à ne pas impacter négativement leurs usagers, leurs salariés et leur environnement »*.
- les répondants qui se focalisent uniquement sur la responsabilité de l'organisation envers les personnes âgées et leur bien-être (5%) : *« être capable de répondre aux besoins d'accompagnement des personnes accueillies (mettre l'organisation en*

adéquation) et anticiper ces mêmes besoins en mettant en place des projets innovants ».

- les répondants qui font seulement allusion au développement des ressources humaines et au bien-être au travail des salariés (4%), parfois de façon assez détaillée : *« responsabilité en tant qu'employeur : veiller à un climat social favorable, organiser et suivre la GPEC, répondre aux offres d'apprentis, CUI, emplois avenir, faciliter la connaissance de nos métiers, et l'insertion professionnelle des jeunes, aider les seniors à rester dans l'emploi, accompagner l'évolution de la société dans son champ d'activité ... voilà il me semble ce que je mettrais sous ce terme ! ».*
- les répondants peu nombreux, qui citent les dimensions sociales et économiques, sans parler du facteur environnemental (2%) : *« devoir de contribuer au développement économique et social ».*

2. Le cas des SSIAD

Les occurrences concernant les responsables de SSIAD sont détaillées dans le tableau suivant. Notons que 49 dirigeants de SSIAD ont fourni une réponse exploitable.

Tableau n°30

Occurrences de la variable « Définition de la RSE » par les dirigeants de SSIAD

Définition du concept de RSE	Fréquence
Aucune idée / concept à la mode	8%
3 volets (économique, social et écologique)	8%
Développement durable / environnement	15%
Responsabilité sociale	57%
Responsabilité sociale et environnementale	14%
Responsabilité sociale et économique	4%
Responsabilité sociale envers les personnes âgées et personnel	27%
Responsabilité sociale envers les personnes âgées	10%
Responsabilité sociale envers le personnel	2%
Gestion efficiente	12%

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

La structure des réponses données par les dirigeants de SSIAD diffère de celle des réponses des dirigeants d'EHPAD. Nous allons commenter ces différences.

La proportion de dirigeants ayant déclaré ne pas connaître la définition de ce concept semble plus importante que dans le cas des EHPAD, mais cette différence n'est pas statistiquement significative (8% vs. 5% ; p-value = 50,9 %). Inversement, la proportion de répondants citant les trois dimensions de la RSE est beaucoup plus faible (8% vs. 18% ; p-value = 3,8 %) : « *responsabilités sociales environnementales et économiques d'une entreprise vis à vis des effets qu'elle exerce sur la société* ». Plus nombreux sont ceux (15%) qui font référence au développement durable « *C'est la contribution des organisations et des entreprises au développement durable* ».

Dans le cas des SSIAD, aucune définition ne fait référence aux parties prenantes, ni à la dimension sociétale de la RSE. En revanche, un nombre non négligeable de dirigeants de SSIAD insiste sur la bonne gestion de l'organisation (12% vs. 3% ; p-value = 5,6 %) : « *Engagement d'une entreprise responsable dans une démarche qualité au travers de son fonctionnement global* ».

Enfin, comme pour les EHPAD, la majorité des réponses concerne le caractère social de la RSE (57% vs. 38% ; p-value = 1,4 %). Ici encore, on peut répartir les réponses en cinq groupes :

- la part des répondants citant les actions uniquement en faveur des personnels est assez faible (une seule citation) : « *responsabilité d'employeur à l'égard des salariés dans une approche "humaniste"* » ;
- nous notons une plus forte proportion de répondants citant le bien-être des personnes âgées (10% vs. 5% avec une différence non significative ; p-value = 26,4%) : « *engagement associatif pour un modèle de société où la personne âgée est reconnue* » ;
- il en est de même pour les répondants faisant référence à la prise en compte des personnes, qu'il s'agisse des personnes âgées ou des salariés de l'organisation (27% vs. 16%, avec une différence non significative ; p-value = 11,5%) : « *mettre tout en œuvre dans le respect de la loi, afin d'assurer une qualité de soins envers les usagers, tout en privilégiant l'éthique et la formation des personnel de santé* » ;
- un nombre non négligeable de répondants cite les aspects écologiques et sociaux de la RSE (14% vs. 11%, avec une différence non significative ; p-value = 52,3%) : « *Prise en compte de l'environnement (recyclage) dans l'exercice de nos activités et participation à l'environnement social de notre territoire par des actions associatives au sein de celui-ci* » ;
- enfin, peu de répondants font référence aux deux aspects écologiques et économiques de la RSE, sans mentionner l'aspect environnemental (2 citations) : « *gérer l'ensemble du service tant au niveau personnel que budgétaire en maîtrisant l'ensemble afin de maintenir un équilibre entre tout* ».

Une fois cernée la vision qu'ont les dirigeants de la RSE, la section suivante peut mieux appréhender l'engagement des EHPAD et des SSIAD dans une stratégie RSE.

SECTION 2

L'engagement dans une stratégie RSE

Notre analyse de la littérature nous a permis de définir des échelles destinées à évaluer l'intensité et la diversité des actions mises en œuvre dans les EHPAD et les SSIAD.

Une définition de la RSE est proposée aux répondants afin d'avoir une compréhension commune du concept avant de demander si une démarche de RSE a été initiée dans l'établissement ou le service interrogé. La définition est la suivante :

« L'Union Européenne définit la RSE comme une démarche volontaire reposant sur :

- un processus destiné à intégrer les préoccupations en matière sociale, environnementale, éthique, de droits de l'homme et de consommateurs dans les activités et la stratégie de base de l'organisation ;
- une collaboration étroite avec les parties prenantes ».

Nous analysons les résultats concernant le degré et la forme d'engagement des EHPAD d'abord et des SSIAD ensuite. Puis, nous étudions la formalisation de la stratégie RSE dans le projet d'établissement ou de service des organisations qui déclarent être engagées dans une stratégie RSE.

1. L'engagement notable des dirigeants d'EHPAD

41% des dirigeants d'EHPAD interrogés déclarent avoir initié une démarche de RSE dans leur établissement (soit 170 sur 416 répondants).

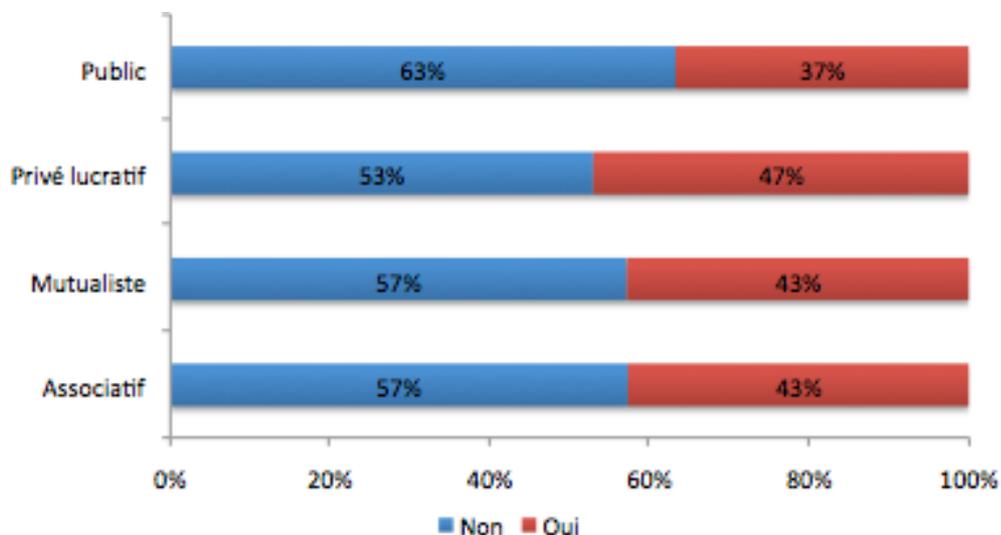
Nous notons des disparités selon le statut (figure suivante), puisque si 47% des établissements privés à but lucratif ont initié cette démarche, les établissements publics ne sont que 37%. Par ailleurs, les organisations de l'économie sociale et solidaire (mutualistes et associatives) ne semblent pas plus vertueuses, avec un pourcentage d'établissements engagés dans une démarche de RSE de 43%, alors que ces derniers sont supposés être davantage concernés par cette stratégie. Toutefois, si nous considérons la taille de l'échantillon, ces différences ne sont pas statistiquement significatives et nous ne pouvons pas conclure à un lien entre le statut juridique des EHPAD et leur engagement dans une stratégie de RSE (p-value = 37,9% en regroupant les structures associatives et mutualistes).

Les EHPAD engagés dans une stratégie RSE ont en moyenne 60,8 salariés en ETP alors que ceux qui n'ont pas formalisé de stratégie RSE en ont en moyenne 89,2. Mais ici encore cette différence n'est pas statistiquement significative (p-value = 36,4%).

Les caractéristiques des organisations ne semblent donc pas impacter leur engagement dans une politique de RSE.

Figure n°19

Répartition des EHPAD selon le statut et la formalisation d'objectifs RSE dans le projet d'établissement



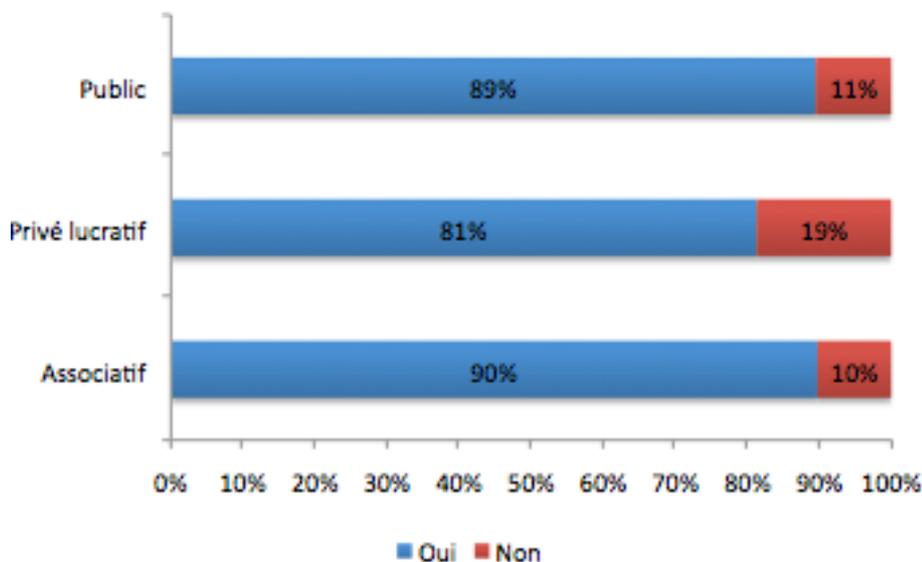
Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

La démarche est volontaire dans 90% des cas, soit 151 répondants sur 170. Ici encore nous devons modérer notre analyse selon le statut, puisque ce pourcentage tombe à 81% pour les EHPAD du secteur privé à but lucratif, mais les faibles effectifs ne nous permettent pas de conclure à une différence significative (p-value = 80%).

Les EHPAD engagés volontairement dans une stratégie RSE ont en moyenne 62,27 salariés en ETP et ceux qui ont été moins proactifs en ont en moyenne 48,89. Mais cette différence n'est pas significative (p-value = 16,2%).

Figure n°20

Répartition des EHPAD selon le statut et le caractère volontaire de la formalisation d'objectifs RSE dans le projet d'établissement



Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

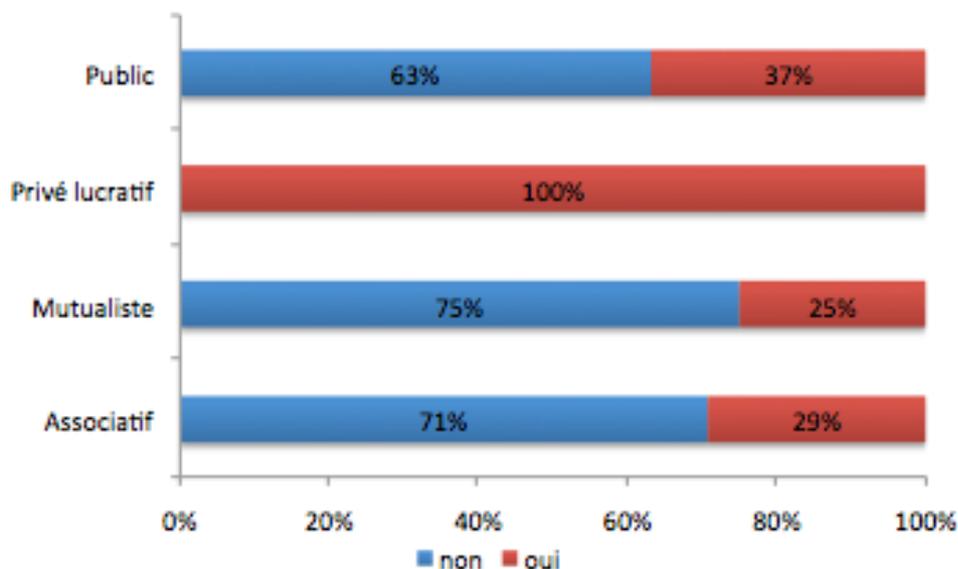
2. L'engagement plus réservé des dirigeants de SSIAD

32,3% des dirigeants de SSIAD déclarent avoir initié une stratégie RSE dans leur service (soit 21 sur 65). Si 37% des SSIAD publics ont lancé cette stratégie, (proportion équivalente à celle constatée dans le cas des EHPAD), les SSIAD associatifs ne sont que 29%. Ici encore, il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre le statut juridique des SSIAD et leur engagement dans une stratégie RSE (p-value = 55,7%).

Nous ne donnons pas de conclusion au sujet des SSIAD mutualistes ou privés à but lucratif, car les effectifs de répondants sont trop faibles (respectivement 4 et 1 réponses).

Figure n°21

Répartition des SSIAD selon le statut et la formalisation d'objectifs RSE dans le projet de service

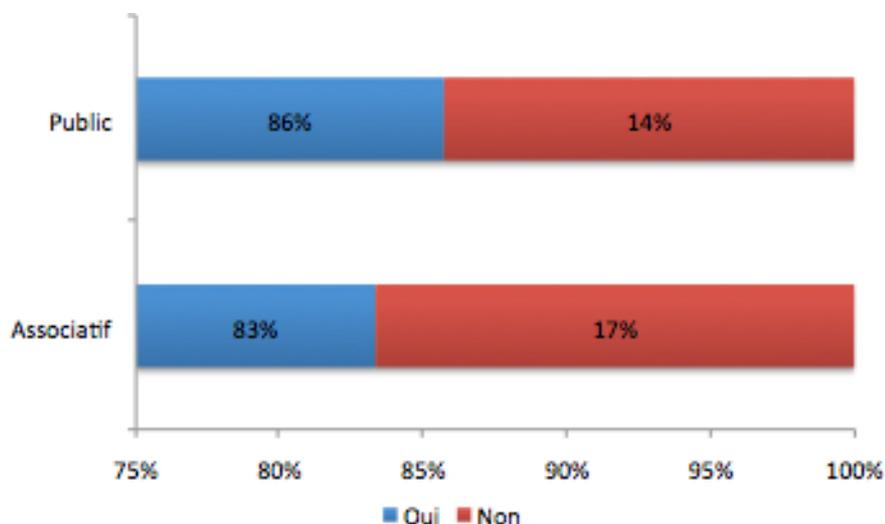


Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Pour les SSIAD, la démarche est volontaire dans 85% des cas, soit 17 répondants sur 20. Les résultats sont relativement proches, qu'il s'agisse du secteur public (14%) ou du secteur associatif (17%). Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre le statut des SSIAD et l'engagement volontaire dans une stratégie RSE (p-value = 88,9%).

Figure n°22

Répartition des SSIAD selon le statut et le caractère volontaire de la formalisation
objectifs de RSE dans le projet de service



Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Il est important d'identifier l'engagement des établissements et des services en matière de RSE, mais il est encore plus parlant d'identifier la proportion d'EHPAD et de SSIAD qui a réellement formalisé une stratégie RSE. Cette question est précisément étudiée dans la section suivante.

SECTION 3

La formalisation de la stratégie RSE

Après avoir identifié la proportion d'EHPAD et de SSIAD engagés dans une stratégie RSE, il est intéressant de vérifier dans quelle mesure cette stratégie est réellement formalisée, c'est-à-dire intégrée dans le projet d'établissement ou de service, déclinée auprès des équipes sous la forme d'objectifs à atteindre et d'actions à réaliser.

1. La formalisation non négligeable de la stratégie RSE par les organisations déjà engagées dans la mise en œuvre du concept

Lorsque nous regroupons les réponses « d'accord » et « tout à fait d'accord » données par les répondants au sujet du degré de formalisation de leur stratégie RSE, les résultats sont les suivants :

- formalisation et diffusion des valeurs de l'EHPAD ou du SSIAD à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation (63%) ;
- collaboration des personnels à la définition des objectifs RSE du projet d'établissement ou de service (60%) ;
- information des personnels des objectifs RSE inscrits dans le projet d'établissement ou de service (56%) ;
- déclinaison des objectifs RSE dans les projets de soin, de vie, d'animation et d'hôtellerie (48%) ;
- souhait que la stratégie RSE aille, à terme, plus loin que les obligations légales (40%) ;
- information des autres parties prenantes des objectifs RSE inscrits dans le projet d'établissement ou de service (38%) ;
- déclinaison des objectifs RSE dans le projet individualisé de la personne âgée (32%) ;
- implantation d'indicateurs pour évaluer les impacts des actions RSE (29%) ;
- mise en place d'un système permanent de consultation et d'écoute des parties prenantes (29%).

Les dirigeants interrogés ont formalisé et diffusé les valeurs de leur organisation à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation de manière importante (63%), ce qui explique que les personnels soit, pour plus de la moitié, informé des objectifs RSE

inscrits dans la stratégie (56%), ce qui n'est moins le cas des autres parties prenantes (38%).

Mieux encore, 60% des répondants affirment que les personnels ont participé à la définition des objectifs RSE du projet d'établissement ou de service. Pourtant, seulement 38% des répondants déclinent la RSE dans le projet individualisé et la moitié la décline dans les projets de soins, de vie, d'animation et d'hôtellerie. Ces pourcentages modestes montrent que la RSE tend à concerner plus la direction et éventuellement le personnel administratif, que les personnels en contact avec la personne âgée et la personne âgée elle-même. Dans ces conditions, il semble difficile de dire que le client (personne âgée et famille) bénéficie directement de cette orientation stratégique, en soit informé tout en y étant associé.

Dans le cadre de cette stratégie RSE, un tiers des établissements et services a déployé un système permanent de consultation et d'écoute des parties prenantes (29%). Cette dimension de la RSE ne semble pas bien appréhendée par les dirigeants, peut être par manque de connaissances car, comme nous l'avons vus dans le premier point, les parties prenantes ne sont qu'à de rares exceptions citées par les dirigeants dans leur définitions de la RSE.

Plus inquiétant, seulement un tiers des établissements ont implanté des indicateurs pour évaluer les impacts des actions mises en œuvre dans le cadre de cette stratégie. Dans ces conditions, comment assurer le pilotage stratégique ?

Pour terminer, il est encourageant de constater que 40% des dirigeants souhaitent à terme, développer une stratégie RSE qui aille au-delà des obligations légales, ce qui nous laisse penser que la RSE fait partie de leur philosophie. Nous vérifierons cette hypothèse dans le chapitre 5.

Tableau n°31

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs au processus RSE

Vous avez formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service et par conséquent :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
vous avez formalisé et diffusé les valeurs de votre EHPAD ou SSIAD à l'intérieur et à l'extérieur de votre organisation	2%	6%	30%	42%	21%
vous avez associé les personnels à la définition des objectifs RSE du projet d'établissement ou de service	4%	11%	26%	43%	17%
vous avez informé les personnels des objectifs RSE inscrits dans le projet d'établissement ou de service	3%	12%	29%	41%	15%

(suite)

vous avez informé les autres parties prenantes des objectifs RSE inscrits dans le projet d'établissement ou de service	3%	9%	49%	28%	10%
vous avez décliné les objectifs RSE dans les projets de soin, de vie, d'animation et d'hôtellerie	3%	11%	37%	38%	10%
vous avez décliné les objectifs RSE dans le projet individualisé de la personne âgée	4%	25%	39%	25%	7%
vous souhaitez que votre stratégie RSE aille plus loin que les obligations légales	2%	14%	44%	34%	6%
vous avez implanté des indicateurs pour évaluer les impacts des actions RSE	9%	28%	35%	21%	8%
vous avez mis en place un système permanent de consultation et d'écoute des parties prenantes	11%	23%	36%	24%	5%

Base : 181 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Les réponses données par les EHPAD et les SSIAD au sujet de la formalisation de la stratégie RSE ne sont pas très différentes (tableau ci-dessous), si ce n'est que la stratégie RSE des SSIAD est moins déclinée dans le projet individualisé (30% vs 50%), mais plus dans le projet de soins (49% vs 41%).

Notons également que les stratégies des EHPAD intègrent moins souvent des objectifs qui vont au-delà de la loi (38% vs 53%) et que l'écoute des parties prenantes fait moins l'objet d'un système d'écoute et de consultation (29% vs 39%) pour les EHPAD.

Tableau n°32

Comparaison du degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs au processus RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

Vous avez formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service et par conséquent :	Réponses « d'accord » et « tout à fait d'accord »	
	EHPAD	SSIAD
vous avez formalisé et diffusé les valeurs de votre EHPAD ou SSIAD à l'intérieur et à l'extérieur de votre organisation	63%	63%
vous avez associé les personnels à la définition des objectifs RSE du projet d'établissement ou de service	60%	61%

(suite)

vous avez informé les personnels des objectifs RSE inscrits dans le projet d'établissement ou de service	56%	58%
vous avez informé les autres parties prenantes des objectifs RSE inscrits dans le projet d'établissement ou de service	37%	42%
vous avez décliné les objectifs RSE dans les projets de soin, de vie, d'animation et d'hôtellerie	49%	41%
vous avez décliné les objectifs RSE dans le projet individualisé de la personne âgée	30%	50%
vous souhaitez que votre stratégie RSE aille plus loin que les obligations légales	38%	53%
vous avez implanté des indicateurs pour évaluer les impacts des actions RSE	28%	32%
vous avez mis en place un système permanent de consultation et d'écoute des parties prenantes	29%	39%

Base : 181 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. Le degré de la formalisation souhaité par les organisations non engagée dans une stratégie RSE

Comme précédemment, lorsque nous regroupons les réponses « d'accord » et « tout à fait d'accord » données par les répondants au sujet de leur souhait de formaliser leur stratégie RSE, les résultats sont les suivants :

- information des personnels des objectifs RSE inscrits dans le projet d'établissement ou de service (94%) ;
- information des autres parties prenantes des objectifs RSE inscrits dans le projet d'établissement ou de service (91%) ;
- formalisation et diffusion des valeurs de l'EHPAD ou du SSIAD à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation (89%) ;
- collaboration des personnels à la définition des objectifs RSE du projet d'établissement ou de service (89%) ;
- déclinaison des objectifs RSE dans les projets de soin, de vie, d'animation et d'hôtellerie (88%) ;
- implantation d'indicateurs pour évaluer les impacts des actions RSE (73%) ;
- déclinaison des objectifs RSE dans le projet individualisé de la personne âgée (64%) ;

- mise en place d'un système permanent de consultation et d'écoute des parties prenantes (57%) ;
- souhait que la stratégie RSE aille, à terme, plus loin que les obligations légales (39%).

La plupart des items comporte un fort pourcentage d'adhésion de la part des dirigeants (73 à 94%). Du coup, l'écart paraît important entre ces mêmes résultats et celui concernant le souhait de mettre en œuvre une stratégie qui aille plus loin que la réglementation (39%). Bien que ce pourcentage soit quasiment équivalent à celui donné par les dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE, il arrive en dernière position et est cohérent avec la position attentiste adoptée par les répondants.

Tableau n°33

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs au processus RSE

Si vous deviez formaliser des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
vous formaliseriez et diffuseriez les valeurs de votre EHPAD ou SSIAD à l'intérieur et à l'extérieur de votre organisation	1%	1%	8%	60%	29%
vous consacreriez un budget à la démarche RSE	8%	16%	40%	28%	8%
vous aimeriez associer les personnels à la définition des objectifs RSE	0%	0%	10%	56%	33%
vous informeriez les personnels des objectifs RSE inscrits dans le projet d'établissement ou de service	0%	1%	5%	55%	39%
vous informeriez les autres parties prenantes des objectifs RSE inscrits dans le projet d'établissement ou de service	0%	0%	8%	58%	33%
vous déclineriez les objectifs RSE dans les projets de soin, de vie, d'animation et d'hôtellerie	1%	0%	10%	60%	28%
vous déclineriez les objectifs RSE dans le projet individualisé de la personne âgée	1%	5%	30%	43%	21%

(suite)

vous organiseriez un système de reconnaissance / récompense individuelle pour remercier les personnels des efforts fournis en matière de RSE	10%	23%	37%	21%	8%
vous souhaiteriez que votre stratégie RSE aille plus loin que les obligations légales	8%	12%	41%	32%	7%
vous réaliseriez (ou feriez réaliser) un audit de votre « niveau RSE »	6%	13%	28%	43%	10%
vous formaliseriez des plans d'actions pour améliorer votre « niveau RSE »	3%	3%	20%	61%	13%
vous implanteriez des indicateurs pour évaluer les impacts des actions de RSE	3%	3%	20%	60%	13%
les équipes seraient formées à la RSE	2%	3%	25%	58%	12%
vous participeriez à une formation aux principes de la RSE	1%	2%	14%	62%	21%
vous travailleriez avec un cabinet de consultants ou de formateurs pour développer une démarche RSE	13%	15%	35%	30%	8%
vous mettriez en place une fonction de responsable de la RSE	13%	19%	30%	32%	6%
vous mettriez en place un organe interne (comité de pilotage, groupe de projet...) spécifique à la RSE	7%	9%	23%	51%	11%
vous mettriez en place un système permanent de consultation et d'écoute des parties prenantes	5%	6%	33%	48%	9%

Base : 276 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Il n'existe pas de grandes différences entre les intentions des EHPAD et des SSIAD encore non engagés dans une stratégie RSE. Nous notons toutefois des items faisant apparaître des écarts de plus de 15 points (voir tableau suivant) :

- les SSIAD mobiliseraient plus systématiquement un budget particulier à cet effet (34% vs 49%) ;
- Ils déclinaient davantage les objectifs RSE dans le projet individualisé de la personne âgée (75% vs 63%) ;
- En revanche, ce sont les EHPAD qui sont proportionnellement plus nombreux à souhaiter organiser un système de reconnaissance ou récompense individuelle pour remercier les personnels des efforts fournis en matière de RSE (75% vs 63%).

Tableau n°34

Comparaison du degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs au processus RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

	EHPAD	SSIAD
Si vous deviez formaliser des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service :	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
vous formaliseriez et diffuseriez les valeurs de votre EHPAD ou SSIAD à l'intérieur et à l'extérieur de votre organisation	89%	91%
vous consacriez un budget à la démarche RSE	34%	49%
vous aimeriez associer les personnels à la définition des objectifs RSE	90%	86%
vous informeriez les personnels des objectifs RSE inscrits dans le projet d'établissement ou de service	95%	88%
vous informeriez les autres parties prenantes des objectifs RSE inscrits dans le projet d'établissement ou de service	92%	88%
vous déclineriez les objectifs RSE dans les projets de soin, de vie, d'animation et d'hôtellerie	89%	85%
vous déclineriez les objectifs RSE dans le projet individualisé de la personne âgée	63%	75%
vous organiseriez un système de reconnaissance / récompense individuelle pour remercier les personnels des efforts fournis en matière de RSE	31%	18%
vous souhaiteriez que votre stratégie RSE aille plus loin que les obligations légales	38%	42%
vous réaliseriez (ou feriez réaliser) un audit de votre « niveau RSE »	54%	44%
vous formaliseriez des plans d'actions pour améliorer votre « niveau RSE »	75%	70%
vous implanteriez des indicateurs pour évaluer les impacts des actions de RSE	74%	68%
les équipes seraient formées à la RSE	71%	67%
vous participeriez à une formation aux principes de la RSE	84%	77%
vous travailleriez avec un cabinet de consultants ou de formateurs pour développer une démarche RSE	37%	44%
vous mettriez en place une fonction de responsable de la RSE	36%	50%

(suite)

vous mettriez en place un organe interne (comité de pilotage, groupe de projet...) spécifique à la RSE	63%	55%
vous mettriez en place un système permanent de consultation et d'écoute des parties prenantes	57%	51%

Base : 276 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Conclusion

La RSE s'est développée au cours du 20^{ème} siècle, laissant place à une véritable prise de conscience des dirigeants de l'existence de problématiques sociales et économiques auxquelles l'entreprise pouvait répondre. Tout débute avec l'émergence d'une préoccupation sociale qui se traduit par des pratiques dites responsables.

Résultat marquant : La dimension sociale, et de fait, l'attention à apporter aux personnes âgées et aux personnels, est privilégiée dans les définitions de la RSE données par les dirigeants d'EHPAD et de SSIAD interrogés dans le cadre de notre enquête.

Dans une bien moindre mesure, ils sont sensibles à la dimension économique et à la dimension environnementale apparue dans les années 80, mais également à la dimension sociétale développées depuis le début des années 2000 (le bien être de la communauté dans laquelle on évolue par exemple).

Résultat marquant : La responsabilité sociale ou sociétale recouvre aujourd'hui un large spectre de pratiques qui impactent et impacteront les différentes parties prenantes des EHPAD et des SSIAD ; mais ces dernières ne sont quasiment jamais citées par les dirigeants dans leurs définitions.

A ce stade, il est néanmoins trop tôt pour en conclure que les dirigeants interrogés ne se préoccupent pas des attentes de leurs différentes parties prenantes, autres que les personnes âgées, les familles, ou encore les personnels. Les résultats dégagés au cours des prochains chapitres permettront d'analyser plus avant ce constat.

Résultat marquant : La majorité des organisations affirment ne pas être engagées dans une démarche RSE ; seulement 41% des EHPAD disent avoir initié ce type de démarche. De manière surprenante, ce ne sont pas les établissements de l'économie sociale et solidaire qui sont les plus concernés, mais les établissements privés à but lucratif.

En revanche, **33,5% des EHPAD et 32,3% des SSIAD** déclarant être engagés dans une stratégie RSE sont majoritairement publics. Mais il n'y a pas de lien constaté entre le statut et le caractère volontaire de cette démarche.

Hypothèse : Le statut juridique des services impacte l'engagement des dirigeants dans une démarche de RSE et ce sont les organisations publiques les plus concernées par ce type de stratégie.

Bowen (1953) exprime clairement la prise en considération volontaire des hommes d'affaires de leur responsabilité sociale pour résoudre des problèmes économiques et atteindre les objectifs de l'entreprise. Plus tard, Carroll (1979) définit les responsabilités éthique et philanthropique comme volontaires. Elles sont mises en œuvre par les entreprises et les organisations qui souhaitent répondre favorablement aux attentes de leurs différentes parties prenantes. Même si le volontariat présente tout de même des limites (par exemple : rapports de RSE publiés par les entreprises et les organisations « insuffisants en nombre et en qualité pour répondre à un véritable droit à l'information des citoyens et des pouvoirs publics », Capron et Quairel, 2009), Kotler et Lee (2005) à

leur tour rejoignent Caroll en considérant la RSE comme un engagement volontaire pour améliorer le bien-être grâce à une contribution en termes ressources et de pratiques commerciales et discrétionnaires. La commission Européenne (2001) déclare également que la RSE est une démarche volontaire visant à aller au-delà des obligations légales et des conventions collectives. Dans la pratique, on constate également que les dirigeants et les parties prenantes préfèrent une démarche volontaire à une réglementation coercitive (Rubinstein, 2006).

Résultat marquant : Nos résultats empiriques rejoignent ceux issus de la littérature puisque la démarche est volontaire dans 90% des EHPAD et 85% des SSIAD.

Notons qu'il n'y a pas de lien constaté entre le statut et le caractère volontaire de cette démarche.

Après avoir identifié la proportion d'EHPAD et de SSIAD engagés dans une stratégie RSE, il est intéressant de vérifier dans quelle mesure cette stratégie est réellement formalisée, c'est-à-dire intégrée dans le projet d'établissement ou de service, déclinée auprès des équipes sous la forme d'objectifs à atteindre et d'actions à réaliser notamment.

Résultat marquant : La majorité des dirigeants a formalisé et diffusé les valeurs de l'organisation à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation (63%).

Hypothèse : La formalisation et la diffusion des valeurs de l'organisation explique que plus de la moitié des personnels informé des objectifs RSE inscrits dans la stratégie (56%), ce qui est moins le cas des autres parties prenantes (38%).

Pourtant seulement 38% des répondants déclinent la RSE dans le projet individualisé et la moitié la décline dans les projets de soins, de vie, d'animation et d'hôtellerie.

Hypothèse : La RSE tend à concerner plus directement la direction (et éventuellement le personnel administratif) que les personnels en contact avec la personne âgée ; dans ces conditions, il semble difficile de dire que le client (personne âgée et famille) bénéficie directement de cette orientation stratégique, en soit informé tout en y étant associé.

Chapitre 2

Les actions RSE mises en œuvre dans les trois volets de la RSE

Section 1

Les actions liées au volet social et sociétal de la RSE

Section 2

Les actions liées au volet économique de la RSE

Section 3

Les actions liées au environnemental de la RSE

SECTION 1

Les actions liées au volet social et sociétal de la RSE

Nous avons décomposé le volet social en plusieurs thèmes de manière à considérer à la fois les aspects sociaux et sociétaux de la RSE, comme le recommandent la plupart des référentiels d'évaluation de la RSE reconnus au plan mondial (Bertezene, Vallat, 2014).

Les parties prenantes ainsi considérées sont : le personnel, les personnes âgées et leurs familles, ainsi que la communauté au sein de laquelle l'EHPAD ou le SSIAD exerce. L'attention apportée par les établissements et services à ces trois catégories de parties prenantes est analysée ci-après.

1. La prise en considération du personnel par les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants des établissements et des services engagés dans une stratégie RSE manifestent un très fort intérêt pour le personnel dans leurs déclarations :

- 97% mettent en place des actions visant à améliorer le dialogue social et la représentation collective ;
- 97% sont soucieux de l'équité dans les politiques de rémunération ;
- 97% soutiennent les personnels qui désirent développer leurs compétences (formation, VAE) ;
- 94% encouragent la diversité au sein des personnels (âge, sexe, origine ethnique, handicap, etc.) ;
- 92% améliorent la santé et la sécurité des personnels et luttent ainsi contre les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- 85% sanctionnent de manière formelle les comportements non éthiques de la part de tous les membres de l'organisation.
- 85% prennent en compte les intérêts (horaires, etc.) des personnels dans les décisions stratégiques ;
- 84% (cumul des « d'accord » et « tout à fait d'accord ») offrent de bonnes conditions de travail ;
- 79% offrent des opportunités de carrière ;
- 72% proposent des politiques de conciliation entre la vie professionnelle et la vie privée à ses personnels.

Ces pourcentages élevés sont cohérents avec les définitions de la RSE données par les dirigeants, très orientées vers son volet social. Ils sont également cohérents avec le classement des personnels parmi les parties prenantes les plus importantes (voir les résultats présentés dans le chapitre suivant, dans la section consacrée aux parties prenantes), qualifiées de « définitives » dans la typologie de Mitchell et al. (1997) car elles regroupent 3 attributs : le pouvoir d'influer sur les décisions organisationnelles, une légitimité dans les relations avec l'établissement ou le service, une forme d'urgence dans les revendications ou droits exprimés (notamment grâce aux représentants du personnel et aux délégués syndicaux et autres instances de représentation collective).

Tableau n°35

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité envers le personnel

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
offre de bonnes conditions de travail aux personnels (matériels, fournitures, locaux, charge de travail, ambiance de travail notamment)	0%	3%	14%	52%	32%
prend en compte les intérêts (horaires, etc.) des personnels dans ses décisions stratégiques	0%	0%	15%	56%	29%
contribue à améliorer la santé et la sécurité des personnels et lutte ainsi contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	0%	1%	7%	56%	36%
propose des politiques de conciliation entre la vie professionnelle et la vie privée à ses personnels	0%	3%	25%	54%	18%
met en place des actions visant à améliorer le dialogue social et la représentation collective des personnels	0%	1%	2%	47%	50%
sanctionne de manière formelle les comportements non éthiques de la part de tous ses membres	2%	3%	10%	44%	41%

(suite)

encourage la diversité au sein de ses personnels (âge, sexe, origine ethnique, handicap, etc.)	1%	1%	4%	39%	55%
pratique l'équité dans ses politiques de rémunération	0%	1%	2%	27%	70%
soutient les personnels qui désirent développer leurs compétences (formation, VAE)	1%	1%	2%	22%	75%
offre des opportunités de carrière à ses personnels	1%	2%	18%	44%	35%

Base : 188 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE présentent des réponses quasi identiques s'agissant de la responsabilité sociale à l'égard des personnels. Seuls 5 items présentent des écarts de plus de 10 points, montrant ainsi l'ambition plus grande des EHPAD à cet égard :

- la contribution de l'organisation à l'amélioration de la santé et de la sécurité des personnels (94% vs 80%) ;
- la mise en place d'actions visant à améliorer le dialogue social et la représentation collective des personnels (99% vs 85%) ;
- la promotion de la diversité au sein des personnels (96% vs 85%) ;
- le soutien à ceux qui désirent développer leurs compétences (98% vs 85%) ;
- l'offre d'opportunités de carrière aux personnels (81% vs 65%).

Tableau n°36

Comparaison du degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité envers le personnel : distinction entre EHPAD et SSIAD

	EHPAD	SSIAD
Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
offre de bonnes conditions de travail aux personnels (matériels, fournitures, locaux, charge de travail, ambiance de travail notamment)	83%	90%
prend en compte les intérêts (horaires, etc.) des personnels dans ses décisions stratégiques	85%	90%
contribue à améliorer la santé et la sécurité des personnels et lutte ainsi contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	94%	80%
propose des politiques de conciliation entre la vie professionnelle et la vie privée à ses personnels	72%	70%
met en place des actions visant à améliorer le dialogue social et la représentation collective des personnels	99%	85%
sanctionne de manière formelle les comportements non éthiques de la part de tous ses membres	86%	79%
encourage la diversité au sein de ses personnels (âge, sexe, origine ethnique, handicap, etc.)	96%	85%
pratique l'équité dans ses politiques de rémunération	98%	90%
soutient les personnels qui désirent développer leurs compétences (formation, VAE)	98%	85%
offre des opportunités de carrière à ses personnels	81%	65%

Base : 188 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. La prise en considération du personnel par les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants d'établissements et de services non engagés dans une stratégie RSE manifestent également un engagement fort en faveur du personnel. Seuls deux items sont inférieurs de 10 points ou plus (voir tableau ci-après) :

- 62% (contre 72% pour les établissements engagés dans une stratégie RSE) déclarent proposer des politiques de conciliation entre la vie professionnelle et la vie privée à ses personnels ;
- 65% (contre 79%) disent offrir des opportunités de carrière aux personnels ;

Pour le reste, les écarts sont peu marqués, ce qui n'est pas surprenant car ces dirigeants se sont positionnés pratiquement comme ceux déjà engagés dans une stratégie RSE s'agissant de la prédominance du volet social dans les définitions de la RSE et l'importance accordée aux personnels en tant que partie prenante définitive :

- 95% (contre 97%) se disent soucieux d'être équitables dans les politiques de rémunération ;
- 94% (contre 97%) soutiennent les personnels qui désirent développer leurs compétences (formation, VAE) ;
- 93% (contre 97%) soulignent qu'ils mettent en place des actions visant à améliorer le dialogue social et la représentation collective des personnels ;
- 88% (contre 92%) disent qu'ils contribuent à améliorer la santé et la sécurité des personnels et luttent ainsi contre les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- 87% (contre 94%) indiquent encourager la diversité au sein des personnels (âge, sexe, origine ethnique, handicap, etc.) ;
- 83% (contre 84%) déclarent offrir de bonnes conditions de travail aux personnels ;
- 79% (contre 85%) indiquent prendre en compte les intérêts (horaires, etc.) des personnels dans ses décisions stratégiques.

Une étude récente (CEE, 2014) montre que dans les hôpitaux publics, les effectifs sont mis sous tension, que le rythme de travail est intense, que la main d'œuvre est rendue de plus en plus flexible et que les contraintes paraissent plus importantes (par exemple : plus de contrôle de la part de la hiérarchie et charge de travail plus lourde, notamment en raison d'effectifs minimum et d'absentéisme élevé). « La soutenabilité des réformes se heurte alors à la question, insuffisamment prise en compte en amont, des conditions de travail des soignants » (CEE, 2014, p.1). En observant les déclarations des dirigeants d'EHPAD et de SSIAD, engagés ou non dans une stratégie RSE, il semblerait que la situation dans le secteur médico-social soit bien meilleure que dans le secteur hospitalier. Cela signifie-t-il pour autant que les réformes se déploient mieux ou plus

facilement ? L'enquête ne peut répondre à cette question, mais une étude concernant le secteur d'activité comme facteur de contingence pourrait donner des pistes de réponses, de même qu'une analyse des incertitudes et des risques perçus et subis par les personnels, les cadres et les dirigeants au sein des EHPAD et des SSIAD.

Tableau n°37

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité envers le personnel

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
offre de bonnes conditions de travail aux personnels (matériels, fournitures, locaux, charge de travail, ambiance de travail notamment)	1%	2%	14%	52%	31%
prend en compte les intérêts (horaires, etc.) des personnels dans ses décisions stratégiques	0%	1%	21%	61%	17%
contribue à améliorer la santé et la sécurité des personnels et lutte ainsi contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	0%	1%	12%	58%	30%
propose des politiques de conciliation entre la vie professionnelle et la vie privée à ses personnels	0%	2%	35%	47%	15%
met en place des actions visant à améliorer le dialogue social et la représentation collective des personnels	0%	0%	7%	56%	37%
sanctionne de manière formelle les comportements non éthiques de la part de tous ses membres	2%	4%	15%	46%	33%
encourage la diversité au sein de ses personnels (âge, sexe, origine ethnique, handicap, etc.)	0%	3%	11%	46%	41%
pratique l'équité dans ses politiques de rémunération	1%	1%	4%	22%	73%
soutient les personnels qui désirent développer leurs compétences (formation, VAE)	1%	0%	4%	34%	60%
offre des opportunités de carrière à ses personnels	1%	5%	29%	36%	29%

Base : 288 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Nous comparons, ci-dessous, les EHPAD et SSIAD dont les dirigeants ne sont pas engagés dans une stratégie RSE sur les items relatifs à la responsabilité envers les personnels. Nous pouvons noter, parmi les différences significatives que :

- les directeurs des SSIAD disent proposer plus souvent des politiques de conciliation entre la vie professionnelle et la vie privée à ses personnels (76% vs 60%) ;
- ils offrent aussi de meilleures conditions de travail aux personnels (95% vs 81%).

Tableau n°38

Comparaison du degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité envers le personnel : distinction entre EHPAD et SSIAD

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
offre de bonnes conditions de travail aux personnels (matériels, fournitures, locaux, charge de travail, ambiance de travail notamment)	81%	95%
prend en compte les intérêts (horaires, etc.) des personnels dans ses décisions stratégiques	76%	84%
contribue à améliorer la santé et la sécurité des personnels et lutte ainsi contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	87%	90%
propose des politiques de conciliation entre la vie professionnelle et la vie privée à ses personnels	60%	76%
met en place des actions visant à améliorer le dialogue social et la représentation collective des personnels	93%	91%
sanctionne de manière formelle les comportements non éthiques de la part de tous ses membres	80%	74%
encourage la diversité au sein de ses personnels (âge, sexe, origine ethnique, handicap, etc.)	86%	88%
pratique l'équité dans ses politiques de rémunération	95%	93%
soutient les personnels qui désirent développer leurs compétences (formation, VAE)	96%	93%
offre des opportunités de carrière à ses personnels	67%	55%

Base : 288 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

3. La prise en considération des personnes âgées, des familles et des proches par les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants engagés dans une stratégie RSE sont extrêmement soucieux de la qualité de service aux personnes âgées dans leurs déclarations :

- 99% (cumul des « d'accord » et « tout à fait d'accord ») respectent les principes d'intégrité et d'honnêteté dans les relations avec les personnes âgées, leur famille ou proches ;
- 97% ont établi des procédures pour répondre aux réclamations des personnes âgées et mettre en place des actions correctives ;
- 97% font des efforts pour mieux comprendre les attentes des familles (informations, invitation au CVS, à des événements, etc.) ;
- 96% offrent une information complète sur les services proposés aux personnes âgées ;
- 95% utilisent le niveau de satisfaction des personnes âgées pour améliorer la qualité du service ;
- 95% font des efforts pour mieux comprendre les besoins des personnes âgées (rencontre avec les familles, groupes de discussion, etc.) ;
- 92% utilisent le niveau de satisfaction des familles ou des proches pour améliorer la qualité du service.

Ce résultat semble cohérent avec la prédominance du volet social dans les définitions de la RSE données par les dirigeants, mais également avec le fait que les personnes âgées soient considérées comme les parties prenantes les plus importantes par ces mêmes dirigeants (voir pour le détail les résultats présentés dans le chapitre suivant, dans la section consacrée aux parties prenantes).

Comme les personnels, les personnes âgées sont classées parmi les parties prenantes définitives dans la typologie de Mitchell et al. (1997) car elles combinent le pouvoir d'influer sur les décisions organisationnelles, une légitimité dans les relations avec l'établissement ou le service, ainsi qu'une forme d'urgence dans les revendications ou droits exprimés (notamment grâce aux commissions de consultations des établissements, ou encore en ayant recours aux associations de consommateurs ou de défense des droits des usagers).

Tableau n°39

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité envers les personnes âgées

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
a établi des procédures pour répondre aux réclamations des personnes âgées et met en place des actions correctives	1%	0%	3%	38%	59%
respecte les principes d'intégrité et d'honnêteté dans les relations avec les personnes âgées, leur famille ou proches	0%	0%	1%	35%	64%
offre une information complète sur les services proposés aux personnes âgées	0%	0%	4%	38%	58%
utilise le niveau de satisfaction des personnes âgées pour améliorer la qualité du service	0%	1%	5%	37%	58%
utilise le niveau de satisfaction des familles ou des proches pour améliorer la qualité du service	0%	1%	7%	44%	48%
fait des efforts pour mieux comprendre les besoins des personnes âgées (rencontre avec les familles, groupes de discussion, etc.)	0%	0%	4%	40%	55%
fait des efforts pour mieux comprendre les attentes des familles (informations, invitation au CVS, à des événements, etc.)	0%	0%	3%	39%	58%

Base : 187 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Sur les items relatifs à la responsabilité envers les personnes âgées il y a peu de différences significatives entre EHPAD et SSIAD comme l'illustre le tableau ci-dessous.

Tableau n°40

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité envers les personnes âgées : distinction entre EHPAD et SSIAD

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
a établi des procédures pour répondre aux réclamations des personnes âgées et met en place des actions correctives	97%	95%
respecte les principes d'intégrité et d'honnêteté dans les relations avec les personnes âgées, leur famille ou proches	99%	100%
offre une information complète sur les services proposés aux personnes âgées	96%	95%
utilise le niveau de satisfaction des personnes âgées pour améliorer la qualité du service	94%	95%
utilise le niveau de satisfaction des familles ou des proches pour améliorer la qualité du service	92%	95%
fait des efforts pour mieux comprendre les besoins des personnes âgées (rencontres avec les familles, groupes de discussion, etc.)	95%	100%
fait des efforts pour mieux comprendre les attentes des familles (informations, invitation au CVS, à des événements, etc.)	98%	90%

Base : 187 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

4. La prise en considération des personnes âgées, des familles et des proches par les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants d'EHPAD et de SSIAD non engagés dans une stratégie RSE sont également soucieux de la qualité de service aux personnes âgées :

- 98% (contre 99%) indiquent respecter les principes d'intégrité et d'honnêteté dans les relations avec les personnes âgées, leur famille ou proches ;

- 92% (contre 96%) disent offrir une information complète sur les services proposés aux personnes âgées ;
- 91% (contre 95%) mentionnent utiliser le niveau de satisfaction des personnes âgées pour améliorer la qualité du service ;
- 91% (contre 97%) déclarent faire des efforts pour mieux comprendre les attentes des familles (informations, invitation au CVS, à des événements, etc.) ;
- 90% (contre 92%) mentionnent utiliser le niveau de satisfaction des familles ou des proches pour améliorer la qualité du service ;
- 88% (contre 97%) des dirigeants déclarent avoir établi des procédures pour répondre aux réclamations des personnes âgées et mettre en place des actions correctives ;
- 89% (contre 95%) déclarent faire des efforts pour mieux comprendre les besoins des personnes âgées (rencontres avec les familles, groupes de discussion, etc.).

Ces déclarations ne sont pas très différentes de celles des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, mis à part sur la question des procédures. Ce résultat semble logique puisque n'étant pas engagés dans une stratégie RSE, ces EHPAD et ces SSIAD éprouvent peut être moins le besoin de formaliser leurs pratiques à cet égard que les organisations engagées dans ce type de stratégie, qui nécessite plus capitalisation des informations et de traçabilité.

Tableau n°41

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité envers les personnes âgées

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
a établi des procédures pour répondre aux réclamations des personnes âgées et met en place des actions correctives	0%	1%	12%	46%	42%
respecte les principes d'intégrité et d'honnêteté dans les relations avec les personnes âgées, leur famille ou proches	0%	0%	2%	46%	52%
offre une information complète sur les services proposés aux personnes âgées	0%	0%	9%	47%	45%
utilise le niveau de satisfaction des personnes âgées pour améliorer la qualité du service	0%	1%	8%	52%	39%

(suite)

utilise le niveau de satisfaction des familles ou des proches pour améliorer la qualité du service	0%	0%	9%	56%	34%
fait des efforts pour mieux comprendre les besoins des personnes âgées (rencontre avec les familles, groupes de discussion, etc.)	0%	1%	10%	45%	44%
fait des efforts pour mieux comprendre les attentes des familles (informations, invitation au CVS, à des événements, etc.)	0%	0%	8%	44%	47%

Base : 289 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Sur les items relatifs à la responsabilité envers les personnes âgées il y a, là aussi, peu de différences significatives entre EHPAD et SSIAD comme l'illustre le tableau ci-dessous.

Tableau n°42

Comparaison du degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité envers les personnes âgées : distinction entre EHPAD et SSIAD

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	d'accord + D'accord
a établi des procédures pour répondre aux réclamations des personnes âgées et met en place des actions correctives	88%	86%
respecte les principes d'intégrité et d'honnêteté dans les relations avec les personnes âgées, leur famille ou proches	98%	100%
offre une information complète sur les services proposés aux personnes âgées	90%	95%
utilise le niveau de satisfaction des personnes âgées pour améliorer la qualité du service	91%	93%
utilise le niveau de satisfaction des familles ou des proches pour améliorer la qualité du service	90%	95%

(suite)

fait des efforts pour mieux comprendre les besoins des personnes âgées (rencontres avec les familles, groupes de discussion, etc.)	90%	86%
fait des efforts pour mieux comprendre les attentes des familles (informations, invitation au CVS, à des événements, etc.)	93%	81%

Base : 289 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

5. La prise en considération de la communauté par les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants des EHPAD et SSIAD engagés dans une stratégie RSE sont globalement soucieux de leur communauté :

- 93% mettent en place des actions responsables en lien avec leur territoire ;
- 89% disent n'avoir jamais essayé de contourner la réglementation ;
- 59% jouent un rôle dans la communauté locale, au-delà de la réalisation des objectifs économiques ;
- 21% participent au financement d'événements associatifs, humanitaires, culturels ou sportifs (art, musique, sport, etc.).

Plus surprenant encore, les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE ont une confiance absolue quant à leur réputation et leur image. La quasi totalité des dirigeants (98% en faisant le cumul des « d'accord » et « tout à fait d'accord ») déclarent en effet que leur établissement ou leur service a bonne réputation, qu'il est digne de confiance (99%) et qu'il est reconnu pour la qualité de ses services (99%). Nous ne pouvons pas savoir si ces résultats sont la conséquence de leur stratégie RSE, éventuellement combinée à la démarche qualité.

Tableau n°43

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité envers la communauté

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Votre EHPAD ou votre SSIAD met en place des actions responsables en lien avec votre territoire	1%	0%	6%	44%	49%
Votre EHPAD ou votre SSIAD participe au financement d'événements associatifs, humanitaires, culturels ou sportifs (art, musique, sport, etc.)	21%	30%	28%	14%	7%
Votre EHPAD ou votre SSIAD joue un rôle dans la communauté locale, au-delà de la réalisation des objectifs économiques	2%	11%	29%	42%	17%
Votre EHPAD ou votre SSIAD n'a jamais essayé de contourner la réglementation	1%	1%	9%	25%	64%
Votre EHPAD ou votre SSIAD a bonne réputation	1%	0%	1%	48%	50%
Vous êtes largement reconnu comme un EHPAD ou un SSIAD digne de confiance	1%	0%	1%	48%	51%
Votre EHPAD ou votre SSIAD est reconnu pour la qualité de ses services	1%	0%	1%	53%	46%

Base : 187 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Si l'on compare les réponses des EHPAD des SSIAD sur ce thème (voir tableau suivant) nous pouvons noter un paradoxe : les EHPAD déclarent (avec 15 points de plus que les SSIAD) mettre en place des actions responsables en lien avec le territoire (par exemple : travailler un ESAT, inscrire la stratégie de l'établissement dans la logique de l'Agenda 21 de la ville, etc.), alors que, simultanément les SSIAD déclarent jouer un rôle dans la communauté locale (79% vs 56%) (par exemple : choisir des fournisseurs parmi les commerçants, artisans et entreprises locales ; accueillir les stagiaires des écoles de la ville, etc.). Autrement dit, ces deux items étant très proches, et souvent liés dans la pratique, nous nous attendions à avoir des résultats similaires.

Tableau n°44

Comparaison du degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité envers la communauté : distinction entre EHPAD et SSIAD

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
Votre EHPAD ou votre SSIAD met en place des actions responsables en lien avec votre territoire	95%	79%
Votre EHPAD ou votre SSIAD participe au financement d'événements associatifs, humanitaires, culturels ou sportifs (art, musique, sport, etc.)	22%	16%
Votre EHPAD ou votre SSIAD joue un rôle dans la communauté locale, au-delà de la réalisation des objectifs économiques	56%	79%
Votre EHPAD ou votre SSIAD n'a jamais essayé de contourner la réglementation	89%	90%
Votre EHPAD ou votre SSIAD a bonne réputation	99%	95%
Vous êtes largement reconnu comme un EHPAD ou un SSIAD digne de confiance	99%	95%
Votre EHPAD ou votre SSIAD est reconnu pour la qualité de ses services	99%	95%

Base : 187 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

6. La prise en considération de la communauté par les EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants des EHPAD et SSIAD non engagés dans une stratégie RSE sont également soucieux de leur inscription dans la communauté (même si c'est à un niveau légèrement moindre) :

- 87% (contre 93%) des dirigeants estiment mettre en place des actions responsables en lien avec leur territoire ;
- 16% (contre 21%) indiquent que l'établissement participe au financement d'événements associatifs, humanitaires, culturels ou sportifs (art, musique, sport, etc.) ;

- 46% (contre 59%) pensent que leur établissement joue un rôle dans la communauté locale ;
- 88% (contre 89%) indiquent que leur établissement n'a jamais essayé de contourner la réglementation ;
- 96% déclarent que leur organisation digne de confiance (contre 99%) et qu'elle est reconnue pour la pour la qualité de ses services (95% contre 99%).

Les dirigeants sont, en revanche, bien moins convaincus de la bonne réputation de leur établissement ou de leur service. Il sont en effet seulement 47% (contre 98%) à penser que leur organisation a bonne réputation. Nous ne savons pas comment expliquer de tels écarts et un tel paradoxe. Comment est-il possible d'avoir une organisation digne de confiance et reconnue pour la qualité de ses services, sans que la réputation soit systématiquement très bonne ?

Tableau n°45

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité envers la communauté

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Votre EHPAD ou votre SSIAD met en place des actions responsables en lien avec votre territoire	1%	1%	12%	48%	39%
Votre EHPAD ou votre SSIAD participe au financement d'événements associatifs, humanitaires, culturels ou sportifs (art, musique, sport, etc.)	35%	32%	18%	12%	4%
Votre EHPAD ou votre SSIAD joue un rôle dans la communauté locale, au-delà de la réalisation des objectifs économiques	4%	13%	37%	33%	13%
Votre EHPAD ou votre SSIAD n'a jamais essayé de contourner la réglementation	1%	2%	9%	31%	57%
Votre EHPAD ou votre SSIAD a bonne réputation	0%	5%	48%	46%	1%
Vous êtes largement reconnu comme un EHPAD ou un SSIAD digne de confiance	0%	0%	4%	51%	45%
Votre EHPAD ou votre SSIAD est reconnu pour la qualité de ses services	0%	0%	5%	55%	40%

Base : 292 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Sur les items relatifs à la responsabilité envers la communauté, il y a peu de différences significatives entre EHPAD et SSIAD (non engagés dans une stratégie RSE) comme l'illustre le tableau ci-dessous.

Tableau n°46

Comparaison du degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité envers la communauté : distinction entre EHPAD et SSIAD

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
Votre EHPAD ou votre SSIAD met en place des actions responsables en lien avec votre territoire	87%	81%
Votre EHPAD ou votre SSIAD participe au financement d'événements associatifs, humanitaires, culturels ou sportifs (art, musique, sport, etc.)	16%	12%
Votre EHPAD ou votre SSIAD joue un rôle dans la communauté locale, au-delà de la réalisation des objectifs économiques	43%	65%
Votre EHPAD ou votre SSIAD n'a jamais essayé de contourner la réglementation	87%	93%
Votre EHPAD ou votre SSIAD a bonne réputation	94%	100%
Vous êtes largement reconnu comme un EHPAD ou un SSIAD digne de confiance	95%	100%
Votre EHPAD ou votre SSIAD est reconnu pour la qualité de ses services	94%	100%

Base : 292 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Après le volet social et sociétal, la section suivante analyse le volet économique de la RSE.

SECTION 2

Les actions liées au volet économique de la RSE

Cette section se penche à son tour sur les actions mises en œuvre dans le cadre du volet économique de la RSE.

Nous traitons d'abord les résultats des EHPAD et des SSIAD déjà engagés dans une stratégie RSE, puis ceux des établissements et services non engagés dans cette stratégie.

1. La responsabilité économique des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants des établissements et services engagés dans une stratégie RSE se préoccupent de leur responsabilité économique, mais de manière moins massive que de leur responsabilité sociale et sociétale :

- 95% des dirigeants sont « d'accord » ou « tout à fait d'accord » pour dire qu'ils essaient de pérenniser l'activité ;
- 92% gardent un contrôle strict sur les coûts ;
- 83% indiquent vouloir développer l'activité ;
- 73% mentionnent développer des stratégies financières à long terme ;
- 63% déclarent contrôler la productivité des personnels ;
- 32% disent maximiser les profits ;
- 23% cherchent à créer de la valeur pour les investisseurs ;
- 8% déclarent augmenter tous les ans les profits.

La préoccupation du contrôle des coûts est majeure pour 92% d'entre eux, ce qui paraît cohérent avec la rationalisation budgétaire à laquelle ils sont confrontés depuis plusieurs années. C'est peut être pour cette raison que les dirigeants contrôlent dans une grande majorité la productivité des personnels (63%).

Tableau n°47

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité économique

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
garde un contrôle strict sur ses coûts	1%	1%	6%	44%	48%
essaie de développer son activité	2%	1%	14%	48%	35%
contrôle la productivité de ses personnels	2%	6%	30%	49%	14%
développe des stratégies financières à long terme	2%	4%	21%	47%	26%
maximise ses profits	26%	15%	28%	21%	11%
créé de la valeur pour ses investisseurs	32%	19%	26%	16%	7%
essaie de pérenniser son activité	2%	0%	3%	28%	67%
augmente tous les ans ses profits	39%	27%	27%	5%	3%

Base : 180 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

La grande majorité des dirigeants engagés dans une stratégie RSE essaient de pérenniser leur activité (95%), notamment grâce au développement de celle-ci (83%) comme l'illustre le tableau ci-après. Les deux variables sont effectivement liées (p-value < 0,01%).

Tableau n°48

Lien entre les variables : Pérenniser l'activité/Développer l'activité

		Essaie de pérenniser l'activité			
Essaie de développer l'activité		Pas du tout d'accord	Moy. d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	Pas du tout d'accord	1%	0%	1%	1%
	Pas d'accord	0%	0%	0%	1%
	Moyennement d'accord	1%	2%	4%	7%
	D'accord	0%	1%	22%	26%
	Tout à fait d'accord	1%	0%	2%	32%

Base : 191 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Le tableau suivant montre également que les dirigeants qui essaient de pérenniser leur activité, le font notamment en contrôlant l'activité de leurs salariés (les variables sont liées : p-value < 0,01%).

Cela signifie-t-il pour autant que la pérennité passe par le contrôle et donc une activité plus forte de l'encadrement à cet égard ? Si oui, cela signifie-t-il que l'activité des salariés remet en question la pérennité de l'organisation ? Ou encore que le reporting exigé en vue de l'amélioration de la pérennité est plus important ?

Tableau n°49

Lien entre les variables : Essai de pérenniser l'activité de l'EHPAD/contrôle l'activité des salariés de l'EHPAD

		Essaie de pérenniser l'activité			
		Pas du tout d'accord	Moy. d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Contrôlent l'activité des salariés	Pas du tout d'accord	1%	0%	0%	1%
	Pas d'accord	0%	1%	2%	3%
	Moyennement d'accord	0%	1%	10%	19%
	D'accord	1%	1%	15%	32%
	Tout à fait d'accord	0%	0%	1%	13%

Base : 199 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Si l'on compare EHPAD et SSIAD sur le thème de la responsabilité économique (voir tableau suivant) nous pouvons constater que :

- les dirigeants des SSIAD sont plus concernés par le contrôle de la productivité du personnel (79% vs 61%) ;
- les dirigeants des EHPAD sont plus soucieux de développer des stratégies économiques/financières de long terme (75% vs 58%) ;
- pourtant la maximisation des profits et la création de valeur pour les investisseurs préoccupent plus les dirigeants de SSIAD (respectivement 59% vs 29% et 31% vs 22%).

Tableau n°50

Comparaison du degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité économique : distinction entre EHPAD et SSIAD

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
garde un contrôle strict sur ses coûts	91%	100%
essaie de développer son activité	91%	90%
contrôle la productivité de ses personnels	61%	79%
développe des stratégies financières à long terme	75%	58%
maximise ses profits	29%	59%
créé de la valeur pour ses investisseurs	22%	31%
essaie de pérenniser son activité	96%	95%
augmente tous les ans ses profits	7%	13%

Base : 180 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. La responsabilité économique des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants des établissements et des services non engagés dans une stratégie RSE se préoccupent aussi de responsabilité économique mais de manière moins importante que leurs homologues déjà engagés dans une stratégie RSE, en particulier pour les items suivants :

- 73% (contre 83%) indiquent vouloir développer l'activité ;
- 61% (contre 73%) mentionnent développer des stratégies financières à long terme ;
- 49% (contre 63%) déclarent contrôler la productivité des personnels ;
- 20% (contre 32%) disent maximiser les profits.

Sur les autres points, il n'existe quasiment aucune différence :

- 96% (contre 95%) essaient de pérenniser l'activité ;
- 87% (contre 92%) gardent un contrôle strict sur les coûts ;
- 16% (contre 23%) cherchent à créer de la valeur pour les investisseurs ;
- 7% (contre 8%) déclarent augmenter tous les ans les profits.

Tableau n°51

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité économique

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
garde un contrôle strict sur ses coûts	0%	1%	12%	54%	33%
essaie de développer son activité	2%	5%	20%	46%	27%
contrôle la productivité de ses personnels	3%	11%	37%	40%	9%
développe des stratégies financières à long terme	3%	7%	29%	46%	15%
maximise ses profits	27%	23%	30%	15%	5%
créé de la valeur pour ses investisseurs	45%	24%	15%	12%	4%
essaie de pérenniser son activité	1%	2%	1%	38%	58%
augmente tous les ans ses profits	47%	28%	18%	5%	2%

Base : 278 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Si l'on compare EHPAD et SSIAD (dont les dirigeants sont non engagés dans une stratégie RSE) sur le thème de la responsabilité économique (voir tableau suivant) nous pouvons constater, en particulier, que les dirigeants des EHPAD cherchent beaucoup plus (87% vs 9%) à garder un contrôle strict sur les coûts que les dirigeants de SSIAD.

Comment interpréter un tel écart ? Les réponses sont difficiles et ce résultat appelle plutôt à se poser de nouvelles questions :

- la pression exercée par la tutelle ou les investisseurs privés (quels qu'ils soient) en matière économique est plus forte pour les EHPAD que pour les SSIAD, ce qui expliquerait que ces derniers se sentent moins concernés par un contrôle des coûts ?

- les dirigeants de SSIAD sont majoritairement des IDE, ce qui les rend moins sensibles aux questions économiques et financières que les dirigeants d'EHPAD, en majorité détenteurs de diplômes liés à la gestion ?
- etc.

Tableau n°52

Comparaison du degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité économique : distinction entre EHPAD et SSIAD

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
garde un contrôle strict sur ses coûts	87%	9%
essaie de développer son activité	71%	81%
contrôle la productivité de ses personnels	47%	63%
développe des stratégies financières à long terme	60%	70%
maximise ses profits	19%	26%
créé de la valeur pour ses investisseurs	16%	8%
essaie de pérenniser son activité	96%	100%
augmente tous les ans ses profits	6%	11%

Base : 278 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Comme pour les établissements et services engagés dans une stratégie RSE, les SSIAD et les EHPAD non engagés dans une telle stratégie essaient de pérenniser leur activité, notamment grâce à son développement (les deux variables liées : p-value < 0,01%) (voir tableau suivant).

Tableau n°53

**Lien entre les variables : Essai de pérenniser l'activité de l'EHPAD ou du SSIAD
 /Essai de développer l'activité de l'EHPAD ou du SSIAD**

		Essai de pérenniser l'activité				
Essai de développer l'activité		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moy. d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	Pas du tout d'accord	0%	0%	0%	1%	1%
	Pas d'accord	0%	0%	0%	2%	3%
	Moyennement d'accord	0%	1%	1%	9%	9%
	D'accord	1%	1%	0%	22%	21%
	Tout à fait d'accord	0%	0%	0%	3%	24%

Base : 290 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

En outre, les dirigeants qui essaient de pérenniser leur activité contrôlent également l'activité de leurs salariés. Les variables sont en effet également liées (p-value = 0,2%) pour les établissements et services non engagés dans une stratégie RSE (tableau ci-après).

Ceci pourrait signifier que la RSE n'incite pas particulièrement les dirigeants à plus de contrôles. Ils se préoccupent de la pérennité et du développement de l'activité, de même que de l'activité des salariés en dépit de l'absence de toute forme de formalisation de stratégie RSE.

Tableau n°54

Lien entre les variables : Essai de pérenniser l'activité du SSIAD/Contrôle
 l'activité des salariés du SSIAD

Essai de pérenniser l'activité					
Contrôle l'activité des salariés		Pas du tout d'accord	Moy. d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	Pas du tout d'accord	0%	0%	0%	1%
	Pas d'accord	0%	0%	0%	5%
	Moyennement d'accord	0%	1%	1%	15%
	D'accord	0%	0%	0%	17%
	Tout à fait d'accord	0%	0%	0%	1%

Base : 289 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

La section qui suit termine le chapitre en analysant les actions conduites dans le cadre du volet environnemental de la RSE.

SECTION 3

Le volet environnemental de la RSE

Cette dernière section traite du volet environnemental de la RSE des EHPAD et des SSIAD engagés et non engagés dans une stratégie RSE.

1. La responsabilité environnementale des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Le volet environnemental est le plus emblématique des champs d'actions des stratégies de RSE. Ce n'est pourtant pas l'axe majeur d'action des dirigeants d'établissements et de services engagés dans une stratégie RSE :

- 71% des dirigeants sont « d'accord » ou « tout à fait d'accord » pour dire qu'ils incitent les salariés à adopter une démarche responsable (déplacement durable, diminution du gaspillage, etc.) ;
- 67% déclarent développer des actions portant sur la diminution des impacts environnementaux ;
- 47% fixent des objectifs de performance écologique ;
- 23% dépassent volontairement les exigences environnementales réglementaires ;
- 18% ont des dispositifs permettant d'analyser l'impact de l'activité sur l'environnement ;
- 12% financent des programmes de protection de l'environnement.

71% des dirigeants disent inciter leurs salariés à adopter une démarche responsable. Ce résultat est à peu près conforme à ce que nous attendions car rappelons que 60% des dirigeants affirment que les personnels ont participé à la définition des objectifs RSE du projet d'établissement ou de service (Chapitre 1, section 3 : la formalisation de la stratégie RSE). Cette forme de participation peut encourager les personnels adopter une démarche responsable, même si seulement la moitié des EHPAD et des SSIAD décline celle-ci jusque dans les services de soins, d'hôtellerie, etc.

Nous pouvons tout de même nous demander de quelle manière les dirigeants incitent leurs personnels à adopter ce type de démarche puisque, comme nous le verrons plus en détail dans le chapitre suivant (section 1 : les ressources déployées pour la mise en œuvre de la stratégie RSE) seulement 5% des dirigeants déclarent que les équipes ont été formées à la RSE. De la même manière, seulement 5% affirment qu'ils ont organisé un système de reconnaissance / récompense individuelle pour remercier les personnels

des efforts fournis en matière de RSE.

Ils sont plus des deux tiers (67%) à œuvrer pour la diminution des impacts environnementaux, mais moins de la moitié (47%) fixent des objectifs de performance écologique. Pourquoi un tel écart ? Cela signifie-il que des actions sont lancées par la direction et mises en œuvre par le personnel au coup par coup, sans qu'elles soient inscrites dans le projet d'établissement ou de service, et a fortiori dans les projets de soins, d'animation, de vie et d'hôtellerie ? Si tel était le cas, cela signifierait que les 63% de dirigeants qui ont formalisé leur engagement dans une stratégie RSE dans leur projet d'établissement ou de service (chapitre 1, section 3 : la formalisation de la stratégie RSE), n'y ont pas systématiquement décliné tous leurs objectifs organisationnels et opérationnels.

Même si très peu d'EHPAD et de SSIAD participent au financement de programmes de protection de l'environnement, à la manière de mécènes, il est encourageant de constater que près d'un quart des dirigeants (23%) met en œuvre des actions permettant de dépasser les exigences environnementales réglementaires. Ce résultat est cohérent avec le fait que la stratégie RSE soit, dans l'extrême majorité des cas, lancée parce qu'elle correspond à la philosophie du dirigeant et non à une exigence légale comme nous le montrerons dans le chapitre 5 (section 1).

Tableau n°55

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité environnementale

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
se fixe des objectifs de performance écologique	3%	9%	41%	37%	10%
dépasse volontairement les exigences environnementales réglementaires	3%	23%	51%	18%	5%
finance des programmes de protection de l'environnement	30%	33%	26%	11%	1%
développe des actions portant sur la diminution des impacts environnementaux	3%	4%	26%	46%	21%
incite les salariés à adopter une démarche responsable (déplacement durable, diminution du gaspillage, etc.)	2%	3%	24%	44%	27%
possède des dispositifs permettant d'analyser l'impact de son activité sur l'environnement	13%	34%	34%	15%	3%

Base : 188 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Il n'existe pas de lien significatif entre le fait d'inciter les salariés à adopter une démarche responsable (déplacement durable, diminution du gaspillage, etc.) et la participation de ces mêmes salariés à la définition des objectifs RSE du projet d'établissement ou de service (60%). Les variables ne sont que légèrement liées (p-value = 5,9%). Dans ce cas, comment un dirigeant peut-il inciter ces salariés à changer de pratiques sans les avoir associés à la définition de la stratégie RSE (voir tableau ci-dessous) ?

Tableau n°56

Lien entre les variables : Inciter les personnels à adopter une démarche responsable/Associer les personnels à la définition des objectifs RSE dans une organisation engagée dans une stratégie RSE

Vous avez associé les personnels à la définition des objectifs RSE						
Votre EHPAD ou votre SSIAD incite les salariés à adopter une démarche responsable		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moy. d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	Pas du tout d'accord	1%	1%	0%	1%	1%
	Pas d'accord	0%	1%	1%	2%	1%
	Moyenne ment d'accord	0%	5%	10%	8%	2%
	D'accord	2%	3%	10%	20%	8%
	Tout à fait d'accord	1%	2%	5%	12%	6%

Base : 185 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Un autre résultat intéressant émerge : les dirigeants qui ont choisi de définir et mettre en œuvre une stratégie RSE parce qu'elle correspond à leur philosophie, mettent également en œuvre des actions qui vont au-delà de la réglementation (les deux variables sont liées : p-value = 1,3%). Ceci tendrait à montrer que les valeurs portées par les individus dépassent le cadre de la réglementation et les poussent à adopter des comportements stratégiques plus proactifs.

Tableau n°57

Lien entre les variables : Dépasser volontairement les exigences environnementales réglementaires / La RSE correspond à une philosophie

Votre EHPAD ou votre SSIAD dépasse volontairement les exigences environnementales réglementaires						
La RSE correspond à votre philosophie		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moy. d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	Pas d'accord	0%	0%	1%	0%	0%
	Moyenne-ment d'accord	1%	5%	3%	1%	0%
	D'accord	1%	13%	31%	9%	1%
	Tout à fait d'accord	2%	5%	15%	8%	4%

Base : 191 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Nous notons dans le tableau ci-dessous (qui compare EHPAD et SSIAD) que les EHPAD semblent plus enclins que les SSIAD à aller au-delà de la réglementation en matière de RSE (48% vs 15%). Cela pourrait signifier que la RSE fasse davantage partie de la philosophie des dirigeants d'EHPAD que de SSIAD, mais les résultats statistiques disent plutôt l'inverse. En effet, comme cela sera détaillé au cours du chapitre 5 (section 1), les dirigeants d'EHPAD sont 89% à dire que la RSE fait partie de leur philosophie, alors que les dirigeants de SSIAD sont 95% dans ce cas. Ce résultat mériterait d'être creusé au cours d'une prochaine étude, plus qualitative, afin d'apporter au moins des débuts des réponses.

Tableau n°58

**Comparaison du degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE,
 sur les items relatifs à la responsabilité environnementale : distinction entre
 EHPAD et SSIAD**

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
se fixe des objectifs de performance écologique	48%	40%
dépasse volontairement les exigences environnementales réglementaires	48%	15%
finance des programmes de protection de l'environnement	12%	6%
développe des actions portant sur la diminution des impacts environnementaux	67%	60%
incite les salariés à adopter une démarche responsable (déplacement durable, diminution du gaspillage, etc.)	69%	80%
possède des dispositifs permettant d'analyser l'impact de son activité sur l'environnement	20%	5%

Base : 188 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. La responsabilité environnementale des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants non engagés et engagés dans une stratégie RSE hiérarchisent de la même manière leurs initiatives en matière de protection de l'environnement. En revanche, les dirigeants non engagés dans une stratégie RSE sont largement moins investis en matière de protection de l'environnement :

- 61% des dirigeants sont « d'accord » ou « tout à fait d'accord » (contre 71%) pour dire qu'ils incitent les salariés à adopter une démarche responsable (déplacement durable, diminution du gaspillage, etc.) ;
- 43% (contre 67%) déclarent développer des actions portant sur la diminution des impacts environnementaux ;
- 25% (contre 47%) fixent des objectifs de performance écologique ;
- 15% (contre 23%) dépassent volontairement les exigences environnementales réglementaires ;

- 7% (contre 18%) disent avoir des dispositifs permettant d'analyser l'impact de l'activité sur l'environnement ;
- 4% (contre 12%) indiquent financer des programmes de protection de l'environnement.

Autant les EHPAD et les SSIAD engagés et non engagés dans une stratégie RSE présentent des résultats majoritairement semblables sur le volet social et assez semblables sur le volet économique, autant ils sont très différents sur le volet environnemental. Nous observons en effet des écarts de 8 à 24 points entre les déclarations des dirigeants engagés dans une stratégie RSE et ceux encore non engagés dans ce type de stratégie. Mais ce résultat est au fond cohérent avec le fait de ne pas avoir lancé de stratégie RSE. Mais du coup, comment expliquer les nombreuses initiatives dites « responsables » sur les volets social et économique en dépit de l'absence de stratégie RSE ? Est-ce contingent au secteur d'activité ?

Tableau n°59

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité environnementale

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
se fixe des objectifs de performance écologique	6%	20%	49%	22%	3%
dépasse volontairement les exigences environnementales réglementaires	12%	32%	41%	14%	1%
finance des programmes de protection de l'environnement	36%	41%	18%	4%	0%
développe des actions portant sur la diminution des impacts environnementaux	7%	11%	39%	34%	9%
incite les salariés à adopter une démarche responsable (déplacement durable, diminution du gaspillage, etc.)	4%	10%	36%	41%	10%
possède des dispositifs permettant d'analyser l'impact de son activité sur l'environnement	24%	45%	24%	6%	1%

Base : 287 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Nous notons peu de différences entre les dirigeants d'EHPAD et de SSIAD non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité environnementale (voir tableau ci-dessous).

Tableau n°60

Comparaison du degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la responsabilité environnementale : distinction entre EHPAD et SSIAD

Diriez-vous que votre EHPAD ou votre SSIAD :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
se fixe des objectifs de performance écologique	25%	23%
dépasse volontairement les exigences environnementales réglementaires	25%	19%
finance des programmes de protection de l'environnement	5%	5%
développe des actions portant sur la diminution des impacts environnementaux	44%	36%
incite les salariés à adopter une démarche responsable (déplacement durable, diminution du gaspillage, etc.)	50%	58%
possède des dispositifs permettant d'analyser l'impact de son activité sur l'environnement	8%	5%

Base : 287 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Conclusion

Les dirigeants des établissements et des services engagés dans une stratégie RSE manifestent un très fort intérêt pour le volet social dans leurs déclarations.

Résultat marquant : Les EHPAD et les SSIAD engagés et non engagés dans une stratégie RSE conduisent, dans leur très grande majorité, des actions à l'égard du personnel ; ce résultat est cohérents avec les définitions de la RSE données par les dirigeants, très orientées vers son volet social, mais également avec le classement des personnels parmi les parties prenantes les plus importantes, qualifiées de « définitives » dans la typologie de Mitchell et al. (1997) car elles regroupent 3 attributs : le pouvoir d'influer sur les décisions organisationnelles, une légitimité dans les relations avec l'établissement ou le service, une forme d'urgence dans les revendications ou droits exprimés (cf. page 13).

Quasiment la totalité des dirigeants dit respecter les principes d'intégrité et d'honnêteté dans les relations avec les personnes âgées, les familles et les proches. Les résultats sont les mêmes s'agissant des procédures pour répondre aux réclamations et la mise en place des actions correctives. Les dirigeants déclarent essayer de mieux comprendre les attentes des personnes âgées et des familles, offrir une information complète sur les services proposés et enfin, utiliser le niveau de satisfaction des personnes âgées pour améliorer la qualité du service.

Résultat maquant : Les dirigeants des EHPAD et des SSIAD engagés et non engagés dans une stratégie RSE sont globalement soucieux de leur communauté, même s'ils ne jouent que rarement un rôle de mécène. Ils sont plutôt enclins à mettre en place des actions responsables en lien avec leur territoire et à ne jamais tenter de contourner la réglementation.

Plus spectaculaires encore, d'autres résultats montrent que les EHPAD et des SSIAD engagés en non engagés dans une stratégie RSE ont une confiance absolue quant à leur image.

Résultat marquant : La quasi totalité des dirigeants engagés et non engagés dans une stratégie RSE déclare que leur établissement ou leur service est digne de confiance et qu'il est reconnu pour la qualité de ses services. Mais les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE sont moitié moins nombreux que ceux engagés dans cette stratégie (47% contre 98%) à penser qu'ils ont une bonne réputation.

Nous ne savons pas comment expliquer de tels écarts et un tel paradoxe. Comment est-il possible d'avoir une organisation digne de confiance et reconnue pour la qualité de ses services, sans que la réputation soit systématiquement très bonne ?

Résultat maquant : Les dirigeants des établissements et services engagés dans une stratégie RSE se préoccupent de leur responsabilité économique (même si la responsabilité sociale et sociétale demeurent leur priorité). La préoccupation du contrôle des coûts est majeure pour 92% d'entre eux, ce qui paraît cohérent avec la rationalisation budgétaire à laquelle ils sont confrontés depuis plusieurs années.

Hypothèse : Dans un contexte de rationalisation budgétaire, les dirigeants ont quasiment tous le souci de contrôler leurs coûts, ce qui peut expliquer que la majorité d'entre eux contrôlent la productivité des personnels et essaient de pérenniser leur activité, notamment grâce au développement de celle-ci.

Les dirigeants des établissements et des services non engagés dans une stratégie RSE ont également des pratiques responsables en termes économiques, mais de manière moins importante que leurs homologues déjà engagés dans une stratégie RSE, en particulier s'agissant du développement de l'activité, de stratégies financières, de contrôle de la productivité ou encore de la maximisation des profits.

Résultat marquant : A l'image des dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE, les autres dirigeants essaient de pérenniser l'activité (96%) et de garder un contrôle strict des coûts (87%). Egalement comme leurs homologues déjà engagés dans une stratégie RSE, ils cherchent plus rarement à créer de la valeur pour les investisseurs (16%) et parviennent difficilement à augmenter leurs profits (7%).

Résultat marquant : Le volet environnemental est le plus emblématique des champs d'actions des stratégies de RSE. Ce n'est pourtant pas l'axe majeur d'action des dirigeants d'établissements et de services engagés dans une stratégie RSE ; par exemple, seulement 47% des EHPAD et des SSIAD déjà engagés dans une stratégie RSE fixent des objectifs de performance écologique.

De la même manière, seulement 71% des dirigeants incitent les salariés à adopter une démarche responsable, 67% développent des actions portant sur la diminution des impacts environnementaux, 23% dépassent volontairement les exigences environnementales réglementaires, 18% ont des dispositifs permettant d'analyser l'impact de l'activité sur l'environnement, et 12% indiquent financer des programmes de protection de l'environnement.

Résultat marquant : 71% des dirigeants disent inciter leurs salariés à adopter une démarche responsable. Ce résultat est conforme à ce que nous attendions car rappelons que 60% des dirigeants affirment que les personnels ont participé à la définition des objectifs RSE du projet d'établissement ou de service.

Hypothèse : Les personnels qui participent à la définition des objectifs RSE du projet d'établissement ou de service sont, par conséquent, sensibilisés à ce concept, ce qui les encourage à adopter une démarche responsable, même parfois en dépit de l'absence d'objectifs RSE dans les projets de soins, d'hôtellerie, etc.

Nous pouvons tout de même nous demander de quelle manière les dirigeants incitent leurs personnels à adopter ce type de démarche puisque seulement 5% des dirigeants déclarent que les équipes ont été formées à la RSE. Par ailleurs, les dirigeants engagés dans une stratégie RSE sont plus des deux tiers (67%) à se préoccuper de la diminution des impacts environnementaux, mais moins de la moitié (47%) fixent des objectifs de

performance écologique.

Hypothèse : Les dirigeants qui ont formalisé leur stratégie RSE dans leur projet d'établissement ou de service n'ont pas systématiquement décliné tous leurs objectifs organisationnels et opérationnels, ce qui explique que des actions liées à la protection de l'environnement soient mises en œuvre au coup par coup.

Résultat marquant : Même si très peu d'EHPAD et de SSIAD participent au financement de programmes de protection de l'environnement, il est encourageant de constater que près d'un quart des dirigeants (23%) met en œuvre des actions permettant de dépasser les exigences environnementales réglementaires.

Ce résultat est cohérent avec le fait que la stratégie RSE soit, dans l'extrême majorité des cas, lancée parce qu'elle correspond à la philosophie du dirigeant et non à une exigence légale.

Résultat marquant : Les dirigeants d'établissements et de services non engagés et engagés dans une stratégie RSE hiérarchisent de la même manière leurs initiatives en matière de protection de l'environnement. En revanche, les dirigeants non engagés dans une stratégie RSE sont largement moins investis en matière de protection de l'environnement.

Les EHPAD et les SSIAD engagés et non engagés dans une stratégie RSE présentent des résultats majoritairement semblables sur le volet social et assez semblables sur le volet économique, mais ils sont très différents sur le volet environnemental. Nous observons en effet des écarts de 8 à 24 points entre les déclarations des dirigeants engagés dans une stratégie RSE et ceux encore non engagés dans ce type de stratégie. Du coup, comment expliquer les nombreuses initiatives dites « responsables » sur les volets social et économique en dépit de l'absence de stratégie RSE ?

Hypothèse : Le secteur d'activité médico-social est un facteur de contingence qui explique que les EHPAD et les SSIAD, engagés ou non dans une stratégie RSE, sont assez naturellement favorables à la mise en œuvre de projets et d'actions qui s'inscrivent dans les grands principes de la RSE.

Chapitre 3

La démarche RSE : processus et outils

SECTION 1

Les ressources déployées pour la mise en œuvre de la stratégie RSE

SECTION 2

La prise en considération des parties prenantes par la stratégie RSE

SECTION 3

Les principaux outils mobilisés pour guider la mise en œuvre de la stratégie RSE

SECTION 4

Les pratiques de reporting liées à la stratégie RSE

SECTION 1

Les ressources déployées pour la mise en œuvre de la stratégie RSE

Cette première section analyse les ressources (budget, acquisition de nouvelles compétences, etc.), déployées par les EHPAD et les SSIAD engagés et non engagés dans une stratégie RSE.

1. Les ressources déployées par les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Dans les établissements et les services où une stratégie RSE a été formalisée dans le projet d'établissement ou de service peu de ressources sont déployées :

- 26% des dirigeants déclarent consacrer un budget spécifique à la RSE ;
- 30% ont formalisé un plan d'action pour améliorer le « niveau RSE » de l'établissement ;
- 16% ont créé un organe interne (comité de pilotage, groupe de projet, etc.) spécifique à la RSE ;
- 13% ont fait appel à un consultant pour développer une démarche RSE ;
- 9% ont réalisé (ou fait réaliser) un audit de leur « niveau RSE » ;
- 9% ont suivi une formation aux principes de RSE ;
- 5% ont organisé un système de reconnaissance / récompense individuelle pour remercier les personnels des efforts fournis en matière de RSE ;
- 5% déclarent que les équipes ont été formées à la RSE ;
- et 4% ont créé un poste ou une fonction de responsable de la RSE.

Ces résultats tendent à montrer que la mise en œuvre d'une stratégie RSE n'est que très faiblement conditionnée par une mobilisation de ressources supplémentaires. Très peu de dirigeants semblent avoir suivi une formation aux principes de la RSE. Ceci pourrait s'expliquer par la connaissance du sujet en raison de leur sensibilisation déjà importante à ce concept puisque la RSE fait partie de la philosophie de la plupart d'entre eux (voir chapitre 5). Nous vérifierons cette hypothèse lorsque nous étudierons, dans le chapitre suivant (chapitre 4), les connaissances des dirigeants en termes de RSE.

Le peu de ressources mobilisées peut effectivement s'expliquer plus généralement par le fait que les dirigeants suivent leurs propres principes et valeurs de manière assez spontanée, sans se préoccuper en amont des moyens disponibles ou à déployer. En

même temps, il est à espérer que la formalisation des plans d'actions sera plus importante à l'avenir car sans cela, il est toujours plus difficile de piloter la mise en œuvre stratégique.

Tableau n°61

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items consacrés aux ressources déployées pour la mise en œuvre de la stratégie RSE

Vous avez formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service et par conséquent :	Ne sais pas	Non	Oui
vous consacrez un budget à la démarche RSE	13%	61%	26%
vous avez organisé un système de reconnaissance / récompense individuelle pour remercier les personnels des efforts fournis en matière de RSE	7%	88%	5%
vous avez réalisé (ou fait réaliser) un audit de votre « niveau RSE »	5%	86%	9%
vous avez formalisé des plans d'actions pour améliorer votre « niveau RSE »	7%	63%	30%
les équipes ont été formées à la RSE	-	95%	5%
vous avez suivi une formation aux principes de RSE	-	91%	9%
vous avez travaillé avec des consultants ou des formateurs pour développer une démarche RSE	-	87%	13%
vous avez créé un poste ou une fonction de responsable de la RSE	-	96%	4%
vous avez créé un organe interne (comité de pilotage, groupe de projet...) spécifique à la RSE	-	84%	16%

Base : 180 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Si nous comparons les réponses sur les items consacrés aux ressources déployées pour la mise en œuvre de la stratégie RSE, nous notons deux différences marquantes (voir tableau ci-après) laissant penser que les SSIAD mobilisent moins de ressources à l'égard de leurs personnels que les EHPAD :

- les EHPAD organisent plus souvent un système de reconnaissance / récompense individuelle pour remercier les personnels des efforts fournis en matière de RSE (26% vs 5%) ;
- les SSIAD ont plus souvent travaillé avec des consultants ou des formateurs pour développer une démarche RSE (37% vs 10%).

Tableau n°62

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items consacrés aux ressources déployées pour la mise en œuvre de la stratégie RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

Vous avez formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service et par conséquent :	EHPAD			SSIAD		
	NSP	Non	Oui	NSP	Non	Oui
vous consacrez un budget à la démarche RSE	11%	63%	26%	28%	44%	28%
vous avez organisé un système de reconnaissance / récompense individuelle pour remercier les personnels des efforts fournis en matière de RSE	11%	63%	26%	16%	79%	5%
vous avez réalisé (ou fait réaliser) un audit de votre « niveau RSE »	4%	87%	9%	16%	79%	5%
vous avez formalisé des plans d'actions pour améliorer votre « niveau RSE »	6%	65%	29%	12%	47%	41%
les équipes ont été formées à la RSE	-	94%	6%	-	100%	0%
vous avez suivi une formation aux principes de RSE	-	92%	8%	-	84%	16%
vous avez travaillé avec des consultants ou des formateurs pour développer une démarche RSE	-	90%	10%	-	63%	37%
vous avez créé un poste ou une fonction de responsable de la RSE	-	96%	4%	-	95%	5%
vous avez créé un organe interne (comité de pilotage, groupe de projet...) spécifique à la RSE	-	85%	15%	-	78%	22%

Base : 180 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. Les ressources à déployer par les EHPAD et les SSIAD lors d'une éventuelle et future stratégie RSE

Dans les établissements et services n'ayant pas engagé de stratégie RSE, les dirigeants affichent beaucoup de volontarisme dans le cadre d'une éventuelle mise en place d'une stratégie RSE. Les écarts avec les dirigeants ayant déjà mis en œuvre une stratégie RSE sont d'ailleurs très importants :

- 93% (contre 30% pour ceux déjà engagés dans une stratégie RSE) formaliseraient un plan d'actions pour améliorer le « niveau RSE » de l'établissement ;
- 83% (contre 9%) suivraient une formation aux principes de RSE ;
- 70% (contre 5%) déclarent que les équipes seraient formées à la RSE ;
- 62% (contre 16%) créeraient un organe interne spécifique à la RSE ;
- 53% (contre 9%) réaliseraient ou feraient réaliser un audit de leur « niveau RSE » ;
- 38% (contre 13%) feraient appel à un consultant pour développer une démarche RSE ;
- 36% (contre 26% pour les dirigeants effectivement engagés dans une stratégie RSE) à vouloir consacrer un budget spécifique à la RSE ;
- 38% (contre 4%) créeraient un poste ou une fonction de responsable de la RSE ;
- 29% (contre 5%) organiseraient un système de reconnaissance / récompense individuelle pour remercier les personnels des efforts fournis en matière de RSE.

Les déclarations de beaucoup de dirigeants laissent penser qu'ils souhaiteraient mobiliser énormément de ressources s'ils se lançaient dans une stratégie RSE. Dans le discours, ces ressources seraient bien plus importantes que celles mobilisées par les dirigeants engagés dans une stratégie RSE.

Même si rien ne nous permet d'affirmer que ces ressources seraient effectivement mobilisées le cas échéant, il est encourageant de constater que les dirigeants aimeraient quasiment tous formaliser un plan d'actions (faisant ainsi de la RSE une véritable stratégie) et se former à la RSE (ainsi que les équipes), alors que la réalité des EHPAD et des SSIAD déjà engagés dans une stratégie RSE est très éloignée de ces priorités.

Tableau n°63

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items consacrés aux ressources déployées pour la mise en œuvre de la stratégie RSE

Si vous deviez formaliser des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
vous consacreriez un budget à la démarche RSE	8%	16%	40%	28%	8%
vous organiseriez un système de reconnaissance / récompense individuelle pour remercier les personnels des efforts fournis en matière de RSE	10%	23%	37%	21%	8%
vous réaliseriez (ou feriez réaliser) un audit de votre « niveau RSE »	6%	13%	28%	43%	10%
vous formaliseriez des plans d'actions pour améliorer votre « niveau RSE »	3%	3%	20%	61%	13%
les équipes seraient formées à la RSE	2%	3%	25%	58%	12%
vous participeriez à une formation aux principes de la RSE	1%	2%	14%	62%	21%
vous travailleriez avec un cabinet de consultants ou de formateurs pour développer une démarche RSE	13%	15%	35%	30%	8%
vous mettriez en place une fonction de responsable de la RSE	13%	19%	30%	32%	6%
vous mettriez en place un organe interne (comité de pilotage, groupe de projet...) spécifique à la RSE	7%	9%	23%	51%	11%

Base : 276 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Nous notons peu de différences significatives entre EHPAD et SSIAD non engagés dans une stratégie RSE, si nous les comparons sur les items consacrés aux ressources déployées pour la mise en œuvre de la stratégie (voir tableau ci-après).

Tableau n°64

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items consacrés aux ressources déployées pour la mise en œuvre de la stratégie RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

Si vous deviez formaliser des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
vous consacriez un budget à la démarche RSE	34%	49%
vous organiseriez un système de reconnaissance / récompense individuelle pour remercier les personnels des efforts fournis en matière de RSE	34%	18%
vous réaliseriez (ou feriez réaliser) un audit de votre « niveau RSE »	54%	44%
vous formaliseriez des plans d'actions pour améliorer votre « niveau RSE »	75%	70%
les équipes seraient formées à la RSE	71%	67%
vous participeriez à une formation aux principes de la RSE	84%	77%
vous travailleriez avec un cabinet de consultants ou de formateurs pour développer une démarche RSE	37%	44%
vous mettriez en place une fonction de responsable de la RSE	36%	50%
vous mettriez en place un organe interne (comité de pilotage, groupe de projet...) spécifique à la RSE	63%	55%

Base : 276 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Après la mobilisation des moyens, la section suivante traite cette fois de la prise en considération des parties prenantes, dimension clé du concept de RSE.

SECTION 2

La prise en considération des parties prenantes par la stratégie RSE

Afin de comprendre le rôle des parties prenantes dans la stratégie RSE, nous avons demandé aux dirigeants de classer par ordre d'importance les 5 parties prenantes les plus importantes dans leur stratégie RSE (1 étant le plus important et 5 le moins important). Les réponses concernant les dirigeants engagés dans une stratégie RSE sont détaillées dans le premier point et celles des dirigeants n'ayant pas encore formalisé une démarche RSE dans le second.

1. Les parties prenantes prises en considération par les EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Le tableau ci-après se lit ligne par ligne. Par exemple, si on examine la première ligne, les personnes âgées ont été citées 78 fois comme la partie prenante la plus importante, 20 fois comme la seconde partie prenante la plus importante, etc.

Le total de citations de la partie prenante « personnes âgées » représente 15,2% des citations totales. Autrement dit, 84,8% des classements des cinq parties prenantes les plus importantes ne mentionnent pas les personnes âgées, ce qui de prime abord peut paraître inquiétant. Mais lorsqu'on retrace les résultats de manière à identifier les 5 parties prenantes les plus citées parmi celles jugées comme étant les plus importantes, le classement est totalement différent :

- 1^{ère} position : les personnes âgées, pour un total de citations représentant 15,2% des citations totales ;
- 2^{ème} position : les familles/proches de la personne âgée, 13,7% des citations totales ;
- 3^{ème} position : les personnels de l'établissement ou du service, pour un total de citations représentant 10% des citations totales ;
- 4^{ème} position : l'ARS, pour un total de citations représentant 9,8% des citations totales ;
- 5^{ème} position : le Conseil Général, pour un total de citations représentant 9,7% des citations totales ;

- 6^{ème} position : les dirigeants, pour un total de citations représentant 7,1% des citations totales ;
- 7^{ème} position : les partenaires sociaux, pour un total de citations représentant 5,7% des citations totales.

Les 5 parties prenantes citées le plus de fois en première position sont :

- 1^o) les personnes âgées (citées en 1^{ère} position 78 fois, pour un total de citations représentant 15,2% des citations totales) ;
- 2^o) les dirigeants (cités en 1^{ère} position 29 fois, pour un total de citations représentant 7,1% des citations totales) ;
- 3^o) les personnels de l'établissement ou du service (cités en 1^{ère} position 23 fois, pour un total de citations représentant 10% des citations totales) ;
- 4^o) les propriétaires (au sens large, c'est à dire : actionnaires, associés, adhérents, collectivités, etc.) qui sont cités en 1^{ère} position 13 fois, pour un total de citations représentant 4% des citations totales ;
- 5^o) l'Agence Régionale de Santé (citée 7 fois en 1^{ère} position pour un total de 9,8% des citations totales).

Si l'on additionne les citations en première et deuxième position on obtient le classement suivant :

- 1^o) les personnes âgées (citées en 1^{ère} et deuxième position 98 fois) ;
- 2^o) les familles/proches de la personne âgée (cités en 1^{ère} et deuxième position 55 fois) ;
- 3^o) les personnels de l'établissement ou du service (cités en 1^{ère} et deuxième position 55 fois) ;
- 4^o) les dirigeants (cités en 1^{ère} et deuxième position 45 fois) ;
- 5^o) le Conseil Général (cité en 1^{ère} et deuxième position 25 fois)
- 6^o) l'ARS (citée en 1^{ère} et deuxième position 22 fois)
- 7^o) les partenaires sociaux (cités en 1^{ère} et deuxième position 16 fois)

Tableau n°65

Classement des 5 parties prenantes par ordre d'importance selon les dirigeants engagés dans une stratégie de RSE

Parties prenantes	Citée en 1	Citée en 2	Citée en 3	Citée en 4	Citée en 5	Citations totales	%
Personnes âgées	78	20	19	14	8	139	15,2%
Familles et proches en tant que payeurs et /ou représentants de la personne âgée	3	52	25	29	17	126	13,7%
Personnels de l'EHPAD ou du SSIAD	23	32	21	8	8	92	10,0%
ARS	7	15	21	30	17	90	9,8%
Conseil Général	6	19	23	20	21	89	9,7%
Dirigeants	29	16	5	7	8	65	7,1%
Partenaires sociaux	5	11	18	10	8	52	5,7%
Fournisseurs et prestataires de services	5	4	11	8	19	47	5,1%
Propriétaires au sens large (actionnaires, associés, adhérents, collectivités, etc.)	13	2	8	6	8	37	4,0%
ANESM	5	1	6	9	11	32	3,5%
Etablissements et services partenaires	1	2	6	10	9	28	3,1%
Organismes de formation	2	3	3	7	10	25	2,7%
Bénévoles et associations de bénévoles	1	0	9	5	6	21	2,3%
Législateur	1	1	2	3	8	15	1,6%
Fédérations professionnelles	0	0	2	6	4	12	1,3%
Associations de familles, de lutte contre la maltraitance, de consommateurs	0	0	2	5	4	11	1,2%
ANAP	1	3	2	1	3	10	1,1%
Société civile	1	1	1	2	3	8	0,9%

(suite)

Ministère de la santé et secrétariat d'Etat aux personnes âgées	4	0	0	1	1	6	0,7%
Médias	0	0	0	1	4	5	0,5%
Syndicats professionnels nationaux	0	1	0	1	2	4	0,4%
Assurances	0	1	0	0	1	2	0,2%
Banques	0	0	0	0	1	1	0,1%

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Nous avons, dans la revue de littérature, « La RSE en EHPAD et en SSIAD » (voir Chapitre 7 de la revue de littérature, p.106-107), repris la typologie des parties prenantes de Caroll et Näsi (1997). Cette dernière distingue :

- les parties prenantes internes (propriétaires, dirigeants, employés) et les parties prenantes externes (concurrents, personnes âgées et familles, gouvernement, groupes de pression, media, communauté et environnement naturel) ;
- et les parties prenantes primaires et les parties prenantes secondaires. Les parties prenantes primaires, c'est-à-dire qui ont une relation contractuelle et formelle avec l'établissement ou le service (propriétaires, employés, fournisseurs, personnes âgées et familles en tant que clients) et les parties prenantes secondaires qui, au contraire, n'ont aucune relation formelle avec l'organisation (telles que les medias, les groupes de pression, le gouvernement, les concurrents, le public et la société).

Sans surprise, les classements opérés par les dirigeants d'établissement se focalisent sur certaines parties prenantes primaires (c'est-à-dire qui ont une relation contractuelle et formelle avec l'établissement) : personnes âgées, familles/proches, personnel et dirigeants.

Mitchell et al. (1997) proposent une typologie plus dynamique des parties prenantes fondée sur les attributs de ces dernières (Ravidat et Faurie, 2012). Selon les auteurs, les parties prenantes, quelles qu'elles soient, possèdent toujours un, deux ou trois des attributs suivants :

- le pouvoir d'influer sur les décisions organisationnelles ;
- le degré de légitimité dans les relations avec l'établissement ou le service ;
- le degré d'urgence des droits ou revendications exprimés par les parties prenantes à l'égard de l'EHPAD ou du SSIAD.

En fonction de la combinaison de ces trois attributs à un moment donné, les auteurs analysent l'importance des parties prenantes pour l'établissement ou le service. Nous avons fait l'hypothèse que les parties prenantes cumulant les trois attributs mentionnés précédemment (pouvoir, légitimité, urgence) qualifiées de « définitives » par Mitchell et al. (1997) étaient les dirigeants, les salariés, les personnes âgées et leur famille. Ces

parties prenantes sont celles qui sont mentionnées en priorité par les dirigeants d'établissements interrogés si l'on cumule les citations en première et deuxième position.

En ne se référant qu'au volume total des citations et en croisant ce classement avec la typologie de Mitchell et al. (Revue de littérature p. 123) nous obtenons le tableau ci-après. Ce dernier rend compte de la vision stratégique des dirigeants qui mentionnent en priorité les parties prenantes dites « définitives » et « dangereuses ».

Tableau n°66

La vision stratégique des dirigeants engagés dans une stratégie RSE à travers la grille de lecture Mitchell et al. (1997)

Parties prenantes	En % du nombre total de citations	Attributs selon la typologie de Mitchell et al. (1997)
Personnes âgées	15,2%	pouvoir+légitimité+urgence = partie prenante « définitive »
Familles et proches en tant que payeurs et /ou représentants de la personne âgée	13,7%	pouvoir+légitimité+urgence = partie prenante « définitive »
Personnels de l'EHPAD ou du SSIAD	10,0%	pouvoir+légitimité+urgence = partie prenante « définitive »
ARS	9,8%	pouvoir+urgence = partie prenante « dangereuse »
Conseil Général	9,7%	pouvoir+urgence = partie prenante « dangereuse »
Dirigeants	7,1%	pouvoir+légitimité+urgence = partie prenante « définitive »
Partenaires sociaux	5,7%	urgence = partie prenante « revendicatrice »
Fournisseurs et prestataires de services	5,1%	pouvoir = partie prenante « dormante »
Propriétaires au sens large (actionnaires, associés, adhérents, collectivités, etc.)	4,0%	pouvoir+légitimité = partie prenante « dominante »

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. Les parties prenantes prises en considération par les EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Les parties prenantes les plus citées parmi les 5 parties prenantes les plus importantes pour les établissements et services non engagés dans une stratégie RSE sont les mêmes que pour ceux déjà engagés dans une stratégie RSE. Seul l'ordre de priorité change :

- Les personnes âgées, pour un total de citations représentant 25,3% des citations totales (en première position ici aussi) ;
- L'ARS, pour un total de citations représentant 22,7% des citations totales (passage de la 4^e position à la 2^e position) ;
- Les familles/proches de la personne âgée, pour un total de citations représentant 21,4% des citations totales (passage de la 2^e position à la 3^e position) ;
- Le Conseil Général, pour un total de citations représentant 20,4% des citations totales (passage de la 5^e position à la 4^e position) ;
- Les personnels, pour un total de citations représentant 15% des citations totales (passage de la 3^e position à la 5^e position) ;
- Les dirigeants, pour un total de citations représentant 9,6% des citations totales (pas de changement de position) ;
- Les propriétaires (au sens large, c'est à dire : actionnaires, associés, adhérents, collectivités, etc.), pour un total de citations représentant 8,2% des citations totales (passage de la 9^e position à la 7^e position).

Les parties prenantes citées en première position sont les mêmes que celles citées par les dirigeants d'EHPAD et de SSIAD déjà engagés dans une stratégie RSE (seuls les pourcentages sont différents), à une différence près : les personnels ne sont pas cités, au profit du Conseil Général. Cette différence peut être expliquée par une sensibilité plus grande à la tutelle et aux ressources allouées :

- 1^o) les personnes âgées (citées en 1^{ère} position 143 fois, pour un total de citations représentant 25,3% des citations totales – pas de changement de position) ;
- 2^o) les propriétaires (au sens large, c'est à dire : actionnaires, associés, adhérents, collectivités, etc.) qui sont cités en 1^{ère} position 31 fois, pour un total de citations représentant 8,2% des citations totales ; ils passent de la 4^e à la 2^e place ;
- 2^o) l'ARS qui est citée en 1^{ère} position 31 fois, pour un total de citations représentant 22,7% des citations totales ; ils passent à la deuxième place ex-aequo (l'ARS était très loin dans le classement précédent).
- 4^o) les dirigeants (cités en 1^{ère} position 27 fois, pour un total de citations représentant 9,6% des citations totales) ; ils passent de la 2^e à la 4^e place ;
- 5^o) le Conseil Général (cité en 1^{ère} position 20 fois, pour un total de citations représentant 20,4% des citations totales) ; il était très loin dans le classement précédent ;

Si l'on additionne les citations en première et deuxième position on obtient le classement suivant :

- 1°) les personnes âgées (citées en 1^{ère} et deuxième positions 174 fois) – même position dans le classement que précédemment ;
- 2°) les familles/proches de la personne âgée (cités en 1^{ère} et deuxième positions 85 fois) – même position dans le classement que précédemment ;
- 3°) l'ARS (citée en 1^{ère} et deuxième positions 69 fois) – passage de 6^e à la 3^e place ;
- 4°) le Conseil Général (cité en 1^{ère} et deuxième positions 58 fois) – passage de 5^e à la 4^e place ;
- 5°) les personnels (cités en 1^{ère} et deuxième positions 56 fois) – passage de 2^e à la 5^e place ;
- 6°) les propriétaires (cités en 1^{ère} et deuxième positions 44 fois) – non classés précédemment ;
- 7°) les dirigeants (cités en 1^{ère} et deuxième positions 42 fois) – passage de 4^e à la 7^e place.

Même si les classements restent globalement les mêmes, nous notons une présence plus significative des parties prenantes dites « dangereuses » (selon la typologie de Mitchell et al. – 1997) : Conseil Général et ARS. La tutelle est-elle perçue comme plus menaçante lorsqu'on n'est pas engagé dans une stratégie RSE car on estime l'environnement comme plus incertain (que ceux déjà engagés dans une stratégie RSE) ? De plus, les personnels sont moins bien classés dans les établissements non engagés dans une stratégie RSE. Ce résultat semble cohérent, précisément avec le fait de ne pas être engagé dans une stratégie RSE (qui, lorsqu'elle est mise en œuvre, est très orientée vers son volet social comme nous l'avons vu précédemment).

Tableau n°67

Classement des 5 parties prenantes par ordre d'importance selon les dirigeants non engagés dans une stratégie de RSE

Parties prenantes	Citée en 1	Citée en 2	Citée en 3	Citée en 4	Citée en 5	Citations totales	%
Personnes âgées accueillies ou prises en charge	143	31	31	18	9	232	25,3%
ARS	31	38	51	50	38	208	22,7%
Familles et proches en tant que payeurs et /ou représentants de la personne âgée	1	84	42	39	30	196	21,4%

(suite)

Conseil Général	20	38	41	49	39	187	20,4%
Personnels de l'EHPAD ou du SSIAD	17	39	39	19	24	138	15,0%
Dirigeants	27	15	17	13	16	88	9,6%
Propriétaires au sens large (actionnaires, associés, adhérents, collectivités...)	31	13	15	9	7	75	8,2%
Partenaires sociaux	3	5	10	19	16	53	5,8%
ANESM	1	2	9	17	17	46	5,0%
Fournisseurs et prestataires de services	2	4	9	8	16	39	4,3%
Etablissements et services partenaires	0	1	6	10	22	39	4,3%
Bénévoles et associations de bénévoles	1	3	6	7	13	30	3,3%
Ministère de la santé et secrétariat d'Etat aux personnes âgées	4	5	1	8	1	19	2,1%
Organismes de formation	1	1	2	5	9	18	2,0%
Fédérations professionnelles	1	2	2	6	6	17	1,9%
Législateur	2	1	1	2	5	11	1,2%
ANAP	0	2	1	2	2	7	0,8%
Syndicats professionnels nationaux	0	0	1	1	5	7	0,8%
Associations de familles, de lutte contre la maltraitance, de consommateurs	1	0	0	2	1	4	0,4%
Société civile	0	1	0	0	3	4	0,4%
Assurances	0	1	0	0	3	4	0,4%
Banques	0	0	1	0	1	2	0,2%

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Identifier les parties prenantes jugées essentielles par les dirigeants était important pour comprendre le périmètre d'action d'une stratégie RSE actuelle ou à venir. La section suivante s'attache quant à elle à cerner les principaux outils de la démarche RSE, éventuellement mobilisés pour s'adresser et répondre à ces mêmes parties prenantes.

SECTION 3

Les principaux outils mobilisés pour guider la mise en œuvre de la stratégie RSE

Nous avons demandé aux dirigeants quel était le premier outil mobilisé dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie RSE (ou bien quel serait le principal outil pour ceux qui n'ont pas encore développé une stratégie RSE). 12 choix étaient proposés, mais une seule réponse était attendue.

Nous analysons d'abord des résultats issus de l'analyse des réponses données par les dirigeants engagés dans une stratégie RSE, puis celles des dirigeants non engagés dans une telle stratégie.

1. Le premier outil mobilisé dans le cadre d'une stratégie RSE déjà mise en œuvre

Les outils mobilisés par les dirigeants d'établissement dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie RSE sont, pour les quatre premiers (plus de 80% du total de réponses), par ordre de fréquence :

- les principes de la charte des droits et libertés de la personne âgée (40,9% des réponses) ;
- le code de bonne conduite ou la charte « maison » (19,9%) ;
- une stratégie d'achat de produits labélisés (ex. Ecolabel) et/ou de construction responsable (11,6%) ;
- les principes du guide de « Questionnement éthique » de l'ANESM (9,9%).

La charte des droits et libertés de la personne âgée n'est pas spécifique à la RSE, mais elle est en principe connue de tous les dirigeants puisque son affichage et l'application de ses principes sont rendus obligatoires depuis la loi du 2 janvier 2002. Il est par conséquent cohérent de voir une si grande proportion d'EHPAD et de SSIAD s'appuyer sur cette dernière pour développer des projets RSE. Elle constitue en effet une porte d'entrée facile en matière de RSE, même si elle ne vise qu'une seule partie prenante, les personnes âgées (et de manière indirecte les familles et les proches), et qu'un seul volet de la RSE : le volet social. L'approche de la RSE qu'elle suggère peut alors paraître réductrice au regard d'autres outils ouvrant sur l'ensemble des parties prenantes, et les trois volets de la RSE (ISO 26000 par exemple). Mais ce résultat est cohérent avec ceux dégagés précédemment. En effet, la plupart des dirigeants déjà engagés dans une

stratégie ont déployé peu de ressources à cet égard. S'appuyer sur la Charte des droits et libertés et de la personne âgée ne nécessite pas de formation particulière, ni d'investissement financier, mais plutôt des changements de pratiques qui peuvent néanmoins être coûteuses en temps.

Près de 20% des dirigeants déclarent avoir formalisé une charte « maison », ce qui peut être intéressant dans la mesure où celle-ci viendrait compléter les principes de la charte des droits et libertés de la personne âgée (de toute façon obligatoire), avec des principes destinés à d'autres parties prenantes et ayant une envergure sur les trois volets de la RSE.

Lors du processus achat, et en particulier lors de la phase de sourcing, les labels dits « responsables » donnent plus de visibilité à l'acheteur sur le profil des fournisseurs potentiels et facilitent ainsi leur sélection, notamment si l'établissement ou le service est engagé dans une stratégie RSE comme le montrent les résultats (11,6% contre 8,6% pour les organisations non engagées dans une stratégie RSE). Notons également que le code des marchés publics ainsi que le Plan National d'Action pour les Achats Publics permettent d'encourager les achats écoresponsables en EHPAD et en SSIAD.

A peine 10% des dirigeants déclarent s'être emparés de l'outil de questionnement éthique proposé par l'ANESM. Ce guide n'a pas de caractère obligatoire, il permet de travailler sur les pratiques à l'égard des personnes âgées de manière plus approfondie que ne le fait la Charte des droits et liberté de la personne âgée. Bien que non destiné à couvrir les volets économiques et environnementaux de la RSE, il est tout de même plus largement mobilisé que le référentiel ISO 26000, le plus complet en matière de RSE. Ce résultat est cohérent avec les résultats de la section précédente qui montrent que les personnes âgées représentent la partie prenante la plus importante pour les dirigeants.

Tableau n°68

Premier outil mobilisé lors de la mise en œuvre de la stratégie RSE par les dirigeants engagés dans cette stratégie

Outils	Nombre de réponses	Fréquence
Les principes de la charte des droits et libertés de la personne âgée	74	40,9%
Un code de bonne conduite ou une charte "maison"	36	19,9%
Une stratégie d'achat de produits labellisés (par exemple Ecolabel, Ecocert, Max Havelaar, etc.) et/ou de construction responsable (par exemple bâtiment HQE)	21	11,6%
Les principes du guide de « Questionnement éthique » de l'ANESM	18	9,9%

(suite)

Une démarche qui va au-delà des exigences des lois et des référentiels, et qui ne permet pas de compenser les mauvais résultats dans un domaine (social par exemple) par de bons résultats dans un autre (environnemental par exemple)	14	7,7%
Une démarche de certification Qualicert établissements pour personnes âgées	8	4,4%
Les principes de la norme ISO 26000	4	2,2%
Les principes du bilan sociétal	3	1,7%
Une démarche permettant une notation RSE	3	1,7%

Base : 181 répondants

2. Le premier outil susceptible d'être mobilisé dans le cadre d'une éventuelle stratégie RSE

Les outils susceptibles d'être mobilisés par les dirigeants dans le cadre d'une éventuelle stratégie RSE seraient les mêmes que ceux mobilisés par les dirigeants déjà engagés dans une telle stratégie. Seul l'ordre des priorités est différent :

- le code de bonne conduite ou la charte « maison » (37,5%) – passage de la 2^e à la première place ;
- les principes de la charte des droits et libertés de la personne âgée (21,1% des réponses) – passage de la première à la seconde place ;
- les principes du guide de « Questionnement éthique » de l'ANESM (9,4%) – passage de la 4^e à la 3^e place ;
- une politique d'achat de produits labélisés (ex. Ecolabel) et/ou de construction responsable (8,6%) – passage de la 3^e à la 4^e place.

Les dirigeants semblent néanmoins dans ce cas, plus enclins à rédiger leur propre charte, peut-être pour aller au-delà des principes énoncés par la charte des droits et libertés de la personne âgée, peut-être pour s'adresser à plus de parties prenantes en mobilisant tous les volets de la RSE.

Tableau n°69

Premier outil susceptible d'être mobilisé lors d'une éventuelle et future stratégie de RSE par les dirigeants encore non engagés dans cette stratégie

Outils	Nombre de réponses	Fréquence
Un code de bonne conduite ou une charte "maison"	95	35,7%
Les principes de la charte des droits et libertés de la personne âgée	56	21,1%
Les principes du guide de « Questionnement éthique » de l'ANESM	25	9,4%
Une stratégie d'achat de produits labellisé (par exemple Ecolabel, Ecocert, Max Havelaar, etc.) et/ou de construction responsable (par exemple bâtiment HQE)	23	8,6%
Une démarche de certification Qualicert établissements pour personnes âgées	20	7,5%
Les principes du bilan sociétal	19	7,1%
Une démarche qui va au-delà des exigences des lois et des référentiels, et qui ne permet pas de compenser les mauvais résultats dans un domaine (social par exemple) par de bons résultats dans un autre (environnemental par exemple)	16	6,0%
Une démarche conduisant à une notation RSE	9	3,4%
Les principes de la norme ISO 26000	1	0,4%
Une démarche de certification ISO 14000	1	0,4%
Une démarche pour l'obtention d'un engagement EMAS	1	0,4%

Base : 266 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Après avoir étudié les outils, la dernière section traite des pratiques de reporting mises en œuvre ou à mettre en œuvre dans le cadre de la stratégie RSE.

SECTION 4

Les pratiques de reporting liées à la stratégie RSE

Il est important de connaître les pratiques de reporting afin de cerner l'étendue et la nature du pilotage de la stratégie RSE. Cette dernière section analyse donc d'abord le type de reporting effectué par les EHPAD et les SSIAD déjà engagés dans une telle stratégie, puis le type de reporting que seraient susceptibles de déployer les EHPAD et des SSIAD s'ils se lançaient dans une stratégie RSE.

1. Les pratiques de reporting dans les EHPAD et SSIAD déjà engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants sont 28% à ne jamais réaliser de reporting. Comment piloter une stratégie sans reporting ? Comment connaître l'efficacité des projets et des actions RSE sans en mesurer les impacts ? Du coup, comment être certain que la stratégie conduite est performante d'un point de vue économique, social, sociétal ou encore environnemental ? Comment être certain que cette stratégie a même un quelconque impact sur les personnes âgées puisque cette population semble être la partie prenante privilégiée des dirigeants ?

Seulement la moitié des dirigeants (52%) déclarent effectuer un reporting annuel. Mais seul un tiers des répondants (33%) sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'il existe des indicateurs de mesure de la performance sociétale (c'est-à-dire donnant des informations sur les actions RSE mises en œuvre) dans leur système budgétaire. Même s'il n'est pas très élevé, ce résultat est encourageant car il montre que les dirigeants peuvent ainsi avoir une vision plus complète de leur performance qu'une simple comptabilité ne permettrait pas. Rappelons que grâce aux informations comptables déjà existantes dans une grande variété de dispositifs, instruments et techniques (enregistrement des pièces comptables, budgets, calculs d'écarts, etc.), les comptabilités sociale (Capron et Quairel, 2007) et environnementale (Lafontaine, 2003) montrent les charges et les investissements liés à la RSE (Naro, 2010).

Des indicateurs qualitatifs, quantitatifs et financiers sont utilisés pour le reporting : 73% des répondants mentionnent la présence d'indicateurs qualitatifs dans leur reporting, 66% d'indicateurs quantitatifs et 63% d'indicateurs financiers. Ce résultat est intéressant car il permet de penser que les dirigeants qui s'appuient sur des « outils » RSE de nature très qualitative (comme nous l'avons vu précédemment : charte des droits et libertés de la personne âgée, charte « maison », guide de questionnement éthique) construisent et implantent en priorité des indicateurs qualitatifs. Nous

pourrions également penser que les établissements et services engagés dans une politique d'achat responsable favorisent de fait, les indicateurs quantitatifs et financiers.

Le coût financier des actions RSE mises en place n'est évalué que dans 18% des cas. Mais 63% des dirigeants déploient des indicateurs financiers dans le cadre de la stratégie RSE. Cet écart de 45 points est difficile à expliquer, d'autant que le « retour sur investissement » des actions de RSE est évalué dans 40% des cas par des indicateurs financiers. Comment effectuer ce calcul sans connaître le coût des actions mises en œuvre ? Les données recueillies ne nous permettent pas d'expliquer ce paradoxe, mais seulement de le mettre en exergue.

Dans le même ordre d'idée, 42% des dirigeants disent que leur stratégie RSE est autofinancée alors que seulement 18% évaluent le coût des actions RSE mises en œuvre. Ce résultat n'est pas cohérent, mais nous laissons le bénéfice du doute aux dirigeants qui peuvent avoir compris le terme « autofinancée » comme le fait de financer soi-même les projets et actions, sans aide financière extérieure d'aucune sorte. Alors que la question consistait simplement à savoir si les coûts engagés pour la mise en œuvre de la stratégie RSE étaient couverts par le « retour sur investissement ».

Plus facile à comprendre, le « retour sur investissement » des actions RSE est évalué dans 49% des cas par des indicateurs qualitatifs et 43% des cas par des indicateurs quantitatifs. Nous pouvons dire que ces résultats sont cohérents avec le choix d'outils essentiellement qualitatifs (chartes, guide de bonnes pratiques) pour guider la stratégie RSE.

Tableau n°70

Pratiques de reporting mises en place par les dirigeants engagés dans une stratégie RSE

Vous évaluez les impacts de vos actions RSE :	Nombre de réponses	Fréquences
Tous les mois	8	4%
Tous les trimestres	11	6%
Tous les semestres	13	7%
Tous les ans	96	52%
Jamais	52	28%
Autres	4	2%

Base : 184 répondants

Des indicateurs de mesure des performances sociétales sont présents dans votre système budgétaire	Nombre de réponses	Fréquences
Tout à fait d'accord	6	3%
D'accord	27	15%

(suite)

Moyennement d'accord	58	32%
Pas d'accord	67	37%
Pas du tout d'accord	23	13%

Base : 181 répondants

	Ne sais pas	Non	Oui
Votre reporting intègre des indicateurs qualitatifs	10%	17%	73%
Votre reporting intègre des indicateurs quantitatifs	11%	23%	66%
Votre reporting intègre des indicateurs financiers	12%	25%	63%
Le coût financier des actions de RSE mises en place est évalué	13%	69%	18%
Le « retour sur investissement » de vos actions RSE est évalué d'un point de vue qualitatif	13%	38%	49%
Le « retour sur investissement » de vos actions RSE est évalué d'un point de vue quantitatif	15%	42%	43%
Le « retour sur investissement » de vos actions RSE est évalué d'un point de vue financier	16%	45%	40%
La démarche est-elle autofinancée à ce jour ?*	20%	38%	42%

Base : 176 répondants

*Base : 109 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. Les pratiques de reporting dans les EHPAD et SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Les intentions de reporting sont globalement très supérieures à la réalité constatée auprès des dirigeants qui ont déjà mis en place une stratégie RSE. Les dirigeants des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une telle stratégie estiment que s'ils devaient la mettre en place, leurs pratiques de reporting seraient essentiellement annuelles (51% des réponses).

Pour ce qui est de leurs pratiques actuelles de reporting, les dirigeants non engagés dans une stratégie RSE déclarent intégrer des indicateurs qualitatifs (69% de d'accord et tout à fait d'accord), quantitatifs (54%) et financiers (73%). Ces résultats sont très au-dessus de ceux exprimés par les dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE. Pour expliquer cette différence, nous pourrions penser que ces établissements et services sont privés lucratifs et/ou rattachés à un siège. Dans ces deux cas, les investisseurs et la direction

générale peuvent être très exigeants en termes de visibilité sur l'activité de l'établissement ou du service.

Fort logiquement les dirigeants des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE ne sont que 26% à mentionner (d'accord et tout à fait d'accord) la présence d'indicateurs de mesure de la performance sociétale dans leur système budgétaire.

Tableau n°71

Pratiques de reporting dans les EHPAD et SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Vous évaluez les impacts de vos actions RSE :	Nombre de réponses	Fréquences
Tous les mois	3	1%
Tous les trimestres	56	20%
Tous les semestres	73	26%
Tous les ans	146	51%
Jamais	4	1%
Autres	2	1%

Base : 284 répondants

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
le coût financier des actions de RSE mises en place serait évalué	1%	1%	13%	58%	27%
Le "retour sur investissement" de vos actions RSE serait évalué d'un point de vue qualitatif	1%	0%	4%	46%	49%
Le "retour sur investissement" de vos actions RSE serait évalué d'un point de vue quantitatif	1%	0%	6%	49%	44%
Le "retour sur investissement" de vos actions RSE serait évalué d'un point de vue financier	1%	1%	9%	45%	44%
Actuellement, votre reporting intègre des indicateurs qualitatifs	8%	7%	15%	41%	28%
Actuellement, votre reporting intègre des	8%	7%	21%	41%	23%

indicateurs quantitatifs					
Actuellement, votre reporting intègre des indicateurs financiers	7%	3%	17%	43%	30%

(suite)

des indicateurs de mesure des performances sociétales sont présents dans votre système budgétaire	25%	26%	33%	13%	3%
---	-----	-----	-----	-----	----

Base : 270 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Conclusion

Les déclarations de beaucoup de dirigeants encore non engagés dans une stratégie RSE laissent penser qu'ils mobiliseraient énormément de ressources s'ils se lançaient dans une telle stratégie. Mais à l'inverse, les résultats tendent à montrer que la mise en œuvre effective d'une stratégie RSE n'est que très faiblement conditionnée par la mobilisation de ressources supplémentaires. Par exemple, seulement 26% des dirigeants déclarent avoir dégagé un budget spécifique pour mettre en œuvre leur stratégie RSE. De même, très peu d'entre eux semblent avoir suivi une formation aux principes de la RSE (9%).

Résultat marquant : Les EHPAD et les SSIAD déjà engagés dans une stratégie RSE mobilisent peu de ressources à cet égard.

Hypothèse : Les dirigeants suivent leurs propres valeurs, leur propre philosophie, de manière assez spontanée, sans se préoccuper des moyens disponibles ou à déployer pour la mise en œuvre d'une stratégie RSE.

Les parties prenantes globalement les plus citées comme étant les plus importantes sont les personnes âgées (15,2% des déclarations « d'accord et « tout à fait d'accord »), les familles/proches (13,7%), les personnels (10%), l'ARS (9,8%), le Conseil Général (9,7%), les dirigeants (7,1%) et les partenaires sociaux (5,7%). Les 5 parties prenantes citées le plus de fois en première position sont encore une fois les personnes âgées (15,2% des citations totales), les dirigeants (7,1%), les personnels (10%), les propriétaires (4%) et l'ARS (9,8%). Les parties prenantes les plus citées parmi les 5 parties prenantes les plus importantes pour les établissements et services non engagés dans une stratégie RSE sont les mêmes que pour ceux déjà engagés dans une stratégie RSE. Seul l'ordre de priorité change.

Résultat marquant : Les dirigeants se focalisent sur certaines parties prenantes primaires (c'est-à-dire qui ont une relation contractuelle et formelle avec l'établissement) qui sont également qualifiées de définitives (elles cumulent le pouvoir d'influer sur les décisions organisationnelles ; une forte légitimité dans les relations avec l'établissement ou le service ; un degré d'urgence important des droits ou revendications exprimés à l'égard de l'EHPAD ou du SSIAD) par Mitchell et al. (1997) : personnes âgées, familles/proches (se substituent à la personne âgée le cas échéant), personnel et dirigeants.

Les outils mobilisés par les dirigeants d'EHPAD et de SSIAD dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie RSE sont, pour les quatre premiers (plus de 80% du total de réponses), les principes de la charte des droits et libertés de la personne âgée (40,9%) ; un code de bonne conduite ou une charte « maison » (19,9%) ; une stratégie d'achat de produits labélisés et/ou de construction responsable (11,6%) et les principes du guide de « Questionnement éthique » de l'ANESM (9,9%).

Résultat marquant : Bien que non destiné à couvrir les volets économique et environnemental de la RSE, le guide de questionnement éthique est plus largement mobilisé que le référentiel ISO 26000, le plus complet en matière de RSE ; Ce résultat fait écho (sans pour autant montrer de lien de causalité) au classement des

parties prenantes qui montre que les personnes âgées sont la partie prenante privilégiée pour les dirigeants. La charte des droits et libertés des personnes âgées est l'outil le plus mobilisé pour guider la mise en œuvre de la stratégie RSE. Cette charte et l'application de ses principes ne sont pas spécifiques à la RSE mais sont rendus obligatoires depuis la loi du 2 janvier 2002. Il est par conséquent cohérent de voir une si grande proportion d'EHPAD et de SSIAD s'appuyer sur cette dernière pour guider ses projets puisque la plupart des dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE révèlent ne déployer que très peu de ressources dans ce cadre.

S'appuyer sur la Charte des droits et libertés de la personne âgée ne nécessite pas d'investissement financier, matériel ni même en compétences techniques, mais plutôt des changements de pratiques qui peuvent néanmoins être couteuses en temps.

Hypothèse : Les dirigeants qui privilégient la Charte des droits et libertés de la personne âgée (80%) et ceux qui adoptent le guide de questionnement éthique (9,9%) privilégient une stratégie qui repose sur une RSE « hybride ».

Rappelons que la « RSE hybride » (Bertezenne, Vallat, 2014) n'intègre pas systématiquement toutes les dimensions de la RSE. La RSE hybride relève d'approches valeur et production, mais centrées seulement sur un ou deux des pans de la RSE (social, économique, environnemental). C'est par exemple le cas de la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante qui se centre sur le volet social de la RSE exclusivement tourné vers le client. L'avantage essentiel de ces démarches est d'accorder une place stratégique à la RSE. Les limites sont en revanche plus nombreuses puisqu'il s'agit d'implémenter de nouvelles pratiques managériales tout en trouvant un équilibre entre les résultats immédiats et la création de potentiel espérée grâce à la stratégie RSE. Elle offre également une vision stratégique partielle de la RSE tournée vers un nombre limité de parties prenantes, ce qui limite la portée des objectifs et des actions.

Hypothèse : Si 11,6% des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE favorisent une politique d'achat responsable plutôt qu'une démarche de type ISO 26000 (2,2%), c'est parce que les dirigeants privilégient les stratégies reposant sur une démarche de « RSE technicienne » au détriment des stratégies reposant sur une démarche de « RSE totale ».

Le terme de RSE technicienne désigne les démarches permettant de se conformer à un petit nombre d'engagements, essentiellement concentrés sur un seul des trois volets de la RSE. La RSE technicienne déploie une approche technique et une approche client, permettant ainsi aux EHPAD et aux SSIAD de montrer *comment* ils mettent en œuvre des principes de RSE, mais pas *pourquoi* ils le font. Autrement dit, ces principes ne sont pas forcément intégrés à la stratégie, ils peuvent faire simplement l'objet d'un contrôle de conformité d'un point de vue organisationnel par les cadres et opérationnel par les personnels sans responsabilité hiérarchique. La RSE technicienne considère la conformité du bien (produit acheté par l'établissement ou le service) à un ensemble de règles ou de normes contenues dans un guide de bonnes pratiques ou un référentiel de certification. Selon cette conception, les parties prenantes jugent la conformité en fonction du respect des normes, ce qui est le cas au d'une politique d'achat responsable.

Nous avons choisi de qualifier de « RSE totale » les démarches qui accordent autant d'intérêt aux trois volets de la RSE (économique, social, environnemental) dans leurs dimensions opérationnelle (de court terme), organisationnelle (de moyen terme) et stratégique (de long terme). La RSE totale s'applique à l'ensemble de l'établissement ou du service, concerne tous les métiers et les niveaux hiérarchiques. Il s'agit essentiellement des démarches mises en œuvre dans le cadre du guide de bonnes pratiques ISO 26000, de la démarche portée par le bilan sociétal ou encore de certaines notations sociétales (Bertezenne, Vallat, 2014).

Hypothèse : Les EHPAD et les SSIAD qui formalisent une Charte « maison » ou qui adoptent un code de bonne conduite mettent en œuvre une stratégie RSE qui repose sur une démarche « hybride » ou « totale » ; ils complètent de cette manière les principes de la Charte des droits et libertés avec des principes destinés à des parties prenantes autres que les personnes âgées, tout en ayant dans certains cas l'ambition de couvrir simultanément les trois volets de la RSE.

Les dirigeants sont 28% à ne jamais réaliser de reporting. Du coup, comment être certain que la stratégie conduite est performante d'un point de vue économique, social, sociétal ou encore environnemental ? Comment être certain que cette stratégie a même un quelconque impact sur les personnes âgées puisque cette population semble être la partie prenante privilégiée des dirigeants ?

Résultat marquant : Seulement la moitié des dirigeants (52%) déclarent effectuer un reporting annuel. Mais seul un tiers des répondants (33%) sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'il existe des indicateurs de mesure de la performance sociétale dans leur système budgétaire.

Hypothèse : Les dirigeants connaissent les principes et l'intérêt de la comptabilité sociétale et ont, grâce à celle-ci, une vision plus complète de la performance puisqu'elle montre les charges et les investissements liés à la RSE.

73% des répondants mentionnent la présence d'indicateurs qualitatifs dans leur reporting, 66% d'indicateurs quantitatifs et 63% % d'indicateurs financiers. Ce résultat est intéressant car il permet de poser une nouvelle hypothèse.

Hypothèse : Les dirigeants qui s'appuient sur des « outils » RSE de nature très qualitative (comme la Charte des droits et libertés de la personne âgée) construisent et implantent en majorité des indicateurs qualitatifs, tandis que les établissements et services engagés dans une politique d'achat responsable implantent en majorité des indicateurs quantitatifs et financiers.

Le coût financier des actions RSE mises en place n'est évalué que dans 18% des cas. Mais 63% des dirigeants déploient des indicateurs financiers. Cet écart de 45 points est difficile à expliquer car les données recueillies ne nous permettent pas d'expliquer ce paradoxe, mais seulement de le mettre en exergue.

Les intentions de reporting des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE sont globalement très supérieures à la réalité constatée auprès des dirigeants qui ont déjà mis en place une stratégie RSE.

Hypothèse : Les établissements et services non engagés dans une stratégie RSE disposent d'un reporting qualitatif, quantitatif et financier étoffé car ils sont privés

lucratifs et/ou rattachés à un siège ; Dans ces deux cas, les investisseurs et la direction générale peuvent être très exigeants en termes de visibilité sur l'activité de l'établissement ou du service.

Fort logiquement, les dirigeants des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE ne sont que 26% à mentionner (d'accord et tout à fait d'accord) la présence d'indicateurs de mesure de la performance sociale dans leur système budgétaire. Ce chiffre permet ainsi de dégager un dernier résultat :

Résultat : Un quart des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE disposent tout de même d'indicateurs de mesure de la performance sociale, ce qui tend à montrer que la RSE est une préoccupation pour tout établissement ou service, que la stratégie RSE soit explicite et formalisée, ou pas.

Chapitre 4

Quelques facteurs influençant la stratégie RSE

SECTION 1

L'incertitude de l'environnement

SECTION 2

Les connaissances en termes de RSE

SECTION 3

Le pilotage de la performance

SECTION 1

L'incertitude de l'environnement

L'incertitude de l'environnement est le seul facteur de contingence externe que nous étudions. L'objectif est de vérifier si l'incertitude de l'environnement, telle qu'elle est perçue par les dirigeants, est un facteur qui entrave ou stimule la mise en œuvre de stratégies RSE. Nous analysons d'abord les réponses données par les dirigeants engagés dans une stratégie RSE, puis celles des dirigeants non engagés dans une telle stratégie.

1. L'incertitude de l'environnement perçue par les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE

La littérature sur la RSE et sur le management stratégique se préoccupent toutes deux de l'adaptabilité de l'organisation à un environnement de plus en plus incertain (Varela, Maturana, et Uribe, 1974 ; Hébert, 2009 ; McCann, 2009). Le cumul des réponses « d'accord » et « tout à fait d'accord » des dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE montre effectivement que les EHPAD et les SSIAD sont confrontés au manque de prévisibilité de certains phénomènes (en ordre décroissant) :

- les actions des EHPAD ou SSIAD concurrents (événement prévisible pour 35% des répondants),
- les actions des syndicats et autres instances représentatives du personnel (36%),
- les lois et obligations de la tutelle (39%).

L'incertitude née de la concurrence est peut être due à l'expansion d'un secteur lucratif dynamique depuis quelques années. Quant aux partenaires sociaux, ils peuvent faire preuve de plus d'imprévisibilité en cas de climat social tendu, ce qui est toujours plus vrai en période de crise économique. La tutelle et le législateur semblent également être à l'origine d'une incertitude importante pour les dirigeants. Cette opinion peut s'expliquer par une réglementation foisonnante et des exigences de reporting qui peuvent paraître toujours plus fréquentes, à destination d'une tutelle qui donne l'image d'une rationalisation excessive des dépenses au dépend de la qualité de service.

En revanche, les dirigeants des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE semblent exprimer une assez bonne maîtrise de deux facteurs, relativement prévisibles :

- les évolutions des attentes et des besoins des personnes âgées (83% des répondants sont d'accord ou tout à fait d'accord sur ce thème) ;
- l'évolution du coût des matériels et des fournitures (69%).

Les attentes et les besoins des personnes âgées évoluent, mais les informations disponibles (formations, études démographiques ou encore sociologiques, etc.) sur ce phénomène peuvent permettre d'anticiper ces changements. Quant à la maîtrise de l'évolution des prix pratiqués par les fournisseurs, elle peut s'expliquer de trois manières : soit les prix évoluent peu, soit ils évoluent de manière régulière et sont donc faciles à anticiper, soit les EHPAD et les SSIAD mettent en place des processus de veille commerciale qui permettent de faire face à des évolutions de prix très incertaines. Nous faisons l'hypothèse qu'il s'agit plutôt du premier et du deuxième scénario, selon le type de produit ou matériel.

Tableau n°72

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à l'incertitude de l'environnement

Pensez-vous que les éléments suivants soient fortement prévisibles ?	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Les actions des EHPAD ou SSIAD concurrents	6%	12%	47%	31%	4%
Les évolutions des attentes et besoins des personnes âgées	0%	1%	16%	64%	19%
L'évolution du coût des fournitures et matériels (nourriture, produits d'entretien, etc.)	2%	9%	31%	44%	15%
Les lois et obligations de la tutelle	8%	15%	37%	27%	12%
Les actions des syndicats et autres instances représentatives du personnel	4%	11%	49%	32%	4%

Base : 187 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Si l'on compare les réponses des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, nous remarquons que les SSIAD perçoivent moins que les EHPAD l'incertitude de l'environnement :

- 85% des dirigeants des SSIAD contre 36% des EHPAD pensent que l'évolution des attentes et besoins des personnes âgées est prévisible ;
- 80% des dirigeants des SSIAD (contre 56%) pensent que l'évolution du coût des fournitures et matériels est prévisible ;

- 60% des dirigeants des SSIAD (contre 37%) pensent que l'évolution des lois et obligations de la tutelle est prévisible.

Tableau n°73

Comparaison du degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à l'incertitude de l'environnement : distinction entre EHPAD et SSIAD

Pensez-vous que les éléments suivants soient fortement prévisibles ?	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
Les actions des EHPAD ou SSIAD concurrents	36%	32%
Les évolutions des attentes et besoins des personnes âgées	36%	85%
L'évolution du coût des fournitures et matériels (nourriture, produits d'entretien, etc.)	56%	80%
Les lois et obligations de la tutelle	37%	60%
Les actions des syndicats et autres instances représentatives du personnel	36%	37%

Base : 187 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. L'incertitude de l'environnement perçue par les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants des EHPAD et SSIAD non engagés dans une stratégie RSE semblent aussi exprimer une relative maîtrise de leur environnement. La hiérarchisation des réponses est identique à celle des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, c'est-à-dire qu'ils maîtrisent les mêmes phénomènes et sont également en difficultés face aux mêmes phénomènes. Si l'on cumule les résultats des réponses « d'accord » et « tout à fait d'accord », on obtient des résultats encourageants quant à l'anticipation des évolutions de l'environnement (bien que ce soit dans une moindre mesure que les établissements et services engagés dans une stratégie RSE) :

- 75% (contre 83%) des répondants estiment que les évolutions des attentes et des besoins des personnes âgées sont prévisibles ;

- 51% (contre 69%) peuvent anticiper l'évolution du coût des matériels et fournitures.

Certains aspects de l'environnement sont en revanche moins évidents à prévoir :

- seuls 28% (contre 35%) des répondants considèrent que les actions des EHPAD et des SSIAD concurrents sont prévisibles ;
- seuls 35% (contre 39%) disent anticiper les évolutions du cadre législatif ;
- seuls 34% (contre 36%) pensent anticiper les actions des instances représentant le personnel.

Tableau n°74

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à l'incertitude de l'environnement

Pensez-vous que les éléments suivants soient fortement prévisibles ?	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Les actions des EHPAD ou SSIAD concurrents	7%	20%	45%	23%	5%
Les évolutions des attentes et besoins des personnes âgées	1%	2%	23%	59%	16%
L'évolution du coût des fournitures et matériels (nourriture, produits d'entretien, etc.)	3%	11%	36%	40%	11%
Les lois et obligations de la tutelle	9%	14%	41%	27%	8%
Les actions des syndicats et autres instances représentatives du personnel	9%	13%	43%	33%	1%

Base : 283 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Nous remarquons que les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE sont plus sensibles aux incertitudes de l'environnement que les EHPAD (également non engagés dans une stratégie RSE). Par exemple, ils sont assez peu confiants en leur capacité à anticiper l'évolution des attentes et des besoins des personnes âgées (76% vs 30%).

Tableau n°75

Comparaison du degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à l'incertitude de l'environnement : distinction entre EHPAD et SSIAD

Pensez-vous que les éléments suivants soient fortement prévisibles ?	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
Les actions des EHPAD ou SSIAD concurrents	30%	20%
Les évolutions des attentes et besoins des personnes âgées	30%	76%
L'évolution du coût des fournitures et matériels (nourriture, produits d'entretien, etc.)	50%	50%
Les lois et obligations de la tutelle	36%	33%
Les actions des syndicats et autres instances représentatives du personnel	36%	24%

Base : 283 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Après l'analyse de ces résultats, nous pouvons dire que l'incertitude de l'environnement est perçue de manière moins aigüe dans les établissements et services ayant mis en œuvre une stratégie RSE. Mais les résultats ne montrent pas de lien explicite entre l'incertitude de l'environnement et la mise en œuvre d'une stratégie RSE. L'incertitude que crée l'environnement ne semble donc pas être un véritable facteur de contingence à la RSE. La corrélation entre les deux variables est seulement de -0,03.

Après avoir traité un facteur de contingence externe (en l'occurrence, l'incertitude de l'environnement), les sections suivantes traitent de facteurs de contingence internes à l'établissement ou au service et la section qui suit se penche plus précisément sur les connaissances des dirigeants en matière de RSE.

SECTION 2

Les connaissances en termes de RSE

Cette section traite d'un facteur de contingence interne : les connaissances des dirigeants en matière de RSE. Est-ce que les dirigeants engagés dans une stratégie RSE connaissent mieux ce concept que les autres dirigeants ? Nous essayons de répondre à cette question dans les deux paragraphes qui suivent.

1. Les connaissances des dirigeants en matière de RSE dans les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Les connaissances en matière de RSE des dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE sont limitées :

- 23% des dirigeants (cumul des résultats « d'accord » et « tout à fait d'accord ») connaissent des organismes qui aident à mettre en place une stratégie RSE ;
- 22% connaissent des réglementations qui encouragent la RSE ;
- 15% connaissent des référentiels relatifs à la RSE.

Ces faibles résultats sont cohérents avec les ressources mobilisées pour la stratégie RSE. Rappelons que seulement 9% des dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE ont suivi une formation aux principes de RSE.

Ces résultats peuvent néanmoins paraître paradoxaux puisque 62% des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, ont formalisé et diffusé cette dernière (voir chapitre 1, section 2 : la formalisation de la stratégie RSE). Nous pouvons alors nous demander sur la base de quelles connaissances ils l'ont fait puisque seulement 15% des dirigeants connaissent des référentiels RSE et 22% connaissent la réglementation à cet égard.

Tableau n°76

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à leurs connaissances en matière de RSE

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Vous connaissez des organismes qui aident à mettre en place une démarche de RSE	19%	33%	25%	18%	5%
Vous connaissez des référentiels permettant de déployer une démarche RSE	17%	31%	30%	20%	2%
Vous connaissez les réglementations qui encouragent la RSE (programme des Nations Unies, Agenda 21, pacte mondial, etc.)	15%	24%	38%	17%	5%
Vous connaissez des référentiels relatifs à la RSE (ISO 26000, AA 1000 AS, SD 21000, SA 8000, ISO 14000, bilan sociétal, etc.)	21%	30%	33%	13%	2%

Base : 187 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

L'analyse des résultats montre que les dirigeants qui ont suivi une formation à la RSE, connaissent également les organismes, les référentiels et la législation RSE (voir tableau ci-après). Il existe un lien entre ces deux variables (p-value = 0,9%) qui peut nous conduire à penser que :

- la connaissance des organismes et autres dispositifs liés à la RSE a été acquise durant la formation ;
- ou encore que la sensibilité des dirigeants au concept de RSE les pousse simultanément à s'informer et à se former.

En revanche, il n'y a pas de lien entre la connaissance des organismes, des référentiels et de la législation en termes de RSE, et le niveau d'étude des dirigeants. Autrement dit, un dirigeant avec un diplôme de niveau Bac + 5 n'a pas plus de connaissances en matière de RSE qu'un dirigeant ayant seulement le baccalauréat (p-value = 61,5%). Ceci peut s'expliquer par le fait que les diplômes obtenus par les dirigeants, y compris les plus diplômés, l'ont été il y a plusieurs années (rappelons que la moyenne d'âge des dirigeants est de 47 ans) et que dans les années 80, ou même les années 90, la diffusion des savoirs liés à la RSE était modeste.

Tableau n°77

Lien entre les variables : Connaissances d'organismes qui aident à mettre en place une stratégie RSE / Formation aux principes de la RSE (dans les organisations engagées dans une stratégie RSE)

Vous avez suivi une formation aux principes de RSE	Vous connaissez des organismes qui aident à mettre en place une stratégie RSE					
		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moy. d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	Non	19%	32%	22%	15%	3%
Oui	1%	1%	3%	3%	2%	

Base : 186 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Les dirigeants d'EHPAD et de SSIAD ont à peu près le même niveau de connaissances en matière de RSE (voir ci-dessous), si ce n'est que les dirigeants de SSIAD connaissent moins la réglementation liée à la RSE, mais plus les référentiels.

Tableau n°78

Comparaison du degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à leurs connaissances en matière de RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
Vous connaissez des organismes qui aident à mettre en place une démarche de RSE	23%	21%
Vous connaissez des référentiels permettant de déployer une démarche RSE	23%	21%
Vous connaissez les réglementations qui encouragent la RSE (programme des Nations Unies, Agenda 21, pacte mondial, etc.)	23%	11%
Vous connaissez des référentiels relatifs à la RSE (ISO 26000, AA 1000 AS, SD 21000, SA 8000, ISO 14000, bilan sociétal, etc.)	15%	21%

Base : 187 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. Les connaissances des dirigeants en matière de RSE dans les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Les connaissances des dirigeants en matière de RSE dans les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une démarche RSE sont, sans surprise, encore plus limitées :

- 7% (contre 23%) des dirigeants (cumul des résultats « d'accord » et « tout à fait d'accord ») déclarent connaître des organismes qui aident à mettre en place une stratégie RSE ;
- 9% (contre 22%) des dirigeants indiquent connaître des réglementations qui encouragent la RSE ;
- 4% (contre 15%) des dirigeants mentionnent connaître des référentiels relatifs à la RSE.

Tableau n°79

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à leurs connaissances en matière de RSE

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Vous connaissez des organismes qui aident à mettre en place une démarche de RSE	44%	36%	13%	6%	1%
Vous connaissez des référentiels permettant de déployer une démarche RSE	43%	37%	15%	4%	0%
Vous connaissez les réglementations qui encouragent la RSE (programme des Nations Unies, Agenda 21, pacte mondial, etc.)	35%	34%	22%	8%	1%
Vous connaissez des référentiels relatifs à la RSE (ISO 26000, AA 1000 AS, SD 21000, SA 8000, ISO 14000, bilan sociétal, etc.)	42%	32%	21%	4%	0%

Base : 291 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Les résultats montrent que les dirigeants non engagés dans une stratégie RSE connaissent peu les organismes, guides, référentiels et lois en matière de RSE. Mais à ce stade, nous ne pouvons pas faire de lien entre le degré de connaissance de la RSE et la mise en œuvre d'une stratégie RSE. Le chapitre 8 tentera plus précisément de répondre à cette problématique en vérifiant si le niveau de connaissance en matière de RSE est un facteur qui influence la mise en œuvre d'une stratégie RSE.

Tableau n°80

Comparaison du degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à leurs connaissances en matière de RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
Vous connaissez des organismes qui aident à mettre en place une démarche de RSE	8%	5%
Vous connaissez des référentiels permettant de déployer une démarche RSE	8%	0%
Vous connaissez les réglementations qui encouragent la RSE (programme des Nations Unies, Agenda 21, pacte mondial, etc.)	10%	5%
Vous connaissez des référentiels relatifs à la RSE (ISO 26000, AA 1000 AS, SD 21000, SA 8000, ISO 14000, bilan sociétal, etc.)	5%	5%

Base : 291 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

La section suivante traite de la performance économique des EHPAD et des SSIAD afin de savoir si elle est déterminante dans le fait de s'engager dans une stratégie RSE.

SECTION 3

La performance économique

Cette dernière section examine la performance économique des EHPAD et des SSIAD. Les résultats dégagés permettent de savoir si les établissements et les services engagés dans une stratégie RSE présentent une performance économique plus importante que les autres.

1. La performance économique des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants d'établissements et de services engagés dans une stratégie RSE signalent des résultats économiques mitigés. Les dirigeants sont « d'accord » et « tout à fait d'accord » pour dire que depuis l'année dernière :

- le chiffre d'affaires a augmenté (46%),
- la trésorerie s'est améliorée (44%),
- l'endettement a diminué (44%),
- le résultat net s'est amélioré (30%),
- le retour sur investissement s'est amélioré (22%),
- le coût des heures supplémentaires ou complémentaires pour le remplacement des absents a baissé (19%) ;
- les charges variables ont diminué (16%).

En dépit d'un contexte économique tendu, près de la moitié des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE ont vu leur CA augmenter depuis l'année précédente, de même que leur trésorerie et leur niveau d'endettement. Ces résultats sont peut être les conséquences des pratiques « responsables » en termes économiques que mettent en œuvre une large majorité de dirigeants engagés dans une stratégie RSE (étudiées dans le chapitre 2, section 2 : les actions liées au volet économique de la RSE). Il s'agit en l'occurrence des actions pour pérenniser l'activité, du contrôle strict des coûts, du développement de l'activité, des stratégies financières de long terme et du contrôle de la productivité des personnels. Pour aller plus loin dans l'interprétation de ce résultat, le modèle présenté en chapitre 7 essaiera de vérifier s'il existe un lien entre la bonne performance économique et la mise en œuvre d'actions responsables en termes économiques.

Sur d'autres variables, la situation est moins encourageante même si près d'un tiers des EHPAD et des SSIAD ont vu leur résultat net s'améliorer : à peine un cinquième ont vu

baisser le coût des heures supplémentaires ou complémentaires et seulement 16% ont vu leurs charges variables diminuer.

S'agissant de la baisse du coût des heures supplémentaires ou complémentaires, nous ne pouvons pas dire que cet indicateur soit positif ou non car nous ne savons pas si ce chiffre est dû à la réduction de l'absentéisme (ce qui serait satisfaisant) ou bien à un remplacement plus limité des absents (ce qui pourrait remettre en question la qualité de service et contribuer à l'augmentation de la charge de travail des présents et donc à leur épuisement professionnel).

Tableau n°81

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la performance économique

Diriez-vous que :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
vos charges variables ont diminué	22%	37%	24%	14%	2%
vos résultats net s'est amélioré	14%	26%	30%	23%	7%
vos dépenses ont augmenté	11%	18%	25%	34%	12%
le coût des heures supplémentaires ou complémentaires pour le remplacement des absents a baissé	16%	33%	32%	16%	3%
le retour sur investissement s'est amélioré	15%	26%	37%	19%	3%
le retour sur investissement s'est dégradé	13%	15%	28%	32%	12%
le coût des heures supplémentaires ou complémentaires pour le remplacement des absents a augmenté	13%	15%	28%	32%	12%
le coût des heures supplémentaires ou complémentaires pour le remplacement des absents a augmenté	13%	15%	28%	32%	12%

Base : 175 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Un résultat intéressant montre un lien positif entre le chiffre d'affaires et le statut. Ce sont effectivement les EHPAD privés lucratifs qui ont vu leur CA augmenter le plus d'une année sur l'autre (en revanche, nous ne remarquons pas de lien s'agissant de l'endettement et de la trésorerie). Ce résultat pourrait expliquer qu'ils soient plus avancés en termes de stratégie RSE puisqu'il existe un lien positif entre la performance de l'établissement et le fait de s'engager dans une stratégie RSE comme nous le montrerons au cours du chapitre 7.

Par ailleurs, les chiffres montrent des différences notables entre EHPAD et SSIAD engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la performance économique (voir ci-dessous). Nous notons en effet des écarts d'une dizaine de points en faveur des EHPAD concernant l'endettement et la trésorerie. Les autres items montrent que les SSIAD sont en meilleure posture que les EHPAD.

Tableau n°82

Comparaison du degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la performance économique : distinction entre EHPAD et SSIAD

Diriez-vous que :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
vos budget ou chiffre d'affaires a augmenté	45%	55%
vos charges variables ont diminué	16%	22%
vos résultat net s'est amélioré	29%	39%
vos retour sur investissement s'est amélioré	21%	31%
vos endettement a diminué	45%	29%
vos trésorerie s'est améliorée	45%	29%
le coût des heures supplémentaires ou complémentaires pour le remplacement des absents a baissé	18%	28%

Base : 175 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. La performance économique des EHPAD et des SSIAD non engagé dans une stratégie RSE

Les dirigeants d'établissements et de services non engagés dans une stratégie RSE signalent des résultats économiques similaires (à l'exception notable de la trésorerie et du retour sur investissement). Les dirigeants sont « d'accord » et « tout à fait d'accord » pour dire que depuis l'année précédente :

- le chiffre d'affaires a augmenté (43% contre 46%) ;
- l'endettement a diminué (36% contre 44%) ;
- la trésorerie s'est améliorée (30% contre 44%) ;
- le résultat net s'est amélioré (27% contre 30%) ;
- le coût des heures supplémentaires ou complémentaires pour le remplacement des absents a baissé (20% contre 19%) ;
- le retour sur investissement s'est amélioré (14% contre 22%)
- les charges variables ont diminué (11% contre 16%) ;

Tableau n°83

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la performance économique

Diriez-vous que :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
vos budget ou chiffre d'affaires a augmenté	13%	19%	25%	32%	11%
vos résultat net s'est amélioré	23%	25%	25%	21%	6%
vos charges variables ont diminué	28%	35%	26%	9%	2%
vos retour sur investissement s'est amélioré	23%	28%	35%	13%	1%
vos endettement a diminué	14%	16%	34%	28%	8%
vos trésorerie s'est améliorée	14%	14%	42%	25%	5%
le coût des heures supplémentaires ou complémentaires pour le remplacement des absents a baissé	30%	27%	23%	15%	5%

Base : 264 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Nous notons peu de différences significatives entre EHPAD et SSIAD non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la performance économique (voir ci-dessous), si ce n'est un budget plus fortement en hausse pour les EHPAD (45% vs 30%)

Tableau n°84

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs à la performance économique : distinction entre EHPAD et SSIAD

Diriez-vous que :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
vos budget ou chiffre d'affaires a augmenté	45%	30%
vos charges variables ont diminué	11%	11%
vos résultat net s'est amélioré	27%	27%
vos retour sur investissement s'est amélioré	15%	11%
vos endettement a diminué	38%	21%
vos trésorerie s'est améliorée	32%	19%
le coût des heures supplémentaires ou complémentaires pour le remplacement des absents a baissé	22%	15%

Base : 264 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Conclusion

Résultat marquant : Les EHPAD et les SSIAD sont confrontés au manque de prévisibilité de certains phénomènes : les actions des concurrents (événement prévisible seulement pour 35% des répondants), les actions des syndicats et autres instances représentatives du personnel (36%), les lois et obligations de la tutelle (39%).

Hypothèse : Le sentiment d'incertitude peut s'expliquer par l'observation de trois phénomènes : l'expansion d'un secteur privé lucratif, dynamique depuis quelques années ; l'imprévisibilité plus grande des partenaires sociaux en période de crise économique ; une réglementation qui peut paraître lourde et des exigences de reporting qui peuvent être perçues comme étant trop fréquentes et seulement destinées à rationaliser les dépenses et le contrôle de la tutelle, et non à mettre en valeur les succès des EHPAD et des SSIAD.

Résultat marquant : Les dirigeants engagés dans une stratégie RSE expriment une assez bonne maîtrise de deux facteurs, relativement prévisibles : les évolutions des attentes et des besoins des personnes âgées et l'évolution du coût des matériels et des fournitures.

Les attentes et les besoins des personnes âgées évoluent, mais les informations disponibles (formations, études démographiques ou encore sociologiques, etc.) sur ce phénomène peuvent permettre d'anticiper ces changements. Quant à la maîtrise de l'évolution des prix pratiqués par les fournisseurs, elle peut s'expliquer de trois manières : soit les prix évoluent peu, soit ils évoluent de manière régulière et sont donc faciles à anticiper, soit les EHPAD et les SSIAD mettent en place des processus de veille commerciale qui permettent de faire face à des évolutions de prix incertaines.

Résultat marquant : L'incertitude de l'environnement est perçue de manière moins aiguë dans les établissements et services ayant mis en œuvre une stratégie RSE.

Résultat marquant : Les connaissances en matière de RSE des dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE sont très limitées et celles des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE le sont encore plus.

Ces résultats sont cohérents avec les faibles ressources mobilisées pour la stratégie RSE. Rappelons que seulement 9% des dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE ont suivi une formation aux principes de la RSE. Ils peuvent néanmoins paraître paradoxaux puisque 62% des dirigeants engagés dans une stratégie RSE ont formalisé et diffusé cette dernière. Nous pouvons alors nous demander sur la base de quelles connaissances ils l'ont fait puisque seulement 15% des dirigeants connaissent des référentiels RSE et 22% connaissent la réglementation à cet égard.

Le fait de ne pas connaître les référentiels, la réglementation, ou encore des organismes spécialisés en matière de RSE ne semble pas empêcher les dirigeants de s'engager dans une stratégie RSE et de la formaliser dans le projet d'établissement ou de service.

Résultat marquant : Les dirigeants d'établissements et de services engagés et non engagés dans une stratégie RSE signalent des résultats économiques mitigés. Mais en dépit d'un contexte économique tendu, près de la moitié des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE ont vu leur CA augmenter depuis l'année précédente, de même que leur trésorerie et leur niveau d'endettement.

Ces résultats sont peut être les conséquences des pratiques « responsables » en termes économiques que mettent en œuvre une large majorité de dirigeants engagés dans une stratégie RSE (actions pour pérenniser l'activité, contrôle strict des coûts, développement de l'activité, stratégies financières de long terme et contrôle de la productivité des personnels essentiellement).

Sur d'autres variables, la situation est moins encourageante, même si près d'un tiers des EHPAD et des SSIAD ont vu leur résultat net s'améliorer : à peine un cinquième a vu baisser le coût des heures supplémentaires ou complémentaires et seulement 16% ont vu leurs charges variables diminuer. S'agissant de la baisse du coût des heures supplémentaires ou complémentaires, nous ne pouvons pas dire que cet indicateur soit positif ou non car nous ne savons pas si ce chiffre est dû à la réduction de l'absentéisme (ce qui serait satisfaisant) ou bien à un remplacement plus limité des absents (ce qui pourrait remettre en question la qualité de service et contribuer à l'augmentation de la charge de travail des présents et donc à leur épuisement professionnel, entraînant à son tour de l'absentéisme, etc.).

Résultat marquant : Plus leur performance économique est bonne, plus les EHPAD et les SSIAD développent une stratégie RSE. La performance économique influence positivement la mise en œuvre d'une stratégie RSE.

Résultat marquant : Il existe un lien positif entre le chiffre d'affaires et le statut. Ce sont effectivement les EHPAD privés lucratifs qui ont vu leur CA augmenter le plus d'une année sur l'autre. Ce résultat pourrait expliquer qu'ils soient plus avancés en termes de stratégie RSE puisqu'il existe un lien positif entre la performance de l'établissement et le fait de s'engager dans une stratégie RSE.

Chapitre 5

Les leviers, les freins et les impacts constatés ou supposés d'une stratégie RSE

SECTION 1

Les leviers en faveur de l'engagement dans une stratégie RSE

SECTION 2

Les freins à l'engagement dans une stratégie RSE

SECTION 3

Les impacts d'une stratégie RSE

SECTION 1

Les leviers en faveur de l'engagement dans une stratégie RSE

Cette section analyse les différents facteurs pouvant inciter les EHPAD et les SSIAD à s'engager dans une stratégie RSE. Elle traite d'abord des établissements et services déjà concernés par la RSE et ensuite ceux qui n'ont pas encore déployé de stratégie RSE.

1. Les leviers en faveur de la RSE selon les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Le cumul des réponses des dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE « d'accord » et « tout fait d'accord » est proposé ci-après pour chaque item. Nous pouvons ainsi constater que différents objectifs servent de leviers à la mise en œuvre d'une stratégie RSE (en ordre décroissant) :

- mettre en pratique la philosophie du dirigeant (89%),
- faire accepter les objectifs stratégiques et les pratiques de l'EHPAD ou du SSIAD aux parties prenantes (85%) ;
- renforcer la légitimité de l'activité (76%),
- être conforme aux attentes des parties prenantes (76%),
- respecter les obligations légales (45%),
- s'aligner sur les pratiques des autres organisations du secteur qui s'engagent également dans une démarche de RSE (39%) ;
- respecter l'obligation donnée par la direction générale ou le conseil d'administration de s'engager dans une stratégie RSE (37%),
- profiter des aides financières ou techniques accordées en matière de RSE (19%).

Les résultats présentés dans le tableau ci-après montrent sans ambiguïté que les dirigeants formalisent et mettent en œuvre une stratégie RSE car ce concept correspond à leur philosophie (89% de réponses d'accord et tout à fait d'accord).

Les incitations financières n'ont que peu d'impact sur la décision de choisir la RSE comme stratégie (19% de réponses cumulées sur « d'accord » et « tout à fait d'accord »). Cette tendance s'inscrit dans les fondements de la RSE qui ne cherche pas à uniquement

à réagir envers la société par à-coup, mais d'inscrire dans la durée une nouvelle philosophie du management attentive à l'atteinte des objectifs socialement responsables (Carroll, 1979 ; Wartick et Cochran 1985). Ce résultat est encourageant pour les défenseurs de la RSE et il explique, au moins en partie, le pourcentage beaucoup plus modeste de réponses « d'accord » et « tout à fait d'accord » (39%) à l'affirmation : vous souhaitez vous aligner sur les pratiques des autres organisations de votre secteur qui s'engagent également dans une démarche de RSE. Le mimétisme institutionnel est en effet une des limites des stratégies RSE (Jenkins 2001).

De manière surprenante, l'item consacré au souhait de faire accepter aux parties prenantes les objectifs stratégiques et pratiques des EHPAD et des SSIAD, arrive en deuxième position. Le pourcentage élevé de réponses « d'accord » et « tout à fait d'accord » obtenu sur cet item (85%) aurait tendance à montrer que les dirigeants n'ont pas l'ambition de modifier leurs objectifs et pratiques afin d'être conformes aux valeurs de l'ensemble ou de quelques parties prenantes. Au contraire, ils s'inscriraient plus volontiers dans une stratégie visant à imposer des objectifs et des pratiques sans s'adapter aux attentes des parties prenantes, d'où peut-être la tentation de dissimuler certaines pratiques, ou dans le pire des cas, de développer une RSE de « vitrine » comme la nomment dans ce cas Savage et Cataldo (1998). Ce résultat est cependant à interpréter avec prudence car le souhait de se conformer aux attentes des parties prenantes arrive juste après dans le classement, avec 76% de réponses « d'accord » et « tout à fait d'accord ». Les réponses fournies nous donnent par conséquent des résultats mitigés, difficiles à interpréter s'agissant du positionnement adopté à l'égard des parties prenantes.

Tableau n°85

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs aux leviers en faveur de la RSE

Vous avez formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service parce que :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
la RSE correspond à votre philosophie	0%	1%	10%	55%	34%
la loi vous y oblige	4%	10%	40%	40%	5%
votre direction générale ou votre conseil d'administration vous y oblige	12%	15%	36%	31%	6%
la réglementation ou la tutelle vous y incite grâce à des aides financières ou un appui technique par exemple	23%	31%	26%	16%	3%

(suite)

vous souhaitez vous aligner sur les pratiques des autres organisations de votre secteur qui s'engagent également dans une démarche de RSE	9%	19%	33%	31%	8%
vous souhaitez renforcer la légitimité de votre activité	2%	3%	19%	46%	30%
vous souhaitez modifier les pratiques et vous conformer aux attentes des parties prenantes	1%	1%	22%	56%	20%
vous souhaitez faire accepter les objectifs et les pratiques de l'EHPAD ou du SSIAD aux parties prenantes	1%	1%	13%	61%	24%

Base : 184 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Les EHPAD et les SSIAD présentent sensiblement les mêmes réponses s'agissant des leviers en faveur de la RSE, à une exception près. Il semblerait en effet que les EHPAD soit plus sensibles aux injonctions légales que les SSIAD (89% vs 60%).

Tableau n°86

Comparaison du degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs aux leviers en faveur de la RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

Vous avez formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service parce que :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
la RSE correspond à votre philosophie	89%	95%
la loi vous y oblige	89%	60%
votre direction générale ou votre conseil d'administration vous y oblige	36%	47%
la réglementation ou la tutelle vous y incite grâce à des aides financières ou un appui technique par exemple	19%	25%

(suite)

vous souhaitez vous aligner sur les pratiques des autres organisations de votre secteur qui s'engagent également dans une démarche de RSE	39%	42%
vous souhaitez renforcer la légitimité de votre activité	76%	75%
vous souhaitez modifier les pratiques et vous conformer aux attentes des parties prenantes	75%	80%
vous souhaitez faire accepter les objectifs et les pratiques de l'EHPAD ou du SSIAD aux parties prenantes	83%	95%

Base : 184 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. Les leviers en faveur de la RSE selon les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Le cumul des réponses des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE « d'accord » et « tout fait d'accord » est proposé ci-après pour chaque item. Nous pouvons ainsi constater que les principaux leviers en faveur de la RSE sont (en ordre décroissant) :

- les aides financières ou techniques (78%),
- la philosophie du dirigeant (70%),
- faire accepter les objectifs stratégiques et les pratiques de l'EHPAD ou du SSIAD aux parties prenantes (70%) ;
- le renfort de la légitimité de l'activité (68%),
- l'alignement sur les pratiques des autres organisations du secteur qui s'engagent également dans une démarche de RSE (47%) ;
- l'obligation donnée par la direction générale ou le conseil d'administration (45%),
- l'obligation légale (40%),
- la conformité aux attentes des parties prenantes (23%).

Les EHPAD et SSIAD non engagés dans une stratégie RSE présentent des résultats différents de ceux déjà engagés dans une stratégie RSE.

Contrairement à ce qui a été dit précédemment, l'item consacré à l'octroi d'aides techniques et financières semble dans ce cas, être perçu comme levier majeur en faveur de l'engagement dans une stratégie RSE (78% de réponses positives vs 19% dans le cas précédent). Les dirigeants sont ici plus sensibles aux sanctions négatives ou positives. Dans ce contexte, il est difficile d'envisager la RSE de manière prospective, même si elle semble proche de la philosophie de la plupart des dirigeants (70% de d'accord et tout à fait d'accord). Pour ces établissements et services, une future et éventuelle stratégie RSE semble s'orienter beaucoup plus clairement vers la seconde formule de

Savage et Cataldo (1998), c'est-à-dire subie, mise en œuvre sous la pression de donneurs d'ordres ou d'autres parties prenantes. Il est impossible de dire, avec les résultats dont nous disposons, que la stratégie aurait dans ce cas comme seul objectif d'améliorer les performances ou encore de les maintenir en s'alignant sur les pratiques intra-sectorielles, ou encore si elle aurait vocation à manipuler les parties prenantes au sens de Oliver (1991), c'est-à-dire à « influencer (...) ou contrôler les pressions institutionnelles et les évaluations » (p.157). A ce stade, il semble plus raisonnable de faire l'hypothèse que le manque de ressources (humaines, financières et temps) entrave l'action des dirigeants en matière de RSE, d'où l'importance accordée aux aides financières et techniques.

Di Maggio et Powell (1983) identifient trois sources de contraintes auxquelles sont confrontés les EHPAD et les SSIAD comme toute entreprise : les lois ou les réglementations coercitives, les normes non coercitives mais influençant les choix organisationnels car la conformité devient incontournable et enfin, le mimétisme à l'égard d'organisations considérées comme des modèles à suivre. Dans le cas de ces établissements et services, les dirigeants sont sensibles aux deux premiers facteurs cités. L'alignement sur les pratiques des autres organisations du secteur est également un facteur de motivation assez important. Le mimétisme institutionnel est en effet une motivation plus forte que la contrainte imposée par la loi (47% d'accord et tout à fait d'accord vs 40%). Ceci pourrait constituer une limite au succès de la stratégie RSE car dans ce cas, le mimétisme pousse les organisations à s'engouffrer sans beaucoup de réflexion dans le mouvement de la responsabilité sociétale et à se conformer à des bonnes pratiques (Jenkins 2001). Ce qui explique en partie, dans ce cas, que la question des parties prenantes soit souvent centrée sur la dimension relationnelle et ignore les dynamiques de savoir et d'innovation, pourtant cruciales dans la création de valeur (Acquier et Aggeri, 2007).

Tableau n°87

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs aux leviers en faveur de la RSE

Vous n'avez pas formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service mais vous le feriez :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
parce que la RSE correspond à votre philosophie	1%	4%	26%	53%	17%
à condition que la loi vous y oblige	8%	20%	32%	31%	9%
à condition que votre direction générale ou conseil d'administration vous y oblige	9%	16%	30%	35%	10%

(suite)

à condition que la réglementation ou la tutelle vous y incite grâce à des aides financières ou un appui technique par exemple	3%	5%	14%	43%	35%
afin de vous aligner sur les pratiques des autres organisations de votre secteur qui s'engagent également dans une démarche de RSE	7%	15%	32%	39%	8%
afin de renforcer la légitimité de votre activité	3%	6%	22%	50%	18%
afin de modifier les pratiques et vous conformer aux attentes et valeurs des parties prenantes	17%	24%	37%	17%	6%
afin de faire accepter les objectifs et les pratiques de l'EHPAD ou du SSIAD aux parties prenantes	1%	5%	24%	52%	18%

Base : 277 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Une différence marquante entre EHPAD et SSIAD (voir tableau ci-après) non engagés dans une stratégie RSE est ici aussi, la plus forte sensibilité des EHPAD aux injonctions légales (71% vs 53%).

Tableau n°88

Comparaison du degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs aux leviers en faveur de la RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

Vous n'avez pas formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service mais vous le feriez :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
parce que la RSE correspond à votre philosophie	71%	63%
à condition que la loi vous y oblige	71%	53%
à condition que votre direction générale ou conseil d'administration vous y oblige	42%	58%

(suite)

à condition que la réglementation ou la tutelle vous y incite grâce à des aides financières ou un appui technique par exemple	78%	83%
afin de vous aligner sur les pratiques des autres organisations de votre secteur qui s'engagent également dans une démarche de RSE	45%	55%
afin de renforcer la légitimité de votre activité	68%	69%
afin de modifier les pratiques et vous conformer aux attentes et valeurs des parties prenantes	21%	33%
afin de faire accepter les objectifs et les pratiques de l'EHPAD ou du SSIAD aux parties prenantes	69%	75%

Base : 277 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Une fois les leviers identifiés, la section suivante s'attache cette fois à examiner les freins à la mise en œuvre d'une stratégie RSE.

SECTION 2

Les freins à l'engagement dans une stratégie RSE

Cette deuxième section analyse les différents freins à l'engagement dans une stratégie RSE. Elle traite d'abord des établissements et services déjà concernés par la RSE et ensuite ceux qui n'ont pas encore déployé de stratégie RSE.

1. Les freins à l'engagement dans une stratégie RSE selon les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE

En cumulant les réponses « d'accord » et « tout fait d'accord » données à chaque item proposé, nous constatons que les principaux freins à la mise en œuvre de la stratégie sont les suivants (en ordre décroissant) :

- le manque de moyens financiers (85%),
- le manque de temps (74%),
- le manque d'évaluation du futur impact financier de cette stratégie (69%),
- le manque d'appui de la part de l'ANESM et de l'ANAP (56%),
- le manque de compétences (55%),
- l'oubli d'autres objectifs, plus prioritaires (17%),
- le fait que la RSE ne soit pas prioritaire (11%),
- le fait que la RSE ne fasse pas partie des attributions des EHPAD ou des SSIAD, mais soit une attribution de l'Etat (9%) ;
- la culture de l'organisation peu propice à la stratégie RSE (6%).

Différents auteurs ont conduit des recherches avant nous aboutissant aux mêmes résultats, montrant ainsi que les organisations n'ont pas toujours suffisamment de ressources pour assumer correctement une stratégie RSE (Davis, 1960 ; Berger-Douce, 2008 ; Carroll et Shabana, 2010). Le manque d'appui technique de la part de l'ANESM et de l'ANAP (56%) est d'ailleurs révélateur de ce manque de compétences ressenti par nombre de répondants.

Notons également que le manque d'évaluation du futur impact financier de la stratégie RSE est également un frein important pour ces dirigeants pourtant déjà engagés dans cette stratégie. Il est en effet difficile de piloter un projet stratégique sans avoir au

préalable évalué les ressources à mobiliser sur une période donnée. Rappelons que les dirigeants déploient peu fréquemment des indicateurs permettant d'évaluer les impacts des actions RSE (29% étaient d'accord et tout à fait d'accord pour dire qu'ils en avaient implantés). Les investissements à réaliser pour la mise en œuvre d'une stratégie RSE ne sont pas évalués. Les investissements ne sont pas non plus évalués a posteriori. Par conséquent, rien ne permet dans ce cas d'évaluer l'efficacité de la stratégie et son impact sur la performance de l'organisation.

Les impacts des actions liées à la stratégie de RSE peuvent, par exemple, être évalués grâce à la méthode socio-économique au regard des gains qualitatifs, quantitatifs et financiers (réduction des coûts cachés) observés. La réalisation de balances économiques permet dans ce cadre d'identifier les actions qui vont contribuer de manière décisive à l'amélioration de la performance d'un établissement ou d'un service, au travers d'une stratégie orientée vers la RSE et déclinée dans les projets de vie, de soins, d'animation, etc. Si nous prenons l'exemple de la formation à l'hygiène pour lutter contre les infections nosocomiales qui sont aussi une préoccupation pour les EHPAD, la conception orthodoxe des coûts ne prend en compte que le coût de l'organisme de formation externe, tandis que les visions plus hétérodoxes comptabilisent en plus, les temps passés par les différents acteurs de l'établissement à détecter les besoins en matière de formation à l'hygiène, les temps consacrés à la formation et enfin, les coûts induits par une phase d'apprentissage des personnels qui se caractérise par des défauts de qualité et une productivité plus faible. S'engager dans une stratégie RSE, définir, piloter et mettre en œuvre des actions responsables peut constituer un investissement autofinancé pour les organisations. Mais encore faut-il évaluer le retour sur investissement et son délai grâce aux balances économiques et le calcul des coûts cachés (Savall et Zardet, 2010).

Tableau n°89

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs aux freins à la RSE

Vous avez formalisé des objectifs de RSE dans votre projet mais :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
vous manquez de temps pour mettre en place votre stratégie RSE	1%	4%	21%	58%	16%
vous manquez de moyens financiers pour mettre en place votre stratégie RSE	0%	1%	14%	44%	41%
vous manquez de compétences pour mettre en place votre stratégie RSE	2%	12%	32%	44%	11%
vous manquez d'appui de la part de l'ANESM et de l'ANAP notamment pour mettre en place votre stratégie RSE	1%	7%	36%	40%	16%

(suite)

vous considérez qu'il n'est pas prioritaire de mettre en place une stratégie RSE	13%	38%	38%	10%	1%
le futur impact financier de votre stratégie RSE n'a pas été évalué	2%	8%	22%	51%	18%
vous pensez que la RSE ne fait pas partie de l'attribution des EHPAD ou SSIAD, c'est celle de l'Etat	23%	44%	25%	7%	2%
vous pensez que la mise en place d'une stratégie de RSE fait oublier d'autres objectifs plus prioritaires	11%	36%	36%	11%	6%
vous pensez que la culture de votre EHPAD ou SSIAD ne se prête pas à la mise en place d'une stratégie RSE	16%	46%	32%	6%	0%

Base : 184 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

S'agissant des freins à la RSE, nous notons peu de différences significatives entre les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie de RSE.

Tableau n°90

Comparaison du degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs aux freins à la RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

Vous avez formalisé des objectifs de RSE dans votre projet mais :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
vous manquez de temps pour mettre en place votre stratégie RSE	75%	74%
vous manquez de moyens financiers pour mettre en place votre stratégie RSE	86%	79%
vous manquez de compétences pour mettre en place votre stratégie RSE	55%	47%
vous manquez d'appui de la part de l'ANESM et de l'ANAP notamment pour mettre en place votre stratégie RSE	56%	56%
vous considérez qu'il n'est pas prioritaire de mettre en place une stratégie RSE	10%	11%
le futur impact financier de votre stratégie RSE n'a pas été évalué	70%	61%

(suite)

vous pensez que la RSE ne fait pas partie de l'attribution des EHPAD ou SSIAD, c'est celle de l'Etat	8%	5%
vous pensez que la mise en place d'une stratégie de RSE fait oublier d'autres objectifs plus prioritaires	17%	6%
vous pensez que la culture de votre EHPAD ou SSIAD ne se prête pas à la mise en place d'une stratégie RSE	5%	11%

Base : 184 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. Les freins à l'engagement dans une stratégie RSE selon les EHPAD et les SSIAD encore non engagés dans une stratégie RSE

En cumulant les réponses (des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE) « d'accord » et « tout fait d'accord » données à chaque item proposé, nous constatons que les principaux freins à la mise en œuvre éventuelle d'une stratégie RSE sont les suivants (en ordre décroissant) :

- non évaluation du futur impact financier (86%),
- manque de temps (84%),
- manque de compétences (73%),
- manque d'appui de la part de l'ANESM et de l'ANAP (73%),
- manque de moyens financiers (72%),
- l'oubli d'autres objectifs, plus prioritaires (39%),
- le fait que la RSE ne soit pas prioritaire (36%),
- le fait que la RSE ne fasse pas partie des attributions des EHPAD ou des SSIAD, mais soit une attribution de l'Etat (23%) ;
- la culture de l'organisation peu propice à la stratégie RSE (17%).

Le manque de ressources est cité par ces dirigeants au même titre que ceux déjà engagés dans une stratégie RSE. En revanche, le frein qui paraît créer le plus grand consensus auprès de cette population est l'absence d'évaluation des impacts financiers d'une éventuelle stratégie RSE (86% d'accord et tout à fait d'accord vs 69% dans le cas précédent).

Comme pour les établissements et services déjà engagés dans une stratégie RSE, le changement entraîne une mobilisation de ressources que les établissements et services n'estiment pas, ou bien qu'ils ont du mal à estimer. Nous pouvons comprendre que ces coûts directs et indirects, diffus, étalés dans le temps paraissent difficiles à estimer et

deviennent par conséquent un facteur peu favorable à l'implémentation d'une stratégie RSE, d'autant que le retour sur investissement est incertain. Rappelons à ce propos que la comptabilité française ne permet pas de prendre en considération les investissements immatériels induits par une stratégie de RSE en tant que tels. Ils sont pour la plupart considérés comme des charges, au même titre que l'achat de consommables.

Selon Hayek (1969), une organisation qui choisit une stratégie orientée vers la RSE prend le risque de perdre de vue ses véritables objectifs stratégiques. Dans la lignée de ses travaux, nos résultats montrent que les répondants sont ici plus nombreux à estimer que la RSE pourrait faire oublier des objectifs stratégiques plus importants encore (39% des réponses d'accord et tout à fait d'accord vs 17% pour les établissements et services déjà engagés dans une stratégie RSE). Ce positionnement explique que les répondants soient ici aussi plus nombreux à estimer que la RSE ne fait pas partie des attributions de leur établissement ou de leur service, mais des attributions de l'Etat (23% des réponses d'accord et tout à fait d'accord, vs 6% auprès de la population de dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE). Cette opinion rejoint celle de Friedman (1958) qui estime également que la RSE ne fait pas partie des attributions des organisations mais des Etats. Selon cette vision, la RSE peut même être dangereuse pour les fondements d'une société libre car les dirigeants n'ont d'autre responsabilité que celle de maximiser le profit de leurs actionnaires.

Tableau n°91

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs aux freins à la RSE

Vous n'avez pas formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service parce que :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
vous manquez de moyens financiers pour mettre en place une stratégie RSE	4%	7%	17%	39%	33%
vous manquez de temps pour mettre en place une stratégie RSE	2%	3%	11%	38%	46%
vous manquez de compétences pour mettre en place une stratégie RSE	2%	5%	21%	47%	26%
vous manquez d'appui de la part de l'ANESM et de l'ANAP pour mettre en place une stratégie RSE	2%	6%	19%	49%	24%
vous considérez qu'il n'est pas prioritaire de mettre en place une stratégie RSE	7%	18%	40%	24%	12%
le futur impact financier d'une stratégie RSE n'a pas été évalué	2%	1%	11%	51%	35%

(suite)

vous pensez que la RSE ne fait pas partie de l'attribution des EHPAD ou SSIAD, c'est celle de l'État	17%	24%	37%	17%	6%
vous pensez qu'une stratégie RSE peut faire oublier d'autres objectifs plus importants	8%	21%	32%	27%	12%
vous pensez que la culture de votre EHPAD ou SSIAD ne se prête pas à la mise en place d'une stratégie RSE	13%	35%	35%	11%	6%

Base : 277 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Nous notons peu de différences significatives au sujet des freins à la RSE entre les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE (voir ci-dessous).

Tableau n°92

Comparaison du degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE, sur les items relatifs aux freins à la RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

Vous n'avez pas formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service parce que :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
vous manquez de moyens financiers pour mettre en place une stratégie RSE	73%	71%
vous manquez de temps pour mettre en place une stratégie RSE	84%	83%
vous manquez de compétences pour mettre en place une stratégie RSE	72%	75%
vous manquez d'appui de la part de l'ANESM et de l'ANAP pour mettre en place une stratégie RSE	73%	78%
vous considérez qu'il n'est pas prioritaire de mettre en place une stratégie RSE	34%	39%
le futur impact financier d'une stratégie RSE n'a pas été évalué	85%	89%
vous pensez que la RSE ne fait pas partie de l'attribution des EHPAD ou SSIAD, c'est celle de l'État	21%	33%

(suite)

vous pensez qu'une stratégie RSE peut faire oublier d'autres objectifs plus importants	38%	46%
vous pensez que la culture de votre EHPAD ou SSIAD ne se prête pas à la mise en place d'une stratégie RSE	15%	31%

Base : 277 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Pour les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE, il existe un lien positif entre le fait de juger que la démarche n'est pas prioritaire et qu'elle ne fasse pas partie des attributions de l'organisation, mais de celles de l'Etat (p-value < 0,01%). Ces deux variables vont de pair, ce qui signifie que le caractère volontaire de la démarche ne serait pas garanti à ce stade de la réflexion des dirigeants.

Tableau n°93

Articulation des items : Démarche RSE non prioritaire / La RSE est une attribution de l'Etat

Vous pensez que la RSE ne fait pas partie de l'attribution des établissements mais de celle de l'Etat						
Vous considérez qu'il n'est pas prioritaire de mettre en place		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moy. d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	Pas du tout d'accord	6%	1%	0%	0%	0%
	Pas d'accord	3%	8%	6%	0%	0%
	Moyennement d'accord	4%	9%	20%	6%	1%
	D'accord	2%	6%	6%	8%	1%
	Tout à fait d'accord	1%	1%	4%	2%	4%

Base : 271 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Après avoir identifié les leviers et les freins, la section suivante tente de cerner les impacts constatés et espérés d'une stratégie RSE.

SECTION 3

Les impacts d'une stratégie RSE

Cette dernière section analyse les impacts constatés par les établissements et services déjà engagés dans une stratégie RSE, puis ceux attendus par les organisations qui ne sont pas encore inscrits dans une stratégie de ce type.

1. Les impacts de la stratégie RSE constatés par les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Le cumul des réponses « d'accord » et « tout fait d'accord », permet de montrer que les dirigeants constatent que la stratégie RSE permet :

- d'avoir une meilleure image de l'établissement ou du service (79%),
- de travailler avec les parties prenantes, ce qui permet également de développer des savoirs et des innovations dans l'établissement ou le service (75%) ;
- de mettre les talents des personnels au service d'objectifs sociétaux (68%),
- d'être proactif, plus efficace et plus efficient que de réagir au coup par coup aux problèmes sociaux (absentéisme, accident du travail, etc.) (64%) ;
- de satisfaire les personnes âgées (62%),
- de satisfaire les familles et les proches des personnes âgées (61%),
- d'améliorer les performances économiques de l'établissement ou du service (51%) ;
- de répondre aux attentes de l'opinion publique (51%),
- d'éviter une réglementation excessive et contraignante en la matière puisque la démarche est volontaire (51%) ;
- de générer une adhésion et une motivation plus fortes des salariés (50%),
- d'améliorer les relations avec les partenaires (fournisseurs, tutelle, etc.) (46%).

Nos résultats rejoignent ceux de différents auteurs. Comme Luetkenhorst (2004), Acquier et Aggeri (2007), nous constatons que les dirigeants pensent que la RSE favorise le développement d'une bonne l'image (79%), mais également l'acquisition de nouvelles connaissances (75%) (Luetkenhorst, 2004). De même, les talents sont considérés comme des ressources efficaces (68%) pour atteindre des objectifs sociétaux, comme le suggère David (1973). La proactivité est également prisée pour résoudre les problèmes sociaux (64%) (Acquier et Aggeri, 2007 ; Carroll et Buchholtz, 2009). Ces

éléments peuvent expliquer que les dirigeants pensent que la RSE peut constituer un levier en faveur de la performance de l'établissement ou du service (51%), comme le suggèrent Carroll et Shabana (2010). Enfin, les dirigeants constatent que la RSE a permis d'améliorer les relations avec les parties prenantes : satisfaction des personnes âgées et des familles (61%), réponses aux attentes de l'opinion publique (51%) et amélioration des relations avec les partenaires tels que la tutelle ou encore les fournisseurs (46%).

Tableau n°94

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs aux impacts de la stratégie RSE

Vous constatez que votre stratégie RSE :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
génère une adhésion et une motivation plus fortes des salariés	1%	6%	43%	40%	10%
améliore les relations avec vos partenaires (fournisseurs, tutelle, etc.)	2%	10%	43%	37%	9%
donne une meilleure image de l'établissement ou du service	0%	3%	19%	57%	22%
améliore les performances économiques de l'établissement ou du service	2%	7%	41%	40%	11%
contribue à satisfaire les personnes âgées	1%	6%	31%	44%	18%
contribue à satisfaire les familles et les proches des personnes âgées	0%	5%	35%	47%	14%
permet de mettre les talents des personnels au service d'objectifs sociétaux	0%	4%	28%	52%	16%
permet d'être proactif, plus efficace et plus efficient que de réagir au coup par coup aux problèmes sociaux (absentéisme, accident du travail, etc.)	1%	5%	30%	47%	17%
permet de répondre aux attentes de l'opinion publique	1%	8%	39%	41%	10%
permet d'éviter une réglementation excessive et contraignante en la matière puisque la démarche est volontaire	5%	13%	31%	42%	9%
travailler avec les parties prenantes permet de développer des savoirs et des innovations dans l'établissement ou le service	1%	2%	22%	57%	18%

Base : 184 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Les impacts de la stratégie RSE sont ressentis de manière plus significative dans les SSIAD engagés dans une stratégie RSE que dans les EHPAD (voir tableau ci-après) sur plusieurs items :

- la stratégie RSE génère une adhésion et une motivation plus fortes des salariés (79% d'accords pour les SSIAD contre 47% pour les EHPAD) ;
- la stratégie RSE améliore les relations avec vos partenaires (63% d'accords pour les SSIAD contre 43% pour les EHPAD) ;
- la stratégie RSE contribue à satisfaire les personnes âgées (89% d'accords pour les SSIAD contre 59% pour les EHPAD) ;
- la stratégie RSE contribue à satisfaire les familles et les proches des personnes âgées (84% d'accords pour les SSIAD contre 58% pour les EHPAD) ;
- la stratégie RSE permet de mettre les talents des personnels au service d'objectifs sociétaux (95% d'accords pour les SSIAD contre 65% pour les EHPAD) ;
- la stratégie RSE permet d'éviter une réglementation excessive et contraignante en la matière puisque la démarche est volontaire (68% d'accords pour les SSIAD contre 49% pour les EHPAD).

Il faudrait une analyse plus fine sur un échantillon plus vaste pour confirmer les résultats d'une part et éventuellement les expliquer d'autre part.

Tableau n°95

Comparaison du degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs aux impacts de la stratégie RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

Vous constatez que votre stratégie RSE :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
génère une adhésion et une motivation plus fortes des salariés	47%	79%
améliore les relations avec vos partenaires (fournisseurs, tutelle, etc.)	43%	63%
donne une meilleure image de l'établissement ou du service	77%	89%
améliore les performances économiques de l'établissement ou du service	51%	56%
contribue à satisfaire les personnes âgées	59%	89%
contribue à satisfaire les familles et les proches des personnes âgées	58%	84%
permet de mettre les talents des personnels au service d'objectifs sociétaux	65%	95%

(suite)

permet d'être proactif, plus efficace et plus efficient que de réagir au coup par coup aux problèmes sociaux (absentéisme, accident du travail, etc.)	62%	79%
permet de répondre aux attentes de l'opinion publique	52%	42%
permet d'éviter une réglementation excessive et contraignante en la matière puisque la démarche est volontaire	49%	68%
travailler avec les parties prenantes permet de développer des savoirs et des innovations dans l'établissement ou le service	74%	88%

Base : 184 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. Les impacts de la stratégie RSE attendus par les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Le cumul des réponses (des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE) « d'accord » et « tout fait d'accord », permet de hiérarchiser les impacts espérés d'une éventuelle future stratégie RSE :

- avoir une meilleure image de l'établissement ou du service (69%),
- travailler avec les parties prenantes, ce qui permet également de développer des savoirs et des innovations dans l'établissement ou le service (67%) ;
- mettre les talents des personnels au service d'objectifs sociétaux (62%),
- être proactif, plus efficace et plus efficient que de réagir au coup par coup aux problèmes sociaux (absentéisme, accident du travail, etc.) (62%) ;
- répondre aux attentes de l'opinion publique (51%),
- générer une adhésion et une motivation plus fortes des salariés (50%),
- améliorer les performances économiques de l'établissement ou du service (49%) ;
- satisfaire les familles et les proches des personnes âgées (48%),
- satisfaire les personnes âgées (47%),
- améliorer les relations avec les partenaires (fournisseurs, tutelle, etc.) (45%),
- éviter une réglementation excessive et contraignante en la matière puisque la démarche est volontaire (29%).

Les résultats proposés ici sont sensiblement identiques à ceux issus de l'analyse des réponses des dirigeants ayant engagé une stratégie RSE. Ce qui prouve l'adéquation dans la majorité des cas entre les impacts attendus et constatés (amélioration de l'image,

des savoirs et des connaissances, mise à disposition de la société des talents de l'organisation, proactivité pour résoudre les problèmes sociaux, levier en faveur de la performance économique, amélioration des relations avec les différentes parties prenantes).

La seule différence notable (de 22 points) concerne l'opinion des dirigeants quant au fait d'éviter une réglementation excessive et contraignante grâce à la mise en œuvre d'une stratégie RSE de manière volontaire (29% vs 51%). Il semblerait que les dirigeants qui ont déjà mis en œuvre une stratégie RSE soient plus massivement convaincus d'œuvrer en faveur d'une législation allégée et peu contraignante en matière de RSE. Ce résultat est cohérent avec les observations réalisées par Rubinstein (2006) qui constate également que les dirigeants et les parties prenantes préfèrent une démarche volontaire à une réglementation coercitive.

Tableau n°96

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs aux impacts de la stratégie RSE

Vous n'avez pas formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service mais vous pensez qu'une stratégie RSE :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
génère une adhésion et une motivation plus fortes des salariés	2%	9%	39%	41%	9%
améliore les relations avec vos partenaires (fournisseurs, tutelle, etc.)	3%	9%	42%	37%	8%
donne une meilleure image de l'établissement ou du service	2%	2%	27%	52%	17%
améliore les performances économiques de l'établissement ou du service	2%	9%	40%	38%	11%
contribue à satisfaire les personnes âgées	3%	9%	41%	36%	11%
contribue à satisfaire les familles et les proches des personnes âgées	3%	7%	41%	38%	10%
permet de mettre les talents des personnels au service d'objectifs sociétaux	2%	4%	31%	51%	11%
permet d'être proactif, plus efficace et plus efficient que de réagir au coup par coup aux problèmes sociaux (absentéisme, accident du travail, etc.)	2%	5%	31%	49%	13%
permet de répondre aux attentes de l'opinion publique	3%	10%	36%	41%	10%

(suite)

permet d'éviter une réglementation excessive et contraignante	9%	17%	46%	24%	5%
travailler avec les parties prenantes permet de développer des savoirs et des innovations dans l'établissement ou le service	0%	1%	31%	53%	14%

Base : 277 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Il y a peu de différences d'opinion entre les dirigeants d'EHPAD et SSIAD non engagés dans une stratégie RSE concernant les impacts supposés de cette stratégie (voir ci-après).

Tableau n°97

Comparaison du degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs aux impacts de la stratégie RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

Vous n'avez pas formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service mais vous pensez qu'une stratégie RSE :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
génère une adhésion et une motivation plus fortes des salariés	50%	50%
améliore les relations avec vos partenaires (fournisseurs, tutelle, etc.)	45%	50%
donne une meilleure image de l'établissement ou du service	68%	73%
améliore les performances économiques de l'établissement ou du service	47%	54%
contribue à satisfaire les personnes âgées	48%	41%
contribue à satisfaire les familles et les proches des personnes âgées	50%	43%
permet de mettre les talents des personnels au service d'objectifs sociétaux	62%	66%
permet d'être proactif, plus efficace et plus efficient que de réagir au coup par coup aux problèmes sociaux (absentéisme, accident du travail, etc.)	62%	65%
permet de répondre aux attentes de l'opinion publique	52%	47%

(suite)

permet d'éviter une réglementation excessive et contraignante	28%	37%
travailler avec les parties prenantes permet de développer des savoirs et des innovations dans l'établissement ou le service	68%	65%

Base : 277 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Conclusion

Résultat marquant : Les dirigeants formalisent et mettent en œuvre une stratégie RSE car ce concept correspond à leur philosophie (89%). La philosophie du dirigeant est donc le principal levier en faveur de la stratégie RSE. En revanche, les EHPAD et les SSIAD encore non engagés dans une telle stratégie considèrent plutôt les incitations financières comme un levier, avec notamment comme objectif de s'aligner sur les pratiques des autres établissements ou service du secteur.

Pour les organisations déjà engagées dans une stratégie RSE, les incitations financières n'ont eu que peu d'impact sur la décision de choisir ce type de stratégie (19% de réponses cumules sur « d'accord » et « tout à fait d'accord »).

Résultat marquant : Les organisations déjà engagées dans une stratégie RSE n'ont pas suffisamment de ressources (financières, en compétences et en temps essentiellement) pour assumer correctement leurs objectifs stratégiques. Mais le manque d'évaluation du futur impact financier de la stratégie RSE est également un frein important au bon pilotage de cette stratégie, de même que le manque d'évaluation des impacts des actions déjà engagées.

Les établissements et services non engagés dans une stratégie RSE dénoncent les mêmes freins. Notons toutefois que cette population est plus nombreuse à estimer que la RSE n'est pas prioritaire (36%) et qu'elle pourrait même faire oublier des objectifs stratégiques plus importants encore (39%). Selon près d'un quart des dirigeants, la RSE ne fait d'ailleurs pas partie des attributions des EHPAD ou des SSIAD, mais elle relève plutôt des responsabilités de l'Etat (23%).

Hypothèse : Les organisations non engagées dans une stratégie RSE estiment que la RSE n'est pas prioritaire car selon elles, la RSE est une prérogative à assumer par l'Etat.

Résultat marquant : Les dirigeants qui ont déjà mis en œuvre leur stratégie RSE sont convaincus que la RSE favorise le développement d'une bonne l'image, mais également l'acquisition de nouvelles connaissances et l'amélioration des relations avec les parties prenantes.

Résultat marquant : Les talents sont considérés comme des ressources efficaces pour atteindre des objectifs sociétaux, de même que la proactivité pour résoudre les problèmes sociaux.

Hypothèse : Puisque les dirigeants estiment que la stratégie RSE favorise le développement d'une bonne l'image, l'acquisition de nouvelles connaissances, ou encore la proactivité pour résoudre les problèmes sociaux, elle pourrait par conséquent constituer un levier en faveur de la performance de l'établissement ou du service.

Les résultats concernant les dirigeants encore non engagés dans une stratégie RSE sont quasiment tous sensiblement identiques à ceux issus de l'analyse des réponses des dirigeants ayant engagé une stratégie RSE. La seule différence notable concerne

l'opinion des dirigeants quant au fait d'éviter une réglementation excessive et contraignante grâce à la mise en œuvre d'une stratégie RSE de manière volontaire.

Résultat marquant : En adoptant une stratégie RSE de manière volontaire, les dirigeants montrent leur bonne volonté et ont ainsi le sentiment que le législateur n'aura pas besoin de développer une législation lourde et contraignante en la matière.

Chapitre 6

Les apports du management des connaissances à la stratégie RSE

SECTION 1

Les pratiques liées au management des connaissances

SECTION 2

Les dispositifs de communication qui sous-tendent le
management des connaissances

SECTION 3

La mise en œuvre d'une politique de management des
connaissances

SECTION 4

Zoom sur la gestion du changement

SECTION 1

Les pratiques liées au management des connaissances

Dans la mesure où les pratiques de management des connaissances (ou knowledge management – KM) peuvent permettre aux entreprises et aux organisations de gérer plus facilement les changements et mieux appréhender la complexité de leur environnement (Davenport et Prusak, 2000), elles peuvent par conséquent constituer une aide majeure aux établissements et services dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie RSE.

A partir de ce postulat, nous avons souhaité identifier les contours du management des connaissances en EHPAD en SSIAD, même si les pratiques qui y sont liées ne sont pas systématiquement formalisées et déclinées dans le projet d'établissement ou de service. Cette section analyse dans cette perspective les pratiques de KM dans les EHPAD et les SSIAD déjà engagés dans une stratégie RSE, puis celles des établissements et services non engagés dans une stratégie RSE.

1. Les pratiques de management des connaissances des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Dans les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE, les répondants soulignent en grande majorité (85% d'accord et tout à fait d'accord) que le personnel partage les connaissances grâce à la collaboration inter-services. Ce partage des connaissances est réalisé notamment grâce à la formalisation des procédures – savoirs explicites – (91%) et à la collaboration entre les niveaux hiérarchiques (94%).

Le transfert des savoirs tacites est encouragé : 92% des EHPAD et des SSIAD encourage le partage des connaissances entre les salariés expérimentés et les nouveaux salariés.

Les répondants sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils encouragent les formations (98%), ainsi que la participation du personnel à des projets animés par des experts externes (74%). Les formations sont destinées à maintenir les compétences des personnels (97% des répondants d'accord ou tout à fait d'accord), mais également à en acquérir de nouvelles (94%).

71% des dirigeants (d'accord ou tout à fait d'accord) affirment des connaissances sont obtenues auprès d'autres établissements du secteur. Ce résultat est intéressant car il montre que les EHPAD et les SSIAD pratiquent à la fois une forme de veille et une forme de formation intégrée dispensée par des collègues pouvant ainsi partager leurs

expériences. L'achat de documentation est aussi un vecteur privilégié d'acquisition de connaissances (80% de d'accord ou de tout à fait d'accord), de même que la participation à des colloques (86%).

Seulement 54% des dirigeants (d'accord ou tout à fait d'accord) développent une politique de formation axée en priorité sur le personnel le moins qualifié. Ce résultat est plutôt conforme aux résultats observés en France, toutes catégories professionnelles confondues. En effet, selon le rapport de l'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale (UCANSS, 2010) de 2013, plus la catégorie socioprofessionnelle est élevée, plus le taux d'accès à la formation augmente (par exemple, les ingénieurs et cadres ne représentent que 21,2% de la population totale mais ils bénéficient du taux d'accès à la formation le plus élevé : 70,7%). En revanche, les employés de niveau 1 à 3 en France (majoritaires dans les EHPAD et les SSIAD) « bénéficient des formations les plus longues (48 heures en moyenne, contre 42 heures en 2011).

Tableau n°98

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs au management des connaissances

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Les personnels partagent des connaissances grâce à la collaboration entre les différents services (soins, administration, etc.)	0%	0%	15%	51%	34%
Les personnels partagent des connaissances grâce à la formalisation de procédures, protocoles, guides de bonnes pratiques, etc.	0%	0%	9%	52%	39%
Les personnels partagent des connaissances grâce à la collaboration entre les différents niveaux hiérarchiques	0%	0%	7%	56%	38%
Votre EHPAD ou SSIAD encourage le partage des connaissances entre les salariés expérimentés et les nouveaux salariés	0%	0%	8%	48%	44%
Votre EHPAD ou SSIAD offre aux personnels des formations pour maintenir leurs compétences à jour	1%	0%	2%	39%	58%

(suite)

Votre EHPAD ou SSIAD offre davantage de formations aux personnels les moins qualifiés ou les moins diplômés	3%	8%	35%	36%	18%
Votre EHPAD ou SSIAD offre aux personnels des formations pour acquérir de nouvelles compétences	1%	0%	5%	52%	42%
Votre EHPAD ou SSIAD encourage les personnels à se former	1%	0%	1%	39%	59%
Au moins une fois par an, votre EHPAD ou SSIAD utilise des connaissances obtenues auprès d'autres établissements ou services du secteur	4%	5%	20%	42%	29%
Au moins une fois par an, votre EHPAD ou SSIAD achète de la documentation pour améliorer les connaissances	2%	4%	15%	36%	44%
Au moins une fois par an, vous vous rendez dans des colloques ou congrès pour acquérir de nouvelles connaissances	1%	4%	10%	43%	43%
Votre EHPAD ou SSIAD encourage les salariés à prendre part à des projets animés par des experts externes	1%	6%	19%	41%	33%

Base : 182 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Sur les items relatifs au management des connaissances, les distinctions entre EHPAD et SSIAD sont peu significatives (voir tableau ci-dessous). Notons simplement que les SSIAD forment moins les personnels peu qualifiés, mais qu'ils puisent davantage de connaissances auprès d'autres établissements. La mobilisation de ressources financières dans le cadre de la formation semble moins importante en SSIAD qu'en EHPAD, mais les résultats ne permettent pas de l'affirmer, ni de dire que le manque de moyens en est à l'origine.

Tableau n°99

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs au management des connaissances : distinction entre EHPAD et SSIAD

	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
Les personnels partagent des connaissances grâce à la collaboration entre les différents services (soins, administration, etc.)	86%	85%
Les personnels partagent des connaissances grâce à la formalisation de procédures, protocoles, guides de bonnes pratiques, etc.	90%	100%
Les personnels partagent des connaissances grâce à la collaboration entre les différents niveaux hiérarchiques	94%	90%
Votre EHPAD ou SSIAD encourage le partage des connaissances entre les salariés expérimentés et les nouveaux salariés	91%	100%
Votre EHPAD ou SSIAD offre aux personnels des formations pour maintenir leurs compétences à jour	98%	95%
Votre EHPAD ou SSIAD offre davantage de formations aux personnel les moins qualifiés ou les moins diplômés	56%	45%
Votre EHPAD ou SSIAD offre aux personnels des formations pour acquérir de nouvelles compétences	94%	95%
Votre EHPAD ou SSIAD encourage les personnels à se former	99%	95%
Au moins une fois par an, votre EHPAD ou SSIAD utilise des connaissances obtenues auprès d'autres établissements ou services du secteur	69%	80%
Au moins une fois par an, votre EHPAD ou SSIAD achète de la documentation pour améliorer les connaissances	79%	85%
Au moins une fois par an, vous vous rendez dans des colloques ou congrès pour acquérir de nouvelles connaissances	85%	85%
Votre EHPAD ou SSIAD encourage les salariés à prendre part à des projets animés par des experts externes	74%	78%

Base : 182 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. Les pratiques de management des connaissances des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Dans les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une démarche RSE, le personnel partage les connaissances grâce à la collaboration inter-services, quasiment comme dans les EHPAD et SSIAD engagés dans une démarche RSE (81% contre 85% de d'accord et de tout à fait d'accord). Ce partage des connaissances est aussi réalisé en particulier grâce à la formalisation des pratiques et à la collaboration entre les niveaux hiérarchiques, à l'image de ce qui est pratiqué dans les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE (84% contre 91% pour la formalisation des procédures et 91% contre 94% concernant la collaboration entre les niveaux hiérarchiques).

Le transfert des savoirs tacites est aussi encouragé dans les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE : 92% (d'accord et tout à fait d'accord) encouragent le partage des connaissances entre les salariés expérimentés et les nouveaux salariés. Le transfert de connaissances explicites est aussi favorisé par des formations. Les niveaux de réponse sont du même ordre que pour les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE.

Les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE sont 45% (d'accord ou tout à fait d'accord) à développer une politique de formation axée en priorité sur le personnel le moins qualifié, contre 54% pour les établissements et services engagés dans une stratégie RSE. Cette différence notable en faveur des organisations engagées dans la RSE se retrouve s'agissant des projets animés par des experts externes (62% contre 74%), comme des démarche qualité par exemple, ou encore l'achat de documentation pour acquérir de connaissances (71% contre 80%) et la participation à des colloques (85% contre 86%).

Tableau n°100

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs au management des connaissances

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Les personnels partagent des connaissances grâce à la collaboration entre les différents services (soins, administration, etc.)	0%	1%	17%	48%	33%
Les personnels partagent des connaissances grâce à la formalisation de procédures, protocoles, guides de bonnes pratiques, etc.	0%	0%	15%	48%	36%

(suite)

Les personnels partagent des connaissances grâce à la collaboration entre les différents niveaux hiérarchiques	0%	1%	7%	55%	36%
Votre EHPAD ou SSIAD encourage le partage des connaissances entre les salariés expérimentés et les nouveaux salariés	0%	1%	9%	49%	41%
Votre EHPAD ou SSIAD offre aux personnels des formations pour maintenir leurs compétences à jour	0%	0%	7%	41%	52%
Votre EHPAD ou SSIAD offre davantage de formations aux personnel les moins qualifiés ou les moins diplômés	3%	12%	40%	30%	15%
Votre EHPAD ou SSIAD offre aux personnels des formations pour acquérir de nouvelles compétences	0%	1%	6%	48%	45%
Votre EHPAD ou SSIAD encourage les personnels à se former	0%	0%	5%	43%	52%
Au moins une fois par an, votre EHPAD ou SSIAD utilise des connaissances obtenues auprès d'autres établissements ou services du secteur	5%	7%	25%	34%	29%
Au moins une fois par an, votre EHPAD ou SSIAD achète de la documentation pour améliorer les connaissances	2%	4%	23%	41%	30%
Au moins une fois par an, vous vous rendez dans des colloques ou congrès pour acquérir de nouvelles connaissances	4%	4%	17%	39%	36%
Votre EHPAD ou SSIAD encourage les salariés à prendre part à des projets animés par des experts externes	4%	10%	23%	39%	23%

Base : 277 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Sur les items relatifs au management des connaissances les distinctions entre EHPAD et SSIAD non engagés dans une stratégie RSE sont peu significatives (voir tableau ci-dessous).

Tableau n°101

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs au management des connaissances : : distinction entre EHPAD et SSIAD

	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
Les personnels partagent des connaissances grâce à la collaboration entre les différents services (soins, administration, etc.)	80%	93%
Les personnels partagent des connaissances grâce à la formalisation de procédures, protocoles, guides de bonnes pratiques, etc.	85%	80%
Les personnels partagent des connaissances grâce à la collaboration entre les différents niveaux hiérarchiques	91%	90%
Votre EHPAD ou SSIAD encourage le partage des connaissances entre les salariés expérimentés et les nouveaux salariés	88%	100%
Votre EHPAD ou SSIAD offre aux personnels des formations pour maintenir leurs compétences à jour	93%	93%
Votre EHPAD ou SSIAD offre davantage de formations aux personnel les moins qualifiés ou les moins diplômés	47%	40%
Votre EHPAD ou SSIAD offre aux personnels des formations pour acquérir de nouvelles compétences	93%	90%
Votre EHPAD ou SSIAD encourage les personnels à se former	96%	87%
Au moins une fois par an, votre EHPAD ou SSIAD utilise des connaissances obtenues auprès d'autres établissements ou services du secteur	65%	51%
Au moins une fois par an, votre EHPAD ou SSIAD achète de la documentation pour améliorer les connaissances	73%	63%
Au moins une fois par an, vous vous rendez dans des colloques ou congrès pour acquérir de nouvelles connaissances	75%	76%
Votre EHPAD ou SSIAD encourage les salariés à prendre part à des projets animés par des experts externes	64%	53%

Base : 277 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

La section suivante traite des dispositifs de communication, indispensables dans le cadre du management des connaissances.

SECTION 2

Les dispositifs de communication qui sous-tendent le management des connaissances

Afin de mieux comprendre les perceptions des dirigeants en matière de management des connaissances (ou knowledge management), nous avons souhaité connaître leur degré d'accord sur différentes échelles.

Nous déclinons les résultats obtenus grâce à l'analyse des réponses des dirigeants engagés dans une stratégie RSE d'abord, puis celles des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE ensuite.

1. Les dispositifs de communication des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Les répondants indiquent qu'il existe plusieurs dispositifs de communication dans leur établissement :

- entre la direction et l'encadrement (86% des répondants sont d'accord ou tout à fait d'accord) ;
- entre l'encadrement et le personnel (83%).

La communication est perçue par les répondants comme facilitant le contrôle organisationnel (91%) et fiabilisant les échanges d'informations (96%).

Ces résultats tendent à montrer que les dispositifs de communication ascendante et descendante existent et qu'ils sont efficaces du point de vue de la direction.

Tableau n°102

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs aux dispositifs de communication

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Il existe des dispositifs de communication entre la direction et les cadres	1%	2%	11%	39%	47%
Pour les établissements rattachés à un siège, il existe des dispositifs de communication entre la direction de l'établissement et le siège*	1%	2%	13%	32%	51%
Il existe des dispositifs de communication entre les cadres et les personnels sans responsabilité hiérarchique	1%	3%	13%	39%	44%
La communication entre la direction et l'encadrement facilite le contrôle organisationnel	0%	1%	8%	42%	49%
La communication permet de fiabiliser les échanges d'informations	0%	1%	4%	47%	49%
La communication entre les cadres et le personnel facilite le contrôle organisationnel	0%	1%	7%	45%	47%

Base : 180 répondants

*Base : 82 répondants (autres non concernés)

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Si les dirigeants des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE s'entendent globalement pour souligner l'importance de la communication (voir tableau ci-dessous), nous pouvons noter :

- que les EHPAD mentionnent plus que les SSIAD des dispositifs de communication entre l'établissement et le siège, quand le cas se présente (84% pour les EHPAD contre 57% pour les SSIAD) ;
- que les SSIAD favorisent plus que les EHPAD les dispositifs de communication entre les cadres et les personnels (100% vs 81%).

Ce second point est intéressant car il illustre bien le besoin de communication entre les personnels et les cadres compte tenu de la distance géographique qui les séparent le plus souvent. Nous pouvons comprendre que les soignants, intervenant au domicile de la

personne âgée, aient besoin de davantage de dispositifs de communication avec leurs cadres (situés par exemple au sein d'une direction administrative) que des équipes réunies au sein d'un même bâtiment, comme cela est le cas des EHPAD par exemple.

Tableau n°103

Comparaison du degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs aux dispositifs de communication : distinction entre EHPAD et SSIAD

	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
Il existe des dispositifs de communication entre la direction et les cadres	84%	86%
Pour les établissements rattachés à un siège, il existe des dispositifs de communication entre la direction de l'établissement et le siège*	84%	57%
Il existe des dispositifs de communication entre les cadres et les personnels sans responsabilité hiérarchique	81%	100%
La communication entre la direction et l'encadrement facilite le contrôle organisationnel	91%	89%
La communication permet de fiabiliser les échanges d'informations	95%	100%
La communication entre les cadres et le personnel facilite le contrôle organisationnel	91%	100%

Base : 180 répondants

*Base : 82 répondants (autres non concernés)

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

2. Les dispositifs de communication des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une démarche RSE pointent également l'existence de dispositifs de communication. Il n'existe pas de différences notables entre leurs réponses et les réponses précédentes.

Tableau n°104

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs aux dispositifs de communication

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Il existe des dispositifs de communication entre la direction et les cadres	2%	1%	8%	46%	42%
Pour les établissements rattachés à un siège, il existe des dispositifs de communication entre la direction de l'établissement et le siège*	2%	2%	20%	33%	43%
Il existe des dispositifs de communication entre les cadres et les personnels sans responsabilité hiérarchique	2%	1%	9%	48%	40%
La communication entre la direction et l'encadrement facilite le contrôle organisationnel	0%	0%	9%	48%	43%
La communication permet de fiabiliser les échanges d'informations	0%	0%	8%	45%	46%
La communication entre les cadres et le personnel facilite le contrôle organisationnel	0%	0%	8%	48%	43%

Base : 282 répondants

*Base : 125 répondants (autres non concernés)

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Il existe peu de différences significatives entre EHPAD et SSIAD non engagés dans une stratégie RSE sur les items relatifs aux dispositifs de communication (voir tableau ci-après).

Tableau n°105

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs aux dispositifs de communication : distinction entre EHPAD et SSIAD

	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
Il existe des dispositifs de communication entre la direction et les cadres	89%	88%
Pour les établissements rattachés à un siège, il existe des dispositifs de communication entre la direction de l'établissement et le siège*	79%	61%
Il existe des dispositifs de communication entre les cadres et les personnels sans responsabilité hiérarchique	88%	88%
La communication entre la direction et l'encadrement facilite le contrôle organisationnel	92%	88%
La communication permet de fiabiliser les échanges d'informations	90%	95%
La communication entre les cadres et le personnel facilite le contrôle organisationnel	90%	98%

Base : 282 répondants

*Base : 125 répondants (autres non concernés)

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Après les dispositifs de communication, la section suivante analyse la gestion du changement.

SECTION 3

Zoom sur la gestion du changement

La gestion du changement implique très largement une partie prenante en particulier, le personnel, en mettant en avant le degré d'autonomie de ce dernier, ses compétences (notamment issues de formations) et la confiance qui lui est accordée. Ce sont des éléments qui témoignent d'une démarche de management des connaissances. Nous étudions ce thème selon les dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE, puis selon ceux encore non engagés dans une stratégie RSE.

1. La gestion du changement dans les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE

La connaissance par le personnel des objectifs stratégiques de l'établissement ou du service semble relativement modeste. 66% des répondants seulement sont d'accord ou tout à fait d'accord avec cette idée, ce qui laisse supposer que le contenu de la stratégie n'est pas toujours diffusé et/ou expliqué à tous (contrairement à ce que préconise la tutelle) et/ou compris par tous, selon les dirigeants.

De plus 56% des répondants s'accordent à dire que les personnels peuvent avoir une influence sur la définition de ces objectifs. Ce qui peut donc signifier qu'ils sont écoutés et entendus, notamment grâce à des démarches de consultation du personnel :

- 87% des répondants sont d'accord ou tout à fait d'accord avec l'idée selon laquelle l'établissement ou le service favorise des dialogues et des consultations multiples ;
- ainsi les méthodes de travail peuvent être discutées (77% des répondants sont d'accord ou tout à fait d'accord avec cette idée).

Ces dispositifs et pratiques ont l'avantage de favoriser la créativité et l'innovation qui sont soutenues dans les établissements et les services selon 83% des répondants.

Anticiper les évolutions de l'environnement est une constante pour ces EHPAD et ces SSIAD (80% des répondants sont d'accord). Cela permet notamment d'anticiper les risques et gérer les crises (72% des répondants sont d'accord ou tout à fait d'accord avec cette idée).

Tableau n°106

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs à la gestion du changement

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Les objectifs stratégiques sont connus de l'ensemble des personnels	1%	3%	30%	47%	19%
Tous les personnels peuvent avoir une influence sur les objectifs stratégiques	1%	5%	38%	41%	15%
Tous les personnels donnent facilement leur point de vue sur les méthodes de travail	1%	1%	21%	59%	18%
Votre EHPAD ou SSIAD favorise l'innovation et la créativité de ses équipes	1%	2%	15%	58%	25%
Votre EHPAD ou SSIAD favorise une prise de décision plus éclairée par des dialogues et consultations multiples	1%	1%	12%	62%	25%
Votre EHPAD ou SSIAD anticipe et gère les risques pour résister aux crises/conjonctures difficiles	1%	2%	25%	56%	16%
Votre EHPAD ou SSIAD essaie d'anticiper les nouvelles exigences de son environnement	1%	2%	18%	60%	20%

Base : 185 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Les dirigeants d'EHPAD et de SSIAD engagés dans une stratégie RSE adoptent sur les items relatifs à la gestion du changement des points de vue similaires (voir tableau ci-après), à l'exception de l'item suivant : « votre EHPAD ou SSIAD favorise une prise de décision plus éclairée par des dialogues et consultations multiples ». Nous notons ici une différence significative entre EHPAD et SSIAD. Ces derniers sont moins enclins aux dialogues et consultations que les EHPAD (25% contre 87%).

Tableau n°107

Degré d'accord des dirigeants engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs à la gestion du changement : distinction entre EHPAD et SSIAD

	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
Les objectifs stratégiques sont connus de l'ensemble des personnels	65%	70%
Tous les personnels peuvent avoir une influence sur les objectifs stratégiques	56%	63%
Tous les personnels donnent facilement leur point de vue sur les méthodes de travail	78%	74%
Votre EHPAD ou SSIAD favorise l'innovation et la créativité de ses équipes	84%	75%
Votre EHPAD ou SSIAD favorise une prise de décision plus éclairée par des dialogues et consultations multiples	87%	25%
Votre EHPAD ou SSIAD anticipe et gère les risques pour résister aux crises/conjonctures difficiles	73%	70%
Votre EHPAD ou SSIAD essaie d'anticiper les nouvelles exigences de son environnement	80%	80%

Base : 185 répondants

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

2. La gestion du changement dans les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Seuls 55% (contre 66% pour les dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE) des répondants non engagés dans une stratégie RSE estiment que le personnel a connaissance des objectifs stratégiques. Cette différence de 11 points avec la population précédente n'est pas en adéquation avec le partage de l'information encouragé par le KM en particulier, et la RSE plus globalement.

En revanche 62% (contre 56%) des répondants s'accordent pour dire que les personnels peuvent avoir une influence sur la définition de ces objectifs. Dans ces organisations, on cherche aussi à favoriser le dialogue mais dans des proportions inférieures à celles déjà engagées dans une stratégie RSE (80% contre 87% des répondants sont d'accord ou tout

à fait d'accord avec l'idée selon laquelle l'établissement favorise des dialogues et consultations multiples).

Les dirigeants non engagés dans une stratégie RSE indiquent un soutien moindre à l'innovation et à la créativité (74% contre 83%). On note des réponses inférieures de 10 points quant à l'anticipation des évolutions de l'environnement (70% contre 80%) et de 9 points en ce qui concerne l'anticipation des risques (63% contre 72%). Ces résultats tendraient à montrer que ces organisations seraient plus fragiles en situation de crise.

Tableau n°108

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs à la gestion du changement

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Les objectifs stratégiques sont connus de l'ensemble des personnels	1%	4%	40%	41%	14%
Tous les personnels peuvent avoir une influence sur les objectifs stratégiques	1%	6%	30%	51%	11%
Tous les personnels donnent facilement leur point de vue sur les méthodes de travail	0%	5%	22%	52%	20%
Votre EHPAD ou SSIAD favorise l'innovation et la créativité de ses équipes	0%	4%	22%	54%	20%
Votre EHPAD ou SSIAD favorise une prise de décision plus éclairée par des dialogues et consultations multiples	1%	1%	18%	59%	21%
Votre EHPAD ou SSIAD anticipe et gère les risques pour résister aux crises/conjonctures difficiles	1%	4%	33%	51%	12%
Votre EHPAD ou SSIAD essaie d'anticiper les nouvelles exigences de son environnement	1%	2%	27%	55%	15%

Base : 279 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Les dirigeants d'EHPAD et SSIAD non engagés dans une stratégie de RSE adoptent des points de vue similaires sur les items relatifs à la gestion du changement (voir tableau ci-après).

Tableau n°109

Degré d'accord des dirigeants non engagés dans une stratégie de RSE, sur les items relatifs à la gestion du changement : distinction entre EHPAD et SSIAD

	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
Les objectifs stratégiques sont connus de l'ensemble des personnels	55%	61%
Tous les personnels peuvent avoir une influence sur les objectifs stratégiques	62%	66%
Tous les personnels donnent facilement leur point de vue sur les méthodes de travail	72%	76%
Votre EHPAD ou SSIAD favorise l'innovation et la créativité de ses équipes	74%	71%
Votre EHPAD ou SSIAD favorise une prise de décision plus éclairée par des dialogues et consultations multiples	81%	73%
Votre EHPAD ou SSIAD anticipe et gère les risques pour résister aux crises/conjonctures difficiles	62%	62%
Votre EHPAD ou SSIAD essaie d'anticiper les nouvelles exigences de son environnement	70%	70%

Base : 279 répondants

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

La section 4 étudie à son tour la mise en œuvre de la politique de management des connaissances.

SECTION 4

La mise en œuvre d'une politique de management des connaissances

Pour identifier l'impact des politiques de management des connaissances, il est nécessaire de savoir quelles organisations les ont initiées. Nous avons dans un premier temps donné une définition du concept : « La gestion des connaissances est l'ensemble des initiatives, méthodes, techniques, permettant de percevoir, identifier, analyser, organiser, mémoriser, partager des connaissances entre les membres d'une organisation, en particulier les savoirs créés par l'établissement ou le service lui-même, ou acquis de l'extérieur en vue d'atteindre l'objectif fixé ».

Puis, nous avons demandé aux dirigeants s'ils pensaient que leur établissement ou leur service mettait en œuvre une politique de management des connaissances. Les résultats concernant les responsables d'établissements qui ont formalisé une démarche de RSE sont étudiés dans le premier point, et ceux concernant des dirigeants n'ayant pas encore formalisé une démarche de RSE, dans un second point.

1. La mise en œuvre de la politique de management des connaissances des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE déclarent dans une grande majorité mettre en place une politique de management des connaissances dans leur établissement ou leur service (ils sont 78% dans les EHPAD et 89% dans les SSIAD).

Tableau n°110

Mise en place d'une politique de management des connaissances par les dirigeants engagés dans une stratégie de RSE

D'après cette définition, diriez-vous que votre établissement ou service met en œuvre une politique de gestion des connaissances ?	Ne sais pas	Non	Oui
EHPAD	10%	11%	78%
SSIAD	5%	5%	89%

Base : 167 EHPAD, 19 SSIAD

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Il ne semble pas y avoir de lien entre le statut des EHPAD engagés dans une stratégie RSE et la mise en place d'une politique de gestion des connaissances (p-value = 34,6%). Les établissements privés lucratifs et non lucratifs, de même que les établissements publics semblent adopter les mêmes pratiques à cet égard (voir tableau suivant).

Nous ne pouvons pas faire le même type de calcul pour les SSIAD compte tenu du faible nombre de services dans l'échantillon final.

Tableau n°111

Lien entre les variables : Politique de gestion des connaissances / Statut des EHPAD engagés dans une stratégie RSE

EHPAD		Statut			
Politique de gestion des connaissances		Associatif	Mutualiste	Privé lucratif	Public
	Ne sais pas	11%	0%	19%	7%
	Non	10%	0%	0%	18%
	Oui	79%	100%	81%	75%
	Total	100%	100%	100%	100%

Base : 167 répondants

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

2. La mise en œuvre de la politique de management des connaissances des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE déclarent moins souvent (différence de plus de 10 points) mettre en œuvre une politique de gestion des connaissances : 62% contre 78% pour les EHPAD ; 60% contre 89% pour les SSIAD.

Tableau n°112

Mise en place d'une politique de management des connaissances par les dirigeants engagés dans une stratégie de RSE

D'après cette définition, diriez-vous que votre établissement ou service met en œuvre une politique de gestion des connaissances ?	Ne sais pas	Non	Oui
EHPAD	21%	16%	62%
SSIAD	25%	15%	60%

Base : 245 EHPAD, 40 SSIAD

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Comme pour les établissements déjà engagés dans une stratégie RSE, il ne semble pas y avoir de lien (p-value = 95,2%) entre le statut des EHPAD non engagés dans une stratégie RSE et la mise en place d'une politique de gestion des connaissances (voir tableau suivant).

Tableau n°113

Lien entre les variables : Politique de gestion des connaissances / Statut des EHPAD non engagés dans une stratégie RSE

EHPAD		Statut			
		Associatif	Mutualiste	Privé lucratif	Public
Politique de gestion des connaissances	Ne sais pas	21%	25%	17%	22%
	Non	18%	25%	11%	15%
	Oui	61%	50%	72%	64%
	Total	100%	100%	100%	100%

Base : 244 répondants

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE présentent des résultats semblables aux EHPAD (voir tableau ci-dessous). Ici non plus, il ne semble pas y avoir de lien entre le statut des SSIAD et la mise en place d'une politique de gestion des connaissances (p-value = 13,9%).

Tableau n°114

Lien entre les variables : Politique de gestion des connaissances / Statut des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

SSIAD		Statut			
		Associatif	Mutualiste	Privé lucratif	Public
Politique de gestion des connaissances	Ne sais pas	22%	0%	40%	22%
	Non	7%	33%	30%	7%
	Oui	70%	67%	30%	70%
	Total	100%	100%	100%	100%

Base : 40 répondants

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

La section 5 analyse cette fois les impacts de cette politique de management des connaissances au sein des EHPAD et des SSIAD, engagés ou non dans une stratégie RSE.

SECTION 5

Les impacts constatés de la politique de management des connaissances

Nous avons identifié le degré d'accord des dirigeants quant à une série d'items destinés à mesurer l'impact réel de la politique de management des connaissances mise en place. Les résultats concernant les dirigeants qui ont formalisé une stratégie RSE dans leur projet d'établissement ou de service sont détaillés dans le premier point, et celles des dirigeants n'ayant pas encore formalisé de stratégie RSE, dans le second point.

1. Les impacts du management des connaissances dans les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE

96% des répondants estiment (d'accord et tout à fait d'accord) que la gestion des connaissances a renforcé les compétences des personnels et a amélioré sa productivité et son efficacité (88%). Une forte majorité des répondants (94%) considèrent également que la gestion des connaissances a augmenté l'adéquation entre les services offerts et les besoins des personnes âgées. Notons également que la gestion des connaissances semble plus efficace pour réduire les défauts de qualité (77% de réponses positives) que pour accroître la productivité (35% de réponses positives).

En revanche, l'impact perçu de la gestion des connaissances sur la rotation du personnel (52%), sur l'absentéisme (32%) et sur les accidents du travail (47%) est bien moindre.

Ces résultats laissent penser que le management des connaissances a un fort impact sur différents indicateurs de la performance économique, mais que cet impact est bien moins important sur les indicateurs de la performance sociale. A ce stade, ce constat ne peut pas être complètement validé, il faudrait d'autres recherches pour le confirmer, mais également pour le comprendre.

Tableau n°115

Impact perçu d'une politique de management des connaissances par les dirigeants engagés dans une stratégie de RSE

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
La gestion des connaissances a renforcé les compétences et les connaissances des personnels	0%	0%	4%	58%	38%
La gestion des connaissances a amélioré l'efficacité et la productivité des personnels	0%	0%	12%	59%	29%
La gestion des connaissances a augmenté l'adéquation entre vos services et les besoins des personnes âgées	0%	0%	6%	56%	38%
La gestion des connaissances a réduit la rotation du personnel	1%	7%	41%	34%	18%
La gestion des connaissances a réduit l'absentéisme du personnel	2%	7%	58%	24%	8%
La gestion des connaissances a réduit les accidents du travail	1%	3%	48%	33%	14%

Base : 142 répondants

	Ne sais pas	Non	Oui
La gestion des connaissances a réduit les défauts de qualité	13%	10%	77%
La gestion des connaissances a augmenté la productivité	31%	34%	35%

Base : 144 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Il existe peu de différences significatives entre EHPAD et SSIAD engagés dans une stratégie de RSE à propos de l'impact perçu d'une politique de management des connaissances (voir ci-dessous).

Tableau n°116

Impact perçu d'une politique de management des connaissances par les dirigeants engagés dans une stratégie de RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
La gestion des connaissances a renforcé les compétences et les connaissances des personnels	95%	100%
La gestion des connaissances a amélioré l'efficacité et la productivité des personnels	86%	100%
La gestion des connaissances a augmenté l'adéquation entre vos services et les besoins des personnes âgées	93%	100%
La gestion des connaissances a réduit la rotation du personnel	50%	63%
La gestion des connaissances a réduit l'absentéisme du personnel	33%	31%
La gestion des connaissances a réduit les accidents du travail	46%	53%

Base : 142 répondants

	Ne sais pas	Non	Oui
La gestion des connaissances a réduit les défauts de qualité	13%	10%	77%
<i>EHPAD</i>	14%	11%	75%
<i>SSIAD</i>	6%	6%	88%
La gestion des connaissances a augmenté la productivité	31%	34%	35%
<i>EHPAD</i>	29%	35%	36%
<i>SSIAD</i>	41%	24%	29%

Base : 144 répondants

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

2. Les impacts du management des connaissances dans les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Les dirigeants non engagés dans une stratégie RSE sont eux aussi largement d'accord (90% contre 96%) avec l'idée que la gestion des connaissances a renforcé les compétences des personnels, même s'ils sont plus septiques sur les améliorations de la productivité et de l'efficacité du personnel (78% contre 88%). Ils notent également, mais dans une moindre mesure (87% contre 94%), que la gestion des connaissances a augmenté l'adéquation entre les services offerts et les besoins des personnes âgées.

Ils sont eux aussi très mesurés (et dans des proportions proches des autres répondants) quant à l'impact de la gestion des connaissances sur la rotation du personnel (45% contre 52%), sur l'absentéisme (32% contre 32%) et sur les accidents du travail (43% contre 47%).

La gestion des connaissances semble aussi, pour les répondants des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE, plus efficace pour réduire les défauts de qualité (67 contre 77% de réponses positives) que pour accroître la productivité (28% contre 35% de réponses positives).

Tableau n°117

Impact perçu d'une politique de gestion des connaissances par les dirigeants non engagés dans une stratégie de RSE

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
La gestion des connaissances a renforcé les compétences et les connaissances des personnels	0%	1%	9%	60%	30%
La gestion des connaissances a amélioré l'efficacité et la productivité des personnels	0%	2%	20%	52%	26%
La gestion des connaissances a augmenté l'adéquation entre vos services et les besoins des personnes âgées	0%	0%	13%	56%	31%
La gestion des connaissances a réduit la rotation du personnel	5%	7%	42%	32%	13%
La gestion des connaissances a réduit l'absentéisme du personnel	8%	14%	46%	25%	7%

(suite)

La gestion des connaissances a réduit les accidents du travail	4%	9%	44%	33%	10%
--	----	----	-----	-----	-----

Base : 172 répondants

	Ne sais pas	Non	Oui
La gestion des connaissances a réduit les défauts de qualité	22%	11%	67%
La gestion des connaissances a augmenté la productivité	39%	33%	28%

Base : 175 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

Il existe peu de différences significatives entre EHPAD et SSIAD non engagés dans une stratégie de RSE à propos de l'impact perçu d'une politique de management des connaissances (voir ci-dessous).

Tableau n°118

Impact perçu d'une politique de gestion des connaissances par les dirigeants non engagés dans une stratégie de RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
La gestion des connaissances a renforcé les compétences et les connaissances des personnels	90%	88%
La gestion des connaissances a amélioré l'efficacité et la productivité des personnels	78%	75%
La gestion des connaissances a augmenté l'adéquation entre vos services et les besoins des personnes âgées	88%	83%
La gestion des connaissances a réduit la rotation du personnel	46%	39%
La gestion des connaissances a réduit l'absentéisme du personnel	33%	25%
La gestion des connaissances a réduit les accidents du travail	45%	30%

Base : 172 répondants

	Ne sais pas	Non	Oui
La gestion des connaissances a réduit les défauts de qualité	22%	11%	67%
<i>EHPAD</i>	21%	12%	67%
<i>SSIAD</i>	33%	4%	63%
La gestion des connaissances a augmenté la productivité	39%	33%	28%
<i>EHPAD</i>	37%	33%	30%
<i>SSIAD</i>	54%	29%	17%

Base : 175 répondants

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

La section suivante s'attache maintenant à étudier les impacts attendus d'une stratégie RSE par ceux qui ne l'ont pas encore mise en œuvre.

SECTION 6

Les impacts attendus d'une politique de management des connaissances

Nous étudions ici les réponses données par les dirigeants qui déclarent ne pas avoir mis en œuvre de politique de gestion des connaissances. Nous souhaitons nous pencher ici sur l'idée que se font les dirigeants d'une telle politique et des résultats qu'ils pourraient en espérer.

Nous étudions d'abord les réponses des établissements et services engagés dans une stratégie RSE et ensuite celles des organisations non engagées dans une telle stratégie.

1. Les impacts attendus du management des connaissances dans les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE

Pour les dirigeants des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE, une politique de gestion des connaissances pourrait être attractive car elle pourrait :

- renforcer les compétences et les connaissances des personnels (95%),
- améliorer l'efficacité et la productivité des personnels (92%),
- augmenter l'adéquation entre les services offerts et les besoins des personnes âgées (95%).

Ces chiffres rejoignent ceux des dirigeants ayant une politique de gestion des connaissances (respectivement de 96%, 88% et 94%).

L'impact espéré de la gestion des connaissances sur la rotation du personnel, l'absentéisme et les accidents du travail est surestimé par rapport à ce que constatent les dirigeants ayant une politique de gestion des connaissances : 52% contre 55% pour la rotation du personnel, 39% contre 32% pour l'absentéisme, et 61% contre 47% pour les accidents du travail.

Les dirigeants déclarant ne pas avoir de politique de gestion des connaissances ont confiance en cette dernière pour réduire les défauts de qualité (74% de réponses positives) et (plus modérément) augmenter la productivité (47% de réponses positives). Ces résultats rejoignent globalement les chiffres donnés par les dirigeants ayant mis en œuvre une politique de gestion des connaissances (74% contre 77% et 47% contre 35%).

Tableau n°120

Impact estimé d'une politique de management des connaissances par les dirigeants engagés dans une stratégie de RSE

Si vous deviez mettre en œuvre une politique de GC, pensez-vous que :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
la GC renforce les compétences et les connaissances des personnels	0%	0%	5%	68%	28%
la gestion des connaissances améliore l'efficacité et la productivité des personnels	0%	3%	5%	68%	24%
la gestion des connaissances augmente l'adéquation entre les services et les besoins des personnes âgées	0%	0%	5%	66%	29%
la gestion des connaissances réduit la rotation du personnel	0%	13%	34%	39%	13%
la gestion des connaissances réduit l'absentéisme du personnel	3%	11%	47%	34%	5%
la gestion des connaissances réduit les accidents du travail	3%	3%	34%	53%	8%

Base : 38 répondants

	Ne sais pas	Non	Oui
La gestion des connaissances a réduit les défauts de qualité	15%	10%	74%
La gestion des connaissances a augmenté la productivité	24%	29%	47%

Base : 38 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

2. Les impacts attendus du management des connaissances dans les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE

Pour les dirigeants des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE et n'ayant pas de politique de gestion des connaissances, cette dernière semble également attractive avec des résultats proches de ceux dégagés précédemment. Ils estiment en effet qu'elle :

- renforce les compétences et les connaissances des personnels (93% contre 95%) ;
- améliore l'efficacité et la productivité des personnels (88% contre 92%),

- augmente l'adéquation entre les services offerts et les besoins des personnes âgées (93% contre 95%).

L'impact positif anticipé de la gestion des connaissances sur la rotation du personnel, sur l'absentéisme et sur les accidents du travail est du même ordre que pour les dirigeants des établissements engagés dans une stratégie RSE. Il en va même pour leur perception de la gestion des connaissances pour réduire les défauts de qualité ou augmenter la productivité.

Tableau n°121

Impact estimé d'une politique de management des connaissances par les dirigeants non engagés dans une stratégie de RSE

Si vous deviez mettre en œuvre une politique de GC, pensez-vous que :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
la GC renforce les compétences et les connaissances des personnels	1%	1%	5%	67%	26%
la gestion des connaissances améliore l'efficacité et la productivité des personnels	1%	1%	10%	63%	25%
la gestion des connaissances augmente l'adéquation entre les services et les besoins des personnes âgées	1%	0%	6%	68%	25%
la gestion des connaissances réduit la rotation du personnel	2%	7%	46%	31%	14%
la gestion des connaissances réduit l'absentéisme du personnel	5%	12%	45%	27%	12%
la gestion des connaissances réduit les accidents du travail	3%	6%	29%	48%	14%

Base : 104 répondants

	Ne sais pas	Non	Oui
La gestion des connaissances réduit les défauts de qualité	19%	7%	74%
La gestion des connaissances augment la productivité	33%	23%	44%

Base : 104 répondants

Source : Enquête ADD'AGE (Lyon 2014)

L'impact estimé d'une politique de management des connaissances par les dirigeants non engagés dans une stratégie de RSE ne dépend pas du type d'établissement (EHPAD ou SSIAD), comme le tableau ci-après le montrent.

Tableau n°122

Impact estimé d'une politique de management des connaissances par les dirigeants non engagés dans une stratégie de RSE : distinction entre EHPAD et SSIAD

Si vous deviez mettre en œuvre une politique de GC, pensez-vous que :	EHPAD	SSIAD
	Tout à fait d'accord + D'accord	Tout à fait d'accord + D'accord
la GC renforce les compétences et les connaissances des personnels	93%	94%
la gestion des connaissances améliore l'efficacité et la productivité des personnels	93%	88%
la gestion des connaissances augmente l'adéquation entre les services et les besoins des personnes âgées	93%	94%
la gestion des connaissances réduit la rotation du personnel	44%	50%
la gestion des connaissances réduit l'absentéisme du personnel	39%	39%
la gestion des connaissances réduit les accidents du travail	61%	69%

Base : 104 répondants

	Ne sais pas	Non	Oui
La gestion des connaissances réduit les défauts de qualité	19%	7%	74%
<i>EHPAD</i>	22%	6%	73%
<i>SSIAD</i>	6%	13%	81%
La gestion des connaissances augmente la productivité	33%	23%	44%
<i>EHPAD</i>	34%	24%	42%
<i>SSIAD</i>	25%	19%	56%

Base : 104 répondants

Source : Enquêtes ADD'AGE (Lyon 2014)

Conclusion

Résultat marquant : Les dirigeants des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE déclarent, en grande majorité, mettre en place une politique de management des connaissances (78% dans les EHPAD et 89% dans les SSIAD). Ils sont moins nombreux à formaliser une politique de ce type lorsqu'ils ne sont pas engagés dans une stratégie RSE.

Hypothèse : Etre engagé dans une stratégie RSE implique une transversalité accrue qui va de pair avec une politique de gestion des connaissances, ne serait-ce que par l'attention portée aux parties prenantes.

Résultat marquant : Les dirigeants qui ont formalisé une politique de gestion des connaissances (ou Knowledge Management – KM -), engagés ou non dans une stratégie RSE, ont des avis convergents quant aux effets positifs du KM dans leur organisation (amélioration des compétences des personnels, de l'adéquation entre les services offerts et les besoins des personnes âgées, de la qualité).

En revanche, les dirigeants sont plus réservés quant aux impacts positifs du KM sur différents indicateurs de performance économique et sociale (productivité et efficacité, rotation du personnel, absentéisme et accidents du travail).

Beaucoup de pratiques liées au management des connaissances sont mises en œuvre de manière identique dans les organisations engagées et non engagées dans une stratégie RSE : partage des connaissances grâce à la collaboration inter-services, formalisation des pratiques, collaboration entre les niveaux hiérarchiques, transfert des savoirs tacites et explicites favorisés par des formations.

Résultat marquant : Des différences entre les EHPAD et SSIAD engagés et non engagés dans une stratégie RSE sont observées quant à la politique de formation, la participation des personnels à des projets animés par des experts et l'achat de documentation. Par exemple, la politique de formation axée en priorité sur le personnel le moins qualifié ne concerne que 45% des organisations non engagés dans une stratégie RSE, contre 54% pour ceux engagés dans une stratégie de ce type.

Hypothèse : Les organisations non engagées dans une stratégie RSE sont moins enclines à l'enrichissement des compétences et des connaissances de ceux qui en aurait pourtant le plus besoin, notamment dans une perspective de progression des carrières.

Les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE encouragent dans une moindre mesure la participation du personnel à des projets animés par des experts externes (62% contre 74%), comme des démarche qualité par exemple. Comme précédemment, ce résultat peut amener à poser l'hypothèse suivante :

Hypothèse : Les EHPAD et SSIAD non engagés dans une stratégie RSE sont moins voués à mettre en œuvre une forme de management participatif dans le cadre de projet de changement.

L'achat de documentation est également moins privilégié par les dirigeants non engagés dans une stratégie RSE pour acquérir des connaissances (71% contre 80% de d'accord ou de tout à fait d'accord).

Hypothèse : L'achat de documentation s'inscrit plus facilement dans le partage et la diffusion des connaissances auprès de tous, mais les personnels les moins qualifiés accèdent difficilement aux informations diffusées par des revues spécialisées par exemple.

Résultat marquant : Les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE ont des pratiques et des réflexes de gestion du changement plus importants que ceux non engagés dans une stratégie RSE (objectifs stratégiques connus des personnels, influence des personnels sur la définition des objectifs stratégiques, possibilité des personnels de donner facilement leur point de vue sur les méthodes de travail, incitation des équipes à l'innovation et à la créativité, incitation à la prise de décision plus éclairée par des dialogues et des consultations multiples, anticipation et gestion des risques pour résister aux conjonctures difficiles, anticipation des nouvelles exigences de l'environnement).

Hypothèse : Les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE sont plus réactifs face aux bouleversements car ils sont mieux préparés à faire face à l'incertitude de leur environnement.

Les EHPAD et les SSIAD engagés dans une politique de management des connaissances ne sont pas forcément plus engagés dans une stratégie RSE. La corrélation entre les deux variables n'est en effet que de 0,304.

Résultat marquant : la gestion des connaissances est liée à la mise en place d'actions inhérentes au volet social de la RSE, qui vont ensuite aboutir à la formalisation de la stratégie RSE (le lien statistique le démontre).

Hypothèse : Le management des connaissances favorise une bonne gestion du changement et de fait, la définition et la mise en œuvre d'une stratégie RSE.

Chapitre 7

Les déterminants de la stratégie RSE

SECTION 1

La modélisation du lien entre une stratégie RSE, les motivations des dirigeants, les pratiques de RSE et de KM et la performance de l'organisation

SECTION 2

Estimation et discussion du modèle

SECTION 1

La modélisation du lien entre une stratégie RSE, les motivations des dirigeants, les pratiques RSE et de KM et la performance de l'organisation

Dans les chapitres précédents, nous avons dressé un panorama des pratiques de RSE dans les organisations et mis en évidence leurs représentations par les responsables d'établissements ou de services. Nous allons à présent chercher à comprendre :

- les liens existants entre les leviers (motivation positive) et les freins (motivation négative) perçus à la mise en place de démarches de RSE et les stratégies effectivement développées ;
- les liens existants entre ces stratégies et la performance de l'organisation,
- comment des éléments externes, tels que l'incertitude perçue de l'environnement ou la connaissance des dispositifs de RSE, peuvent influencer la mise en place d'une stratégie RSE dans les organisations.
- comment des éléments internes, tels que les outils de KM ou les actions RSE (à caractère social, environnemental ou économique) sont un moteur du développement d'une stratégie RSE.

Dans cet objectif, nous présentons ci-après la construction du modèle, l'opérationnalité des variables et l'estimation du modèle.

1. La construction du modèle

Nous proposons un modèle de compréhension de ce qui détermine la mise en place d'une stratégie RSE. Ce modèle tient compte de l'articulation entre les motivations des dirigeants (positives et négatives), les pratiques en termes de knowledge management, les actions RSE mises en œuvre et les impacts constatés dans les établissements ou les services. Ces relations ne sont pas nécessairement directes et de nombreuses variables interagissent.

Certains facteurs plus généraux, tels que l'incertitude perçue de l'environnement ou les pratiques de gestion du changement doivent être considérés afin de mieux appréhender le phénomène étudié.

Le modèle est schématisé grâce à la figure suivante. Les flèches représentent des relations causales (par exemple « l'incertitude de l'environnement » a un impact /

- hQ 3 : Les motivations positives des dirigeants (ou leviers) ont un impact positif sur les actions du volet social de la RSE mises en œuvre dans l'organisation.
- hQ 4 : Les actions du volet social de la RSE développent la responsabilité de l'organisation à l'égard des personnels.
- hQ 5 : Les actions du volet social de la RSE développent la responsabilité de l'organisation à l'égard des personnes âgées.
- hQ 6 : Les actions du volet social de la RSE développent la responsabilité de l'organisation à l'égard de la communauté.
- hQ 7 : L'incertitude perçue de l'environnement a un effet positif sur les actions du volet économique de la RSE mises en œuvre dans l'organisation.
- hQ 8 : Les actions du volet environnemental de la RSE mises en œuvre contribuent à la formalisation d'une stratégie RSE.
- hQ 9 : Les actions du volet économique de la RSE mises en œuvre contribuent à la formalisation d'une stratégie RSE.
- hQ 10 : Les actions du volet social de la RSE mises en œuvre contribuent à la formalisation d'une stratégie RSE.
- hQ 11 : Les freins perçus (motivations négatives) par les dirigeants ralentissent le développement d'une stratégie RSE dans l'établissement ou le service.
- hQ 12 : La connaissance des dirigeants en matière de dispositifs de RSE les incite à mettre en œuvre une stratégie RSE.
- hQ 13 : Les outils de knowledge management ont un impact positif sur les actions du volet social de la RSE mises en œuvre dans l'organisation.
- hQ 14 : Les outils de knowledge management ont un impact positif sur les pratiques de gestion du changement dans l'organisation.
- hQ 15 : La stratégie RSE formalisée a un impact positif sur le fonctionnement de l'organisation.
- hQ 16 : L'impact de la stratégie RSE sur l'organisation contribue à améliorer les performances économiques de l'établissement ou du service.
- hQ 17 : Les actions du volet économique de la RSE contribuent à améliorer les performances économiques de l'organisation.
- hQ 18 : La stratégie RSE formalisée influe positivement sur les pratiques de gestion du changement de l'organisation.

2. La construction des échelles de mesure

Les 18 hypothèses présentées ci-dessus ont été analysées de manière quantitative grâce aux différents résultats issus des réponses au questionnaire. Avant de présenter les résultats de ces analyses (dans la section suivante), voyons comment ces variables ont été élaborées.

21. Volet social de la RSE

Le volet social de la RSE a été décomposé en trois parties :

- la responsabilité à l'égard des personnels ;
- la responsabilité à l'égard des personnes âgées et des familles ;
- et enfin, la responsabilité à l'égard de la communauté.

La responsabilité à l'égard des personnels n'est pas toujours exprimée de manière spontanée par les dirigeants et recouvre plusieurs dimensions. Les travaux de Berger-Douce (2008) mettent en avant l'amélioration des conditions de travail, du dialogue social, l'équité dans la politique de gestion des ressources humaines et le développement des compétences. D'autres auteurs, comme Maignan et Ferrell (2004), Boal et Peery (1985), Mercer (2003) et David et al. (2007) tiennent également compte de la santé, de la sécurité et du bien être des salariés (horaires de travail, conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle, etc.). Nous avons pris en compte l'ensemble de ces items, qui semblaient pertinents pour notre étude, en prenant soin d'éviter toute redondance dans les questions posées.

La responsabilité de l'établissement ou du service pour les usagers (les personnes âgées et leurs familles) est mesurée à l'aide d'échelles issues des travaux de Maignan et Ferrell (2004). Les items concernent trois dimensions :

- l'information donnée aux personnes âgées sur les services proposés ;
- les outils mis en place pour mieux cerner leurs attentes ;
- et les mesures prises pour améliorer ensuite la qualité des services.

La partie « sociétale » de la RSE (c'est-à-dire la responsabilité des EHPAD et des SSIAD à l'égard de la communauté dans laquelle ils évoluent (et plus globalement la société) est assez difficile à traduire. Les directeurs interrogés durant la phase qualitative de l'étude ont cependant beaucoup parlé de l'insertion des établissements ou des services dans le tissu économique et social local. Pour appréhender la responsabilité sociétale, nous avons utilisé les échelles établies par Maignan (2001), David et al. (2005) et Singh et al. (2008). Il s'agit de connaître les actions engagées en lien avec le territoire (embauches, partenariats, financement d'événements, etc.) mais également la participation au bien être de la collectivité et la résolution de problèmes sociaux. L'image de l'établissement ou du service, qui se traduit notamment par la confiance accordée, la qualité des services proposés et la réputation constatée est un autre aspect non négligeable de l'engagement sociétal (Fombrun et al., 2000).

22. Volet économique de la RSE

Il est difficile de trouver des échelles préalablement testées dans des travaux concernant des établissements médico-sociaux afin de mesurer le volet économique de la RSE, nous avons donc adapté une échelle de mesure de Maignan et al. (1999). Les items mesurant la dimension économique de la RSE sont fortement liés à la dimension financière de l'organisation : génération de bénéfices, création de valeur et mise en place d'une stratégie financière à long terme. L'analyse des résultats montre que ces

indicateurs se révèlent toutefois pertinents pour mesurer le volet économique de la RSE dans les organisations concernées par notre étude.

Concernant la performance financière de l'établissement ou du service, nous faisons référence aux travaux de Samiee and Roth (1992). Leur échelle permet de savoir si, par rapport à la période précédente, les principaux indicateurs de gestion financière se sont améliorés : chiffre d'affaires, bénéfice, endettement, trésorerie, etc. Afin de répondre aux particularités du secteur médico-social, nous avons ajouté un indicateur plus spécifique, concernant le coût des heures supplémentaires ou complémentaires pour le remplacement des absents.

23. Volet environnemental de la RSE

Le volet environnemental de la RSE est celui qui vient le plus facilement à l'esprit des dirigeants interviewés dans la phase qualitative de l'étude.

Certains auteurs (Depoers et al., 2003) proposent des échelles très détaillées concernant la gestion des consommations d'eau, d'énergie, de rejets atmosphériques, de déchets, l'utilisation des éco technologies, etc. Conformément aux travaux de Maignan et Ferrell (2004), nous avons adopté une vision globale de la responsabilité environnementale, afin d'appréhender la stratégie des dirigeants à cet égard. Ainsi, nous les avons questionnés sur les objectifs de performance écologique, le financement de programmes, les actions mises en place dans l'organisation et les outils d'analyse d'impacts et la sensibilisation du personnel.

24. Leviers (motivation positive) et freins (motivation négative) à la mise en place d'une stratégie RSE

Concernant les leviers (ou motivations positives) et les freins (motivations négatives) perçus par les dirigeants, nous avons adapté les échelles proposées par Berger-Douce (2008).

Mettre en place une stratégie RSE a plusieurs avantages (ou motivations positives), que nous scindons en trois catégories :

- répondre aux attentes des financeurs et/ou décideurs ;
- améliorer les relations avec les parties prenantes ;
- et défendre une philosophie.

Nous avons donc interrogé les dirigeants sur les incitations de la tutelle et de la direction, la pression des parties prenantes et l'alignement sur la stratégie des autres établissements ou services. Les freins à la mise en place d'une stratégie RSE peuvent également se scinder en trois catégories :

- le manque de ressources (en termes de temps, de finances, de personnels, de compétences, mais aussi en termes d'appui technique de la part de la tutelle notamment) ;
- le doute concernant l'impact d'une telle stratégie ;

- et enfin, la légitimité de l'action (non prioritaire, non adaptée à la culture de l'établissement ou du service).

25. Connaissance de la RSE

Un facteur influençant fortement la mise en place d'une stratégie RSE est la connaissance d'organismes de soutien ou de référentiels, notamment car ils permettent de réduire certains freins liés au manque de ressources des organisations. Toujours selon les travaux de Berger-Douce (2008), nous avons utilisé une échelle en quatre items pour mesurer ce concept. Notre questionnaire va toutefois plus loin, en interrogeant aussi les dirigeants sur la connaissance des réglementations relatives à la RSE.

26. Incertitude perçue

L'incertitude perçue de l'environnement est un concept fréquemment étudié en sciences de gestion car il est lié à de nombreuses pratiques. Par exemple, les organisations qui évoluent dans un environnement incertain ont davantage besoin d'indicateurs non financiers que les autres (Gosselin et Dubé, 2002). Dans notre questionnaire, nous avons adapté l'échelle de Govindarajan (1984), qui décompose ce concept en sept items :

- la demande,
- les concurrents,
- les clients,
- la technologie,
- les achats,
- la réglementation,
- et les actions syndicales.

L'utilisation des technologies n'est pas un facteur déterminant en EHPAD et en SSIAD, comme cela pourrait être le cas dans l'industrie par exemple, et la demande n'est pas une problématique majeure, comme cela pourrait être le cas dans d'autres secteurs de l'activité économique (la grande distribution par exemple). Nous avons donc écarté ces deux items et retenu une échelle en cinq items.

26. Evaluation de l'impact d'une stratégie RSE

Concernant les pratiques de reporting, nous faisons référence aux travaux de Mousli (2010). L'auteur met en évidence des indicateurs permettant d'évaluer la configuration du système budgétaire. Dans notre étude, nous cherchons à savoir si le système budgétaire des établissements ou des services est adapté pour mesurer la performance sociétale résultant des actions de RSE mises en place. Il est d'abord nécessaire de savoir si les organisations évaluent l'impact des actions RSE. Ensuite, nous qualifions la nature des indicateurs utilisés (qualitatifs, quantitatifs ou financiers). Enfin, nous

estimons la fréquence d'analyse des indicateurs. Certains auteurs (Albouy et Obeid, 2007) montrent que les indicateurs utilisés par les organisations sont essentiellement de nature comptable et financière. Pour éviter ce biais, nous avons questionné les établissements et services sur les indicateurs de mesure de la performance sociétale.

En l'absence d'échelles facilement mobilisables dans le cadre de notre étude, nous avons fait le choix de tester des échelles originales mises au point à partir de la littérature. Le processus RSE est identifié et mesuré à partir du référentiel ISO 26000 qui recommande la formalisation et la diffusion des orientations et des caractéristiques de la responsabilité sociétale au sein de l'organisation, de même que « les principes et pratiques en matière de responsabilité sociétale, l'intégration, la concrétisation et la promotion d'un comportement responsable dans l'ensemble de l'organisation, et à travers ses politiques et pratiques (...), l'identification des parties prenantes et le dialogue avec elles, ainsi que la communication sur les engagements, les performances et autres informations concernant la responsabilité sociétale » (ISO, 2010).

Les impacts de la stratégie RSE sont mesurés grâce à une échelle construite à partir des travaux de différents auteurs. Par exemple, une stratégie RSE permet à l'organisation d'être proactive, d'avoir un comportement stratégique plus efficace et moins coûteux que de réagir au coup par coup aux problèmes sociaux (Carroll et Buchholtz, 2011), par conséquent, la RSE semble être un levier en faveur de la viabilité de l'entreprise (Carroll et Shabana, 2010). Une stratégie RSE favorise la réduction des coûts, la réduction de la rotation du personnel, ou encore l'acquisition de nouvelles connaissances et d'une bonne réputation (Luetkenhorst, 2004). Elle permet l'amélioration de l'image institutionnelle, du moral, voire de la motivation des salariés et la réduction des risques de rejets de la part des usagers ou clients (Acquier et Aggeri, 2007), mais également d'éviter une réglementation excessive et contraignante imposée par les Etats (Carroll et Shabana, 2010). La RSE permet enfin « un pas vers la résolution constructive, partenariale, innovante et synergique des problèmes sociaux et environnementaux » (Acquier et Aggeri, 2007).

27. Management des connaissances

Les échelles destinées à mesurer le management des connaissances et de la gestion du changement sont construites sur la base des travaux de Levitt et March (1988), Devenport (1994), Nonaka et Takeuchi (1995), Argyris (2003), Senge (2006) et Prax (2012). Tous définissent ces concepts, font état de recherches quant à leur mise en œuvre et des résultats qui en sont issus. Dans ce cadre nous nous sommes intéressés à la manière dont les différentes formes de savoirs (explicites, tacites) circulent dans l'organisation et sont capitalisés, aux liens entre construction des connaissances et développement des compétences (formation) et plus généralement, entre management des compétences et performances individuelles (productivité, qualité de service) et collectives (absentéisme, accident du travail, rotation du personnel, qualité de service).

Une fois ces précisions apportées, la section suivante présente l'opérationnalité des variables, l'estimation du modèle et les commentaires qu'il suscite.

SECTION 2

Estimation et discussion du modèle

Cette seconde section présente les résultats fournis par le modèle ainsi que sa fiabilité. Elle commente et discute également ces résultats originaux.

1. L'opérationnalité des variables et l'estimation du modèle

Nous expliquons dans ce premier point la structure du modèle, sa fiabilité et la qualité d'ajustement.

1.1. Structure du modèle

Notre modèle comporte cinq variables exogènes. Ce sont des variables qui n'apparaissent jamais en tant que variable dépendante dans les équations du modèle structurel, mais qui contribuent à expliquer d'autres variables du modèle. Autrement dit, aucune flèche ne pointe vers elles. Ces variables exogènes sont indiqués ci-après (tableau suivant) avec quelques exemples de thèmes de question correspondants à titre illustratif :

- les leviers en faveur de la RSE,
- les freins à la mise en œuvre d'une stratégie RSE,
- l'incertitude de l'environnement ;
- les connaissances en matière de RSE ;
- les dispositifs de knowledge management dans l'organisation.

Tableau n°123
Les variables exogènes du modèle de recherche :
Le lien entre une stratégie RSE, les motivations des dirigeants, les pratiques de KM et de RSE

Variable exogène	Exemple de questions permettant de construire la variable
les leviers en faveur de la RSE	la RSE correspond à votre philosophie la loi vous y oblige votre direction générale ou votre conseil d'administration vous y oblige la réglementation ou la tutelle vous y incite grâce à des aides financières ou un appui technique vous souhaitez renforcer la légitimité de votre activité
les freins à la mise en place de la RSE	vous manquez de temps pour mettre en place votre stratégie RSE vous manquez de moyens financiers pour mettre en place votre stratégie RSE vous manquez de compétences pour mettre en place votre stratégie de RSE vous considérez qu'il n'est pas prioritaire de mettre en place une stratégie RSE vous manquez d'appui de la part de l'ANESM et de l'ANAP notamment pour mettre en place votre stratégie RSE
l'incertitude de l'environnement	Pensez-vous que les éléments suivants soient fortement prévisibles ? <ul style="list-style-type: none"> - les actions des EHPAD ou SSIAD concurrents - les évolutions des attentes et besoins des personnes âgées - les lois et obligations de la tutelle
les connaissances en matière de RSE	Vous connaissez des organismes qui aident à mettre en place une démarche de RSE Vous connaissez des référentiels permettant de déployer une démarche de RSE Vous connaissez les réglementations qui encouragent la RSE
les dispositifs de knowledge management dans l'organisation	Les personnels partagent des connaissances grâce à la collaboration entre les différents services Les personnels partagent des connaissances grâce à la formalisation de procédures, protocoles, Votre EHPAD ou SSIAD encourage le partage des connaissances entre les salariés expérimentés et les nouveaux salarié

Nous avons également dix variables endogènes. Une variable endogène est dépendante dans au moins une équation du modèle structurel, et est expliquée par des variables exogène. Autrement dit, elle a au moins une flèche pointant vers elle.

Ces variables sont également construites à partir des questions présentes dans le questionnaire.

- la responsabilité à l'égard des personnels,
- la responsabilité à l'égard des personnes âgées et de leurs proches,
- la responsabilité à l'égard de la communauté,
- le volet social de la RSE,
- le volet environnemental de la RSE,
- le volet économique de la RSE,
- le processus (outils et dispositifs) RSE,
- les impacts de la stratégie RSE,
- la performance financière de l'organisation,
- les pratiques de gestion du changement dans l'établissement ou le service.

Il est intéressant de noter que la variable latente (variable qui n'est pas observée directement mais construite à partir d'autres variables dites manifestes) « Volet social de la RSE » est elle-même formée de trois variables latentes : la responsabilité à l'égard des personnels, la responsabilité à l'égard des personnes âgées et de leurs proches et enfin, la responsabilité à l'égard de la communauté. Il s'agit donc d'une variable latente de second ordre.

Pour la définir, nous avons utilisé l'ensemble des variables manifestes (variables directement observables, sur lesquelles nous avons interrogé les directeurs d'établissement) des variables latentes d'ordre 1 qui en dépendent. Pour être plus précis, la variable latente « Volet social de la RSE » est définie par des items :

- relatifs à la responsabilité à l'égard des personnels (« Diriez-vous que votre EHPAD ou SSIAD prend en compte les intérêts des personnels, etc. ») ;
- relatifs à la responsabilité à l'égard des personnes âgées (« Diriez-vous que votre EHPAD ou SSIAD utilise le niveau de satisfaction des personnes âgées pour améliorer la qualité du service », etc.) ;
- relatifs à la responsabilité envers la communauté (« Diriez-vous que votre EHPAD ou SSIAD a bonne réputation », etc.).

12. Fiabilité du modèle

Selon Chin (1998), pour qu'un modèle soit fiable, il faut rassembler un nombre d'observations (c'est-à-dire de réponses données par les répondants) supérieur à :

- dix fois le nombre de relations structurelles (représentées par les flèches dans la figure) ;
- et dix fois le nombre d'indicateurs (variables manifestes associées à une variable latente) de la variable latente formative la plus complexe.

Ceci est le cas dans notre modèle puisque nous avons 191 répondants, 17 relations structurelles et 12 indicateurs maximum pour la variable latente formative la plus complexe (en l'occurrence : la variable « Knowledge Management »).

Les mesures de ce modèle sont présentées comme des indicateurs formatifs (Fornell et Bookstein, 1982), ce qui signifie que les mesures ont un impact sur (ou causent) un construit unique. Le sens de la causalité va des indicateurs (ou variables manifestes) au construit (ou variables latentes). Ce dernier peut être envisagé comme une combinaison d'indicateurs, qui contribuent à le «former ». C'est pourquoi nous parlons de variables formatives.

Selon Diamantopoulos et Sigauw (2006), la sélection du plus grand nombre d'indicateurs possible est intéressante pour valider les modèles de mesure formatifs, ce qui explique le nombre parfois important de variables manifestes associées à une variable latente (12 pour la variable « Pratique de Knowledge Management). Il est également important de vérifier deux conditions pour évaluer la capacité des items (ou variables manifestes) d'une échelle à mesurer le construit latent (ou variable) (Nunnally et Berstein, 1994 ; Drucker et al.. 1999) :

- vérifier si tous les items se réfèrent à des notions communes, autrement dit si chaque item présente une cohérence avec l'ensemble des autres items de l'échelle. Dans la méthode PLS, l'homogénéité des échelles est évaluée par plusieurs indicateurs : l'Alpha de Cronbach et du rho de Jöreskog.
- vérifier que les items de l'échelle se distinguent suffisamment des items censés mesurer d'autres variables latentes voisines. C'est ce que nous appelons la validité discriminante. Dans la méthode PLS, nous analysons la matrice des contributions croisées (ou matrice des cross-loadings).

Les résultats concernant l'homogénéité des échelles de mesure sont présentés dans le tableau suivant. Les valeurs de l'Alpha de Cronbach et du rho de Jöreskog sont toutes supérieures à 0,7 et même souvent à 0,8. L'homogénéité des échelles est suffisante.

Tableau n°124
Homogénéité des échelles de mesure

Variable latente	Dimensions	Alpha de Cronbach	Rho de D.G. (ACP)
Leviers	9	0,778	0,825
RSE environnement	6	0,833	0,878
Incertitudes de l'env.	5	0,674	0,795
RSE financier	8	0,757	0,831
KM	12	0,848	0,879
RSE social	24	0,883	0,899
Personnels	9	0,767	0,829

(suite)

Personnes âgées	7	0,845	0,886
Communauté	7	0,713	0,790
Freins	9	0,738	0,805
Connaissances RSE	4	0,836	0,891
Stratégie RSE	9	0,843	0,881
Impact RSE	11	0,889	0,909
Perf financière	7	0,789	0,849
Gestion de projet	7	0,857	0,891

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Ensuite, si le modèle a été bien spécifié, les variables manifestes doivent être en forte relation avec la variable latente qu'elles définissent. Il faut donc analyser la matrice des cross-loadings, qui correspond aux résultats d'une analyse en composantes principales exploratoire, afin de vérifier que les poids factoriels les plus importants de chaque variable manifeste soient bien reliés à la variable latente correspondante, ce qui est le cas dans notre étude, pour l'ensemble des variables considérées (par exemple, la valeur des cross-loadings des variables manifestes LEV1 à LEV9 est la plus élevée pour le construit « Leviers de la RSE », qu'elles définissent). Les liens supposés entre les variables manifestes et les variables latentes qu'elles caractérisent existent.

Notons toutefois que les indicateurs (ou variables manifestes) qui définissent les variables latentes « responsabilité à l'égard des personnels », « responsabilité à l'égard des personnes âgées » et « responsabilité à l'égard de la communauté » sont également fortement liés à la variable « volet social de la RSE ». Ce qui s'explique par le fait que cette variable est de second ordre et formée de l'ensemble des indicateurs des trois variables latentes « responsabilité à l'égard des personnels », « responsabilité à l'égard des personnes âgées » et « responsabilité à l'égard de la communauté ».

Nous analysons enfin les corrélations entre les variables latentes (ou construits, non directement observables) de notre modèle, supposées être liées entre elles. Nous remarquons que les corrélations existent et sont significatives, comme le signale le tableau suivant.

Tableau n°125
Corrélations entre les variables du modèle

	Leviers	RSE environ.	Incertit.e nviron.	RSE finance	KM	RSE social	Personnels	Pers. âgées	Commun.	Freins	Conn. de RSE	Stratégie RSE	Impact RSE	Perf finance	Gestion du chang.
Leviers	1,000									-					
RSE environnement	0,342	1,000													
Incertitudes de l'environnement	0,227	0,088	1,000												
RSE finance	0,429	0,328	0,248	1,000											
Knowledge Management	0,336	0,332	0,035	0,280	1,000										
RSE social	0,444	0,561	0,055	0,432	0,636	1,000									
Personnels	0,383	0,491	0,154	0,343	0,610	0,830	1,000								
Personnes âgées	0,397	0,373	0,010	0,279	0,507	0,806	0,541	1,000							
Communauté	0,346	0,513	-0,023	0,431	0,481	0,857	0,537	0,550	1,000						
Freins	-0,200	-0,297	0,034	-0,050	-0,100	-0,169	-0,118	-0,174	-0,117	1,000					
Connaissances de la RSE	0,201	0,351	0,076	0,187	0,024	0,157	0,144	0,086	0,149	-0,247	1,000				
Stratégie RSE	0,360	0,405	-0,030	0,253	0,304	0,428	0,316	0,414	0,351	-0,453	0,340	1,000			
Impact RSE	0,468	0,381	0,138	0,338	0,288	0,365	0,300	0,317	0,287	-0,383	0,180	0,408	1,000		
Performances financières	0,296	0,234	0,150	0,493	0,077	0,174	0,148	0,110	0,156	-0,129	0,228	0,249	0,289	1,000	
Gestion du changement	0,339	0,386	0,059	0,288	0,654	0,652	0,596	0,550	0,495	-0,159	0,096	0,451	0,311	0,122	1,000

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Tableau n°126
Matrice des cross-loadings

	Leviers	RSE environn.	RSE finance	RSE social	Personnels	Personnes âgées	Commun.	Stratégie RSE	Freins	Conn. RSE	Impact RSE	Perf finance	KM	Gestion du chang.	Incertit. environn.
LEV1	0,419	0,308	0,099	0,357	0,276	0,331	0,269	0,480	-0,471	0,210	0,393	0,185	0,223	0,221	0,036
LEV2	0,454	0,004	0,164	0,044	0,055	0,097	-0,028	0,056	0,063	0,066	0,010	0,129	0,000	-0,023	0,226
LEV3	0,452	0,125	0,229	0,119	0,108	0,150	0,071	0,019	0,182	0,091	0,077	0,064	0,147	0,066	0,143
LEV4	0,582	0,182	0,291	0,105	0,102	0,150	0,045	0,094	-0,029	0,165	0,265	0,233	0,098	0,014	0,234
LEV5	0,738	0,133	0,302	0,188	0,139	0,172	0,165	0,138	-0,101	0,092	0,260	0,147	0,175	0,200	0,244
LEV6	0,767	0,345	0,336	0,546	0,492	0,422	0,459	0,406	-0,235	0,120	0,396	0,193	0,355	0,447	0,060
LEV7	0,593	0,193	0,213	0,218	0,180	0,208	0,165	0,231	-0,209	0,092	0,377	0,191	0,173	0,210	0,107
LEV8	0,709	0,260	0,306	0,379	0,320	0,309	0,311	0,315	-0,211	0,176	0,413	0,323	0,308	0,288	0,108
RESFIN1	0,170	0,166	0,292	0,334	0,289	0,284	0,249	0,177	-0,044	0,000	0,120	0,130	0,331	0,270	0,072
RSEFIN2	0,345	0,329	0,480	0,561	0,474	0,422	0,500	0,296	-0,116	0,043	0,280	0,213	0,432	0,420	0,086
RSEFIN3	0,145	0,222	0,416	0,404	0,306	0,339	0,353	0,155	0,051	-0,081	0,123	0,090	0,341	0,429	0,063
RSEFIN4	0,174	0,303	0,447	0,469	0,437	0,393	0,340	0,195	-0,077	0,160	0,134	0,151	0,411	0,406	0,118
RSEFIN5	0,326	0,182	0,883	0,205	0,141	0,092	0,249	0,165	-0,011	0,142	0,294	0,447	0,088	0,088	0,272
RSEFIN6	0,374	0,299	0,809	0,385	0,309	0,232	0,402	0,183	-0,065	0,199	0,238	0,327	0,253	0,232	0,138
RSEFIN7	0,288	0,202	0,281	0,446	0,372	0,396	0,363	0,224	-0,057	0,152	0,116	0,149	0,319	0,413	-0,073
RSEFIN8	0,275	0,176	0,755	0,118	0,082	0,042	0,151	0,128	0,003	0,139	0,251	0,510	0,022	0,057	0,236
RESPERS1	0,130	0,294	0,224	0,476	0,405	0,296	0,350	0,171	-0,190	0,095	0,225	0,166	0,244	0,263	0,041

La responsabilité sociétale des EHPAD et des SSIAD
Résultats de l'enquête par questionnaires

											Projet ADD'AGE				
RESPERS2	0,226	0,205	0,179	0,425	0,543	0,221	0,266	0,083	-0,059	-0,016	0,185	0,179	0,202	0,250	0,137
RESPERS3	0,159	0,359	0,185	0,591	0,589	0,396	0,467	0,227	-0,189	0,120	0,238	0,131	0,356	0,324	-0,033
RESPERS4	0,211	0,208	0,251	0,451	0,571	0,271	0,288	0,114	0,049	-0,060	0,192	0,081	0,339	0,292	0,101
RESPERS5	0,307	0,327	0,189	0,550	0,650	0,359	0,379	0,265	-0,217	0,182	0,218	0,018	0,432	0,396	-0,024
RESPERS6	0,252	0,325	0,277	0,536	0,608	0,457	0,298	0,277	0,035	0,094	0,211	0,074	0,419	0,458	0,159
RESPERS7	0,200	0,361	0,151	0,538	0,641	0,333	0,374	0,205	-0,058	0,176	0,171	-0,018	0,389	0,386	0,120
RESPERS8	0,138	0,205	0,039	0,349	0,484	0,212	0,198	0,117	-0,133	0,074	0,030	0,084	0,268	0,242	0,173
RESPERS9	0,227	0,256	0,140	0,445	0,600	0,273	0,255	0,133	-0,033	0,076	0,041	0,035	0,335	0,327	0,062
RESPERS10	0,286	0,307	0,261	0,477	0,631	0,249	0,310	0,174	-0,131	0,113	0,199	0,178	0,419	0,385	0,103

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Tableau n°127
Matrice des cross-loadings (suite)

	Leviers	RSE environn.	RSE finance	RSE social	Personnels	Personnes âgées	Commun.	Stratégie RSE	Freins	Conn. RSE	Impact RSE	Perf finance	KM	Gestion du chang.	Incertit. environn.
RESPA1	0,184	0,260	0,122	0,538	0,412	0,626	0,366	0,284	-0,032	0,100	0,061	-0,013	0,313	0,402	-0,081
RESPA2	0,287	0,286	0,168	0,542	0,386	0,614	0,382	0,267	-0,054	0,081	0,325	0,029	0,494	0,405	-0,051
RESPA3	0,235	0,252	0,165	0,558	0,350	0,666	0,416	0,343	-0,206	0,130	0,204	0,054	0,380	0,383	-0,038
RESPA4	0,267	0,292	0,227	0,675	0,464	0,847	0,452	0,346	-0,167	0,047	0,245	0,131	0,364	0,431	0,040
RESPA5	0,310	0,296	0,308	0,702	0,478	0,860	0,486	0,293	-0,089	0,024	0,227	0,160	0,404	0,447	0,066
RESPA6	0,409	0,312	0,206	0,493	0,277	0,655	0,342	0,292	-0,201	0,123	0,351	0,057	0,321	0,336	0,009
RESPA7	0,378	0,201	0,161	0,521	0,323	0,734	0,306	0,286	-0,157	-0,032	0,269	0,070	0,349	0,382	0,050
RESCOM1	0,133	0,342	0,095	0,526	0,360	0,396	0,546	0,202	-0,133	-0,013	0,202	-0,037	0,367	0,367	-0,119
RESCOM2	0,243	0,402	0,360	0,534	0,278	0,251	0,749	0,218	-0,105	0,148	0,228	0,123	0,214	0,215	0,021
RESCOM3	0,272	0,361	0,349	0,521	0,350	0,282	0,618	0,297	-0,086	0,101	0,269	0,175	0,348	0,300	0,068
RESCOM4	0,271	0,223	0,213	0,420	0,322	0,295	0,428	0,033	0,067	0,064	0,012	0,081	0,202	0,218	0,006
RESCOM5	0,176	0,227	0,221	0,641	0,422	0,525	0,638	0,246	-0,082	0,072	0,148	0,071	0,406	0,452	-0,109
RESCOM6	0,157	0,251	0,212	0,633	0,395	0,528	0,647	0,298	-0,092	0,111	0,137	0,075	0,376	0,455	-0,087
RESCOM7	0,176	0,297	0,214	0,664	0,440	0,532	0,667	0,262	-0,044	0,061	0,125	0,077	0,453	0,508	-0,071
PROC1	0,193	0,273	0,054	0,386	0,296	0,455	0,249	0,577	-0,144	0,037	0,205	0,030	0,339	0,430	-0,002
PROC3	0,301	0,332	0,188	0,382	0,295	0,348	0,326	0,840	-0,352	0,271	0,260	0,207	0,299	0,442	-0,075

La responsabilité sociétale des EHPAD et des SSIAD
Résultats de l'enquête par questionnaires

Projet ADD'AGE

PROC4	0,332	0,354	0,191	0,364	0,264	0,335	0,316	0,842	-0,365	0,334	0,248	0,204	0,233	0,393	-0,078
PROC5	0,283	0,346	0,164	0,356	0,275	0,293	0,321	0,803	-0,317	0,318	0,212	0,183	0,213	0,379	-0,093
PROC6	0,250	0,233	0,152	0,320	0,227	0,316	0,265	0,776	-0,329	0,219	0,246	0,147	0,194	0,272	-0,038
PROC7	0,244	0,202	0,186	0,267	0,210	0,222	0,229	0,679	-0,216	0,171	0,270	0,146	0,206	0,240	0,088
PROC9	0,228	0,253	0,285	0,273	0,201	0,259	0,213	0,440	-0,369	0,080	0,429	0,163	0,184	0,225	0,067
PROC12	0,145	0,240	0,241	0,165	0,105	0,163	0,133	0,544	-0,360	0,209	0,267	0,210	0,081	0,130	0,004
PROC18	0,182	0,195	0,086	0,088	0,046	0,136	0,057	0,498	-0,275	0,332	0,377	0,185	0,094	0,181	0,006
RSEENV1	0,301	0,815	0,262	0,555	0,484	0,392	0,490	0,342	-0,281	0,243	0,252	0,218	0,310	0,395	0,039
RSEENV2	0,278	0,730	0,263	0,394	0,317	0,276	0,372	0,251	-0,177	0,283	0,269	0,234	0,220	0,312	0,082
RESENV3	0,255	0,640	0,362	0,296	0,244	0,158	0,313	0,257	-0,189	0,242	0,274	0,263	0,118	0,172	0,166
RSEENV4	0,238	0,784	0,124	0,417	0,375	0,268	0,370	0,358	-0,261	0,295	0,283	0,081	0,277	0,260	0,025
RESENV5	0,224	0,728	0,193	0,472	0,423	0,314	0,432	0,294	-0,198	0,195	0,323	0,050	0,347	0,302	-0,005
RSEENV6	0,227	0,747	0,249	0,365	0,339	0,256	0,314	0,288	-0,202	0,297	0,295	0,189	0,217	0,284	0,075

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Tableau n°128
Matrice des cross-loadings (suite)

	Leviers	RSE environn.	RSE finance	RSE social	Personnels	Personnes âgées	Commun.	Stratégi e RSE	Freins	Conn. RSE	Impact RSE	Perf finance	KM	Gestion du chang.	Incertit. environn.
IMPAC1	0,296	0,312	0,141	0,255	0,247	0,232	0,152	0,412	-0,393	0,085	0,750	0,148	0,203	0,315	0,063
IMPAC2	0,394	0,331	0,250	0,237	0,177	0,223	0,176	0,342	-0,286	0,186	0,718	0,247	0,122	0,145	0,065
IMPAC3	0,380	0,330	0,230	0,329	0,255	0,282	0,283	0,310	-0,215	0,146	0,756	0,102	0,263	0,224	0,047
IMPAC4	0,268	0,303	0,265	0,210	0,157	0,214	0,157	0,252	-0,274	0,147	0,666	0,333	0,158	0,101	0,139
IMPAC5	0,250	0,204	0,187	0,266	0,201	0,202	0,253	0,287	-0,333	0,036	0,739	0,163	0,202	0,235	0,105
IMPAC6	0,210	0,169	0,193	0,237	0,153	0,207	0,224	0,266	-0,297	0,038	0,711	0,161	0,184	0,205	0,063
IMPAC7	0,342	0,216	0,222	0,315	0,241	0,246	0,279	0,340	-0,319	0,134	0,751	0,121	0,305	0,320	0,017
IMPAC8	0,334	0,222	0,214	0,230	0,203	0,159	0,205	0,279	-0,319	0,160	0,757	0,177	0,195	0,252	0,105
IMPAC9	0,353	0,258	0,362	0,198	0,172	0,174	0,141	0,152	-0,049	0,074	0,594	0,207	0,226	0,155	0,144
IMPAC10	0,382	0,211	0,264	0,222	0,207	0,252	0,110	0,120	-0,134	0,157	0,544	0,256	0,149	0,163	0,225
IMPAC11	0,374	0,314	0,295	0,329	0,308	0,235	0,277	0,305	-0,207	0,189	0,634	0,213	0,281	0,303	0,055
PERFFIN1	0,105	0,047	0,291	0,044	0,013	0,072	0,028	0,156	-0,084	0,046	0,260	0,648	0,116	0,084	0,064
PERFFIN2	0,180	0,174	0,422	0,080	0,004	0,002	0,163	0,205	-0,104	0,083	0,201	0,787	0,023	0,044	0,025
PERFFIN3	0,159	0,214	0,242	0,060	0,065	0,019	0,051	0,026	0,058	0,195	0,117	0,654	0,000	0,048	0,121
PERFFIN4	0,270	0,309	0,416	0,198	0,159	0,164	0,159	0,240	-0,155	0,242	0,241	0,789	0,002	0,131	0,116
PERFFIN5	0,150	0,171	0,275	0,220	0,247	0,126	0,154	0,102	-0,049	0,222	0,054	0,551	0,103	0,139	0,139

La responsabilité sociétale des EHPAD et des SSIAD
Résultats de l'enquête par questionnaires

													Projet ADD'AGE		
PERFFIN6	0,318	0,167	0,404	0,178	0,194	0,110	0,128	0,243	-0,177	0,212	0,285	0,784	0,084	0,103	0,150
PERFFIN7	0,209	-0,017	0,157	-0,025	-0,014	-0,035	-0,025	0,091	0,102	0,137	0,073	0,394	-0,014	-0,014	0,186
KM1	0,249	0,226	0,197	0,397	0,344	0,329	0,313	0,253	-0,033	-0,027	0,219	0,000	0,583	0,467	0,048
KM2	0,292	0,281	0,163	0,325	0,266	0,305	0,225	0,146	-0,003	0,055	0,319	0,132	0,532	0,312	0,080
KM3	0,325	0,258	0,209	0,390	0,325	0,370	0,283	0,286	-0,076	0,058	0,306	0,060	0,641	0,450	0,049
KM4	0,214	0,151	0,167	0,329	0,278	0,338	0,211	0,200	-0,066	-0,080	0,216	0,003	0,591	0,410	0,022
KM5	0,160	0,275	0,145	0,535	0,560	0,387	0,404	0,151	-0,046	-0,044	0,216	-0,033	0,733	0,534	0,012
KM6	0,178	0,132	0,159	0,240	0,212	0,203	0,196	0,010	0,102	0,036	0,104	0,046	0,317	0,153	0,097
KM7	0,191	0,309	0,169	0,520	0,580	0,349	0,376	0,169	-0,035	0,007	0,240	-0,019	0,754	0,545	0,003
KM8	0,217	0,207	0,099	0,504	0,540	0,408	0,338	0,134	-0,027	-0,020	0,116	-0,011	0,665	0,475	-0,049
KM9	0,185	0,174	0,122	0,350	0,374	0,293	0,238	0,133	-0,039	-0,017	0,188	0,043	0,626	0,280	0,029
KM10	0,211	0,118	0,219	0,392	0,411	0,277	0,301	0,245	-0,082	0,091	0,072	0,143	0,688	0,412	0,045
KM11	0,173	0,258	0,182	0,450	0,378	0,323	0,409	0,184	-0,148	0,092	0,160	0,030	0,684	0,389	-0,028
KM12	0,257	0,238	0,248	0,428	0,370	0,364	0,333	0,308	-0,158	-0,013	0,211	0,100	0,709	0,548	0,005

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Tableau n°129
Matrice des cross-loadings (suite)

	Leviers	RSE environn.	RSE finance	RSE social	Personnels	Personnes âgées	Commun.	Stratégie RSE	Freins	Conn. RSE	Impact RSE	Perf finance	KM	Gestion du chang.	Incertit. environn.
CONN1	0,157	0,355	0,164	0,153	0,142	0,091	0,149	0,225	-0,246	0,841	0,155	0,224	0,029	0,077	0,100
CON2	0,197	0,312	0,141	0,124	0,110	0,103	0,097	0,387	-0,286	0,885	0,161	0,172	0,057	0,126	0,063
CONN3	0,088	0,189	0,152	0,069	0,042	-0,007	0,102	0,184	-0,129	0,744	0,128	0,222	-0,114	-0,028	0,028
CONN4	0,189	0,264	0,169	0,164	0,172	0,060	0,155	0,246	-0,087	0,782	0,138	0,151	0,058	0,093	0,049
INCER1	0,034	-0,014	0,121	-0,095	0,002	-0,077	-0,167	-0,057	-0,036	-0,001	0,004	0,048	0,007	0,023	0,319
INCER2	0,242	0,123	0,113	0,161	0,173	0,167	0,073	0,059	-0,111	0,012	0,168	0,058	0,138	0,218	0,519
INCER3	0,145	0,028	0,146	0,046	0,072	0,059	-0,003	-0,079	0,083	0,074	0,043	0,101	0,052	0,051	0,760
INCER4	0,201	0,094	0,229	0,071	0,149	-0,029	0,045	-0,013	0,053	0,070	0,140	0,155	-0,035	-0,009	0,883
INCER5	0,165	0,068	0,155	0,024	0,128	0,053	-0,087	0,023	-0,003	0,059	0,113	0,064	0,119	0,107	0,676
CHANGT1	0,224	0,250	0,192	0,468	0,389	0,411	0,371	0,443	-0,189	0,143	0,282	0,139	0,428	0,718	0,042
CHANGT2	0,224	0,308	0,178	0,434	0,432	0,308	0,335	0,239	-0,062	-0,028	0,261	0,078	0,442	0,666	0,059
CHANGT3	0,170	0,233	0,200	0,432	0,421	0,378	0,300	0,232	-0,028	-0,058	0,168	0,085	0,509	0,736	0,037
CHANGT4	0,247	0,296	0,224	0,475	0,468	0,441	0,308	0,374	-0,156	0,097	0,206	0,061	0,539	0,800	0,072
CHANGT5	0,200	0,218	0,221	0,464	0,442	0,374	0,351	0,354	-0,113	0,123	0,230	0,093	0,529	0,791	-0,027
CHANGT6	0,283	0,363	0,261	0,535	0,455	0,446	0,445	0,356	-0,143	0,142	0,228	0,068	0,456	0,766	0,028
CHANGT7	0,406	0,315	0,218	0,562	0,480	0,483	0,449	0,290	-0,100	0,062	0,201	0,094	0,493	0,690	0,079

La responsabilité sociétale des EHPAD et des SSIAD
Résultats de l'enquête par questionnaires

Projet ADD'AGE

FREIN1	0,084	-0,231	-0,004	-0,117	-0,126	-0,061	-0,087	-0,130	0,345	-0,127	-0,066	-0,028	0,007	-0,096	0,067
FREIN2	0,026	-0,247	-0,038	-0,137	-0,078	-0,088	-0,150	-0,119	0,326	-0,169	-0,089	-0,137	0,013	0,028	-0,048
FREIN3	0,081	-0,033	0,081	0,054	0,099	-0,064	0,088	-0,191	0,414	-0,117	-0,021	0,057	0,077	-0,011	0,049
FREIN4	0,049	-0,071	0,046	0,011	-0,022	-0,034	0,078	-0,158	0,358	-0,171	0,033	0,073	0,060	-0,054	0,032
FREIN5	-0,226	-0,114	-0,004	-0,139	-0,139	-0,162	-0,054	-0,216	0,617	-0,064	-0,332	0,029	-0,082	-0,079	0,010
FREIN6	-0,058	-0,285	-0,174	-0,055	-0,031	-0,037	-0,061	-0,346	0,591	-0,293	-0,200	-0,194	-0,010	-0,038	-0,004
FREIN7	-0,118	-0,149	0,101	-0,031	-0,012	-0,057	0,000	-0,287	0,752	-0,093	-0,204	0,017	-0,117	-0,154	0,068
FREIN8	-0,251	-0,215	-0,108	-0,245	-0,179	-0,170	-0,239	-0,362	0,794	-0,172	-0,421	-0,229	-0,131	-0,149	-0,022
FREIN9	-0,277	-0,228	-0,013	-0,140	-0,096	-0,201	-0,061	-0,325	0,669	-0,091	-0,339	-0,042	-0,148	-0,164	0,064

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

La méthode Bootstrap consiste à répliquer l'estimation du modèle sur un grand nombre d'échantillons constitués aléatoirement à partir des données collectées. Disposant d'un échantillon donnant des informations sur une population, on tire au sort (parmi la sous-population réduite à cet échantillon) un nouvel échantillon et on répète l'opération un grand nombre de fois (250 échantillons pour notre étude). On analyse ensuite les nouvelles observations ainsi obtenues pour affiner les estimations réalisées sur les observations initiales.

Après cette procédure Bootstrap, il faut vérifier que les indicateurs choisis (ou variables manifestes) contribuent significativement à la variable latente à laquelle ils sont liés. Par définition, la valeur du ratio critique pour chaque variable manifeste doit être supérieure à 1,96 (pour un risque d'erreur de 5%) ou à 1,64 (pour un risque d'erreur de 10%). Nous constatons que cinq variables manifestes présentent des contributions non significatives par rapport à leur construit (ou variable latente) au seuil de significativité de 5%, et seulement 3 au seuil de significativité de 10%. Nous avons donc supprimé ces indicateurs dans notre analyse. Les cinq variables sont les suivantes :

- LEV2 : « Vous avez formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service parce que la loi vous y oblige » (ratio critique = 1,026)
- INCER1 : « Pensez-vous que les actions des EHPAD ou SSIAD concurrents soient fortement prévisibles ? » (ratio critique = 1,492)
- INCER2 : « Pensez-vous que les évolutions des attentes et besoins des personnes âgées soient fortement prévisibles ? » (ratio critique = 1,411)
- FREIN1 : « Vous avez formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service mais vous manquez de temps pour mettre en place votre stratégie RSE » (ratio critique = 1,704)
- FREIN2 : « Vous avez formalisé des objectifs de RSE dans votre projet d'établissement ou de service mais vous manquez de moyens financiers pour mettre en place votre stratégie RSE ? » (ratio critique = 1,758)

Tableau n°130
Tableau des poids des indicateurs

Variable latente	Variables manifestes	Poids externe (Bootstrap)	Ecart-type	Ratio critique (CR)
Leviers	LEV1	0,178	0,055	3,197
	LEV2	0,062	0,069	1,026
	LEV3	0,179	0,068	2,719
	LEV4	0,223	0,058	3,988
	LEV5	0,239	0,047	5,250
	LEV6	0,416	0,084	4,895
	LEV7	0,169	0,039	4,354
Pratiques de KM	KM1	0,167	0,026	6,381
	KM2	0,115	0,040	2,806
	KM3	0,145	0,045	3,158
	KM4	0,136	0,042	3,137
	KM5	0,177	0,024	7,534
	KM6	0,105	0,035	3,060
	KM7	0,191	0,020	9,506
	KM8	0,159	0,028	5,795
	KM9	0,177	0,032	5,705
	KM10	0,212	0,026	8,450
	KM11	0,192	0,026	7,589
	KM12	0,258	0,051	4,933

(suite)

Volet environnemental de la RSE	RSEENV1	0,276	0,033	8,270
	RSEENV2	0,214	0,037	5,815
	RESENV3	0,236	0,050	4,831
	RSEENV4	0,262	0,036	7,148
	RESENV5	0,224	0,045	4,892
	RSEENV6	0,239	0,047	5,186
Gestion du changement	CHANGT1	0,303	0,043	6,932
	CHANGT2	0,260	0,037	6,916
	CHANGT3	0,239	0,024	9,859
	CHANGT4	0,293	0,037	7,870
	CHANGT5	0,258	0,030	8,448
	CHANGT6	0,258	0,029	8,864
	CHANGT7	0,251	0,033	7,600
Incertitudes de l'environnement	INCER1	0,269	0,159	1,492
	INCER2	0,147	0,109	1,411
	INCER3	0,263	0,128	2,223
	INCER4	0,529	0,096	5,659
	INCER5	0,275	0,124	2,257

(suite)

Volet financier de la RSE	RESFIN1	0,076	0,027	2,871
	RSEFIN2	0,150	0,037	4,132
	RSEFIN3	0,073	0,029	2,441
	RSEFIN4	0,109	0,034	3,124
	RSEFIN5	0,326	0,030	10,816
	RSEFIN6	0,263	0,028	9,462
	RSEFIN7	0,085	0,037	2,340
	RSEFIN8	0,249	0,027	9,235
Responsabilité à l'égard des personnels	RESPERS1	0,094	0,025	3,788
	RESPERS2	0,304	0,049	6,183
	RESPERS3	0,277	0,073	3,667
	RESPERS4	0,251	0,032	7,988
	RESPERS5	0,364	0,065	5,746
	RESPERS6	0,276	0,036	7,931
	RESPERS7	0,168	0,038	4,365
	RESPERS8	0,206	0,042	5,182
	RESPERS9	0,310	0,046	6,908
	RESPERS10	0,236	0,073	3,115

(suite)

Responsabilité à l'égard de la communauté	RESCOM1	0,224	0,038	6,001
	RESCOM2	0,416	0,078	5,363
	RESCOM3	0,328	0,083	3,942
	RESCOM4	0,222	0,054	4,219
	RESCOM5	0,239	0,039	6,307
	RESCOM6	0,237	0,039	6,287
	RESCOM7	0,245	0,038	6,641
Performances financières	PERFFIN1	0,212	0,042	4,975
	PERFFIN2	0,237	0,028	8,455
	PERFFIN3	0,129	0,032	4,041
	PERFFIN4	0,224	0,027	8,350
	PERFFIN5	0,142	0,040	3,663
	PERFFIN6	0,264	0,036	7,295
	PERFFIN7	0,084	0,042	1,971
Connaissances en RSE	CONN1	0,259	0,054	4,770
	CONN2	0,430	0,075	5,522
	CONN3	0,180	0,079	2,540
	CONN4	0,254	0,060	4,310

(suite)

Responsabilité à l'égard des personnes âgées	RESPA1	0,303	0,063	4,994
	RESPA2	0,263	0,038	7,033
	RESPA3	0,304	0,034	8,922
	RESPA4	0,400	0,027	14,825
	RESPA5	0,432	0,028	15,798
	RESPA6	0,282	0,072	3,823
	RESPA7	0,289	0,065	4,378
Stratégie RSE	PROC1	0,152	0,030	4,934
	PROC3	0,221	0,026	8,423
	PROC4	0,209	0,023	9,172
	PROC5	0,175	0,024	7,154
	PROC6	0,156	0,019	8,114
	PROC7	0,143	0,023	6,375
	PROC9	0,154	0,034	4,702
	PROC12	0,146	0,035	4,290
	PROC18	0,157	0,037	4,415

(suite)

Freins	FREIN1	0,093	0,055	1,704
	FREIN2	0,080	0,048	1,758
	FREIN3	0,163	0,065	2,597
	FREIN4	0,141	0,066	2,023
	FREIN5	0,174	0,064	2,824
	FREIN6	0,288	0,058	5,117
	FREIN7	0,256	0,049	5,242
	FREIN8	0,354	0,056	6,462
	FREIN9	0,258	0,052	4,894
Impact de la RSE	IMPAC1	0,200	0,036	5,523
	IMPAC2	0,208	0,031	6,734
	IMPAC3	0,131	0,023	5,731
	IMPAC4	0,193	0,038	5,245
	IMPAC5	0,167	0,027	6,079
	IMPAC6	0,143	0,028	5,096
	IMPAC7	0,150	0,027	5,602
	IMPAC8	0,157	0,027	5,903
	IMPAC9	0,116	0,033	3,551
	IMPAC10	0,146	0,053	2,710
	IMPAC11	0,154	0,027	5,884

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

13. Qualité d'ajustement du modèle

Il est ensuite nécessaire d'évaluer plus globalement la qualité d'ajustement du modèle aux données de l'enquête. La méthode PLS donne comme indicateur d'ajustement le Goodness of Fit (GoF). Il s'agit d'une approximation de la variance globale restituée par le modèle. Plus ce dernier est proche de 1, plus le modèle est confirmé par les données. Dans notre étude, le GoF est de 0,411, et il est très proche de son estimation bootstrap (0,417) (Tableau suivant).

Nous pouvons donc conclure que :

- 41% de la variance des données est expliquée par le modèle proposé. La valeur d'une observation (réponse d'un dirigeant) peut être décomposée en deux parties, une partie expliquée par le modèle et une partie résiduelle. La dispersion de l'ensemble des observations se décompose donc en variance expliquée par le modèle et en variance résiduelle, inexpliquée.
- le modèle est stable, puisque les valeurs du GoF avant et après bootstrap (GoF absolu) ne sont pas trop différentes. C'est-à-dire que si nous effectuons de nouveau l'analyse sur d'autres échantillons de répondants (250 constitués aléatoirement), la qualité d'ajustement du modèle ne varie que très peu.
- les variables manifestes sont fortement liées aux variables latentes qu'elles définissent (GoF externe = 0,977). Ce qui confirme encore une fois que les variables manifestes utilisées dans le questionnaire permettent de bien définir les variables latentes au cœur de l'analyse.
- les liens définis entre les variables latentes, matérialisées par des flèches sur le modèle que nous présentons, sont pertinents (GoF interne = 0,767). Ce qui confirme nos intuitions sur les hypothèses de travail.

Tableau n°131
Qualité d'ajustement du modèle

	GoF	GoF (Bootstrap)	Ecart-type	Ratio critique (CR)
Absolu	0,411	0,417	0,020	20,193
Modèle externe	0,982	0,977	0,004	235,232
Modèle interne	0,809	0,767	0,021	39,403

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

2. Analyse et discussion du modèle structurel

Une fois le modèle de mesure étudié, le modèle structurel doit être analysé, afin de pouvoir valider les hypothèses de l'étude.

Cette validation dépend de l'importance et de la significativité des relations structurelles obtenues. Les coefficients de détermination (R^2) reflètent la part de la variance des variables endogènes expliquée par le modèle. D'une valeur comprise entre 0 et 1, ils

mesurent l'adéquation entre le modèle et les données observées. Les valeurs des coefficients structurels correspondent aux différentes influences des variables explicatives (ou exogènes) sur la variable à expliquer (ou endogène).

Un bon modèle doit présenter des coefficients de détermination supérieurs à 0,1 (Falk & Miller, 1992). Chin (1998) considère que les coefficients structurels doivent être égaux au minimum à 0,2, et même à 0,3 pour pouvoir être jugés significatifs.

Comme le montrent les tableaux suivants, les relations structurelles du modèle sont globalement significatives. Seules quelques variables explicatives de la variable endogène « Stratégie RSE » semblent ne pas respecter ces critères (coefficients structurels des variables « Connaissance de la RSE » et « Volet économique de la RSE » inférieurs à 0,2).

Toutefois, puisque les valeurs du ratio critique sont supérieures à 1,96, nous admettons la significativité de l'ensemble des relations structurelles de notre modèle au seuil de significativité de 5%. Ces résultats montrent la fiabilité et la validité des variables utilisées dans le cadre de l'étude.

Tableau n°132

Equation structurelle : variable « Volet environnemental de la RSE »

Volet env. de la RSE	R²	R²(Bootstrap)	Ratio critique (CR)
	0,117	0,137	2,702
Coefficients structurels	Valeur (Bootstrap)	Ecart-type (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
Leviers	0,365	0,059	5,757

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Tableau n°133

Equation structurelle : variable « Volet économique de la RSE »

Volet économique de la RSE	R²	R²(Bootstrap)	Ratio critique (CR)
	0,205	0,226	3,981
Coefficients structurels	Valeur (Bootstrap)	Ecart-type (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
Leviers	0,363	0,057	6,273
Incertitudes de l'env.	0,227	0,050	4,170

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Tableau n°134

Equation structurelle : variable « Volet social de la RSE »

Volet social de la RSE	R²	R²(Bootstrap)	Ratio critique (CR)
	0,457	0,481	7,426
Coefficients structurels	Valeur (Bootstrap)	Ecart-type (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
Leviers	0,349	0,035	9,600
Knowledge Manag.	0,486	0,046	10,449

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Tableau n°135

Equation structurelle : variable « Responsabilité à l'égard des personnels »

Resp. des personnels	R²	R²(Bootstrap)	Ratio critique (CR)
	0,689	0,695	10,435
Coefficients structurels	Valeur (Bootstrap)	Ecart-type (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
Volet social de la RSE	0,833	0,040	20,827

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Tableau n°136

Equation structurelle : variable « Responsabilité à l'égard des personnes âgées »

Resp. des pers. âgées	R²	R²(Bootstrap)	Ratio critique (CR)
	0,650	0,651	10,659
Coefficients structurels	Valeur (Bootstrap)	Ecart-type (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
Volet social de la RSE	0,806	0,038	21,053

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Tableau n°137

Equation structurelle : variable « Responsabilité à l'égard de la communauté »

Responsabilité à l'égard de la communauté	R²	R²(Bootstrap)	Ratio critique (CR)
	0,735	0,734	12,719
Coefficients structurels	Valeur (Bootstrap)	Ecart-type (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
Volet social de la RSE	0,856	0,034	25,211

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Tableau n°138

Equation structurelle : variable « Stratégie RSE »

Stratégie RSE	R ²	R ² (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
	0,352	0,376	6,077
Coefficients structurels	Valeur (Bootstrap)	Ecart-type (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
Volet env. de la RSE	0,200	0,027	7,187
Volet financier de la RSE	0,120	0,032	3,807
Volet social de la RSE	0,210	0,023	8,874
Freins	-0,226	0,029	-7,625
Connaissances de RSE	0,167	0,029	5,704

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Tableau n°139

Equation structurelle : variable « Impact de la RSE »

Impact de la RSE	R ²	R ² (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
	0,166	0,176	2,659
Coefficients structurels	Valeur (Bootstrap)	Ecart-type (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
Stratégie RSE	0,412	0,080	5,123

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Tableau n°140

Equation structurelle : variable « Performance financière »

Performance financière	R ²	R ² (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
	0,252	0,267	4,622
Coefficients structurels	Valeur (Bootstrap)	Ecart-type (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
Volet financier de la RSE	0,390	0,053	7,163
Impact de la RSE	0,225	0,048	4,607

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Tableau n°141

Equation structurelle : variable « Gestion du changement »

Gestion du changement	R ²	R ² (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
	0,492	0,508	9,378
Coefficients structurels	Valeur (Bootstrap)	Ecart-type (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
Knowledge Mang.	0,512	0,038	13,518
Stratégie RSE	0,358	0,033	10,675

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Les différentes relations structurelles de notre modèle d'analyse sont représentées sur la figure suivante qui reprend les différents coefficients structurels détaillés dans les tableaux précédents, et donne une vision systémique des interrelations.

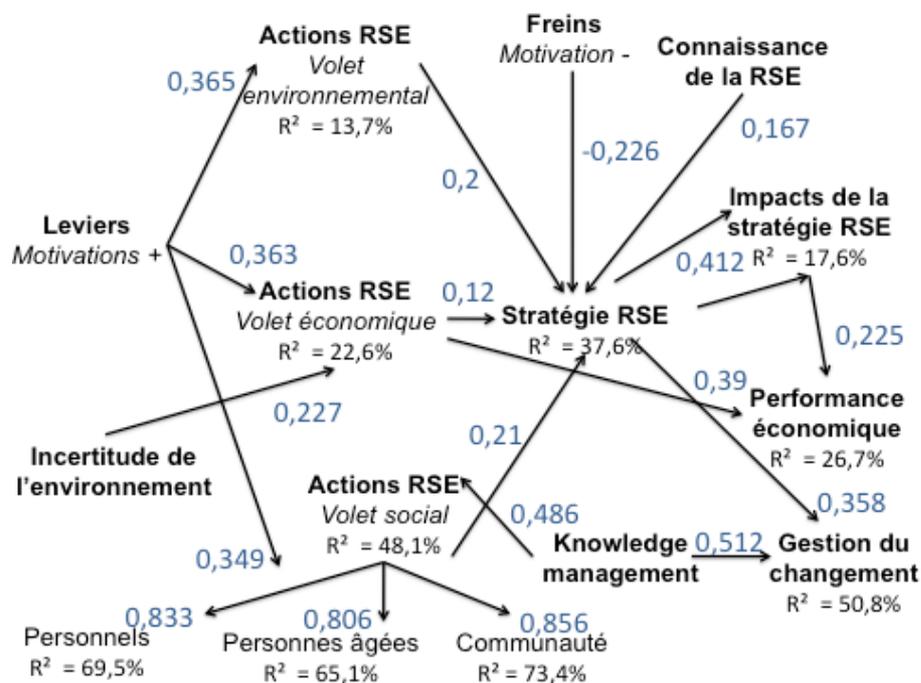
Les coefficients structurels traduisent l'importance des variables explicatives sur la variable à expliquer.

Plus un coefficient est élevé, plus son poids est important dans la variable à expliquer. Ainsi, pour la variable RSE économique (c'est-à-dire la mise en place d'actions du volet économique de la RSE) l'impact de la variable levier (motivation positive du dirigeant) est plus important (0,363) que celui de la variable incertitude de l'environnement (0,227) sur l'estimation de la variable latente RSE économique. Autrement dit, même si ces deux variables influencent la décision de mettre en œuvre des actions du volet économique de la RSE, la motivation du dirigeant compte plus que la volonté de s'adapter à l'incertitude de l'environnement.

La valeur d'une observation (par exemple RSE économique) peut être décomposée en deux parties : une part expliquée par le modèle (par exemple, les valeurs des variables leviers et incertitudes) et une part résiduelle (expliquée par d'autres variables que nous ne connaissons ou n'étudions pas ici).

La dispersion de l'ensemble des observations (c'est à dire la répartition des valeurs autour de la moyenne qui indique l'hétérogénéité des réponses) se décompose donc en variance expliquée par la régression et en variance résiduelle, inexpliquée. Le R² (pour chaque variable endogène) se définit alors comme la part de variance expliquée (par les variables exogènes) par rapport à la variance totale. Donc plus le R² est élevé et plus on peut estimer la variable RSE économique (dans notre exemple) à l'aide des variables leviers (motivation positive) et incertitudes. Ici, le R² est de 22,6%, ce qui n'est pas très élevé. Ce résultat s'explique notamment par le fait que nous travaillons sur des réponses individuelles qui sont des données désagrégées donc soumises à de fortes variations. Cela signifie qu'il y a d'autres variables non étudiées qui impactent la mise en place d'actions liées au volet économique de la RSE.

Figure n°24
Estimation du modèle structurel



Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Ce modèle appelle plusieurs commentaires.

- Ce modèle est pertinent pour évaluer la mise en place d'une stratégie RSE dans l'organisation ($R^2 = 37,6\%$, ce qui signifie que presque 40% des facteurs impactant la stratégie RSE sont représentés dans le modèle), ce qui permet de valider en grande partie les 18 hypothèses de travail issue de la revue de littérature et des entretiens.
- Nous validons le fait qu'il existe un lien positif entre les leviers envisagés par la revue de la littérature (les motivations positives des dirigeants) et les stratégies RSE mises en œuvre dans les EHPAD et des SSIAD. Cette relation n'est pas directe et d'autres construits interfèrent dans le processus, comme les freins perçus, les outils de knowledge management, la connaissance des dispositifs favorisant la RSE et les différents types d'actions mises en place (environnementales, économiques ou sociales-sociétales).
- Le processus de mise en place de la RSE est expliqué de manière systémique : les dirigeants sont globalement motivés pour mettre en place des actions de RSE (environnementales, économiques ou sociales), surtout s'ils perçoivent leur environnement comme incertain. Une fois ces actions réalisées, il est envisageable de formaliser une stratégie RSE dans l'organisation. Mais c'est là que les freins surviennent (manque de moyens, de compétences, de temps, etc.). Ceux qui connaissent les dispositifs liés à la RSE peuvent contourner ces freins et formaliser une stratégie RSE. Cette stratégie semble avoir des impacts positifs

dans l'organisation, qu'il s'agisse de la performance financière ou de la gestion du changement.

- La valeur modérée du R^2 de la variable performance économique (26,7%) signifie que d'autres facteurs non observés contribuent à expliquer cette variable, en dehors de l'impact de la stratégie RSE et des actions économiques ou financières mises en place dans l'organisation. Cette piste restera à explorer car la question du lien positif entre RSE et performance fait débat, tant dans la sphère académique que professionnelle. Pour autant, même si la variable performance économique n'est expliquée qu'à 26,7% par la stratégie RSE, cette dernière a des impacts positifs observables notamment sur : la motivation des salariés, les relations avec vos partenaires (fournisseurs, tutelle, etc.), l'image de l'établissement ou du service, la satisfaction des personnes âgées et de leur famille.
- Le fait d'avoir des dispositifs de knowledge management (KM) dans l'organisation semble impacter positivement la mise en place d'actions liées au volet social de la RSE. Ceci s'explique par le fait que la variable « RSE social » est composée en partie de la variable Personnel (le KM implique les personnels dans ses démarches, et on note une certaine convergence dans les variables manifestes expliquant ces deux construits).

Conclusion

Nous proposons un modèle de compréhension de ce qui détermine la mise en place d'une stratégie RSE. Ce modèle tient compte de l'articulation entre les motivations des dirigeants (leviers et freins), les pratiques en termes de knowledge management, les actions RSE mises en œuvre et les impacts constatés dans les établissements ou les services. Ces relations ne sont pas nécessairement directes et de nombreuses variables interagissent. Certains facteurs plus généraux, comme l'incertitude perçue de l'environnement ou les pratiques de gestion du changement doivent être considérés afin de mieux appréhender le phénomène étudié.

Résultat marquant : il existe un lien positif entre les leviers envisagés par la revue de la littérature (les motivations positives des dirigeants) et les stratégies RSE mises en œuvre dans les EHPAD et des SSIAD. Cette relation n'est pas directe et d'autres construits interfèrent dans le processus, comme les freins perçus, les outils de knowledge management, la connaissance des dispositifs favorisant la RSE et les différents types d'actions mises en œuvre dans les trois volets de la RSE (environnemental, économique ou social-sociétal).

Résultat marquant : Le processus de mise en place de la RSE est expliqué de manière systémique : les dirigeants sont globalement motivés pour mettre en place des actions de RSE (environnementales, économiques ou sociales), surtout s'ils perçoivent leur environnement comme incertain. Une fois ces actions réalisées, il est envisageable de formaliser une stratégie RSE dans l'organisation. Mais c'est là que les freins surviennent (manque de moyens, de compétences, de temps, etc.). Ceux qui connaissent les dispositifs liés à la RSE peuvent néanmoins contourner ces obstacles et formaliser une stratégie RSE.

La stratégie RSE semble avoir des impacts positifs dans l'organisation, qu'il s'agisse de la performance économique ou de gestion du changement. Mais d'autres facteurs non observés contribuent à expliquer cette variable, en dehors de l'impact de la stratégie RSE et des actions liées au volet économique. Cette piste restera à explorer car la question du lien positif entre RSE et performance fait débat, tant dans la sphère académique que professionnelle.

Résultat marquant : Même si la variable performance économique n'est expliquée qu'à 26,7% par la stratégie RSE, cette dernière a des impacts positifs observables notamment sur : la motivation des salariés, les relations avec les partenaires (fournisseurs, tutelle, etc.), l'image de l'établissement ou du service, la satisfaction des personnes âgées et de leur famille.

Le fait d'avoir des dispositifs de knowledge management (KM) dans l'organisation semble impacter positivement la mise en place d'actions RSE de type social. Ceci s'explique par le fait que la variable « RSE sociale » est composée en partie de la variable « Personnel » (le KM implique les personnels dans ses démarches, et on note une certaine convergence dans les variables manifestes expliquant ces deux construits).

Chapitre 8

Le modèle d'impact d'une politique de knowledge management sur la gestion du changement

SECTION 1

La modélisation du lien entre une politique de KM et la gestion du changement

SECTION 2

Estimation et discussion du modèle

SECTION 1

La modélisation du lien entre une politique de KM et la gestion du changement

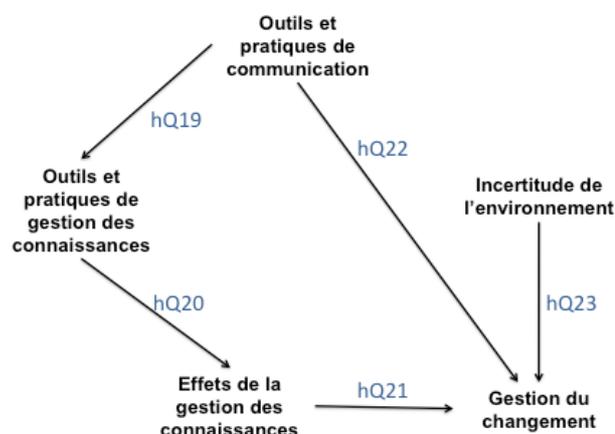
Comme dans le chapitre précédent, cette première section présente successivement le modèle de la recherche et les principales hypothèses de travail retenues, ainsi que la méthode de construction des échelles de mesure.

1. La construction du modèle

A partir des éléments fournis par la littérature, nous proposons un modèle qui vise à approfondir l'étude de l'articulation entre les dispositifs de communication initiés dans les EHPAD et les SSIAD, les outils de knowledge management mis en place et les pratiques de gestion du changement. Pour réaliser l'étude de ce phénomène, nous commençons par analyser le lien entre les dispositifs de communication existants dans les organisations et les pratiques de gestion du changement. Nous cherchons à montrer que ce lien n'est pas direct et qu'une politique de knowledge management interagit et favorise ce lien. Il est également nécessaire de tenir compte d'un facteur externe à l'organisation : l'incertitude perçue de l'environnement. Le modèle est schématisé grâce à la figure suivante.

Figure n°25

KM et gestion du changement : modèle de recherche



Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Comme dit précédemment, nous faisons l'hypothèse centrale que le knowledge management permet de s'adapter rapidement aux nouvelles contraintes d'un

environnement en constante mutation, afin d'assurer la pérennité de l'organisation. Nous avons décliné cette hypothèse centrale de la manière suivante dans la revue de littérature (voir conclusion de la revue de littérature) :

- H16. L'apprentissage organisationnel permet de dépasser les routines défensives, de développer une action volontaire collective ce qui constitue un levier majeur en faveur d'une stratégie RSE en EHPAD et en SSIAD.
- H17. L'adaptation au changement repose en grande partie sur une organisation collective de l'apprentissage, une connaissance organisationnelle, propre aux organisations apprenantes.
- H19. L'organisation apprenante, en mettant le personnel au cœur de la stratégie, contribue à favoriser la mise en œuvre d'un environnement professionnel porteur de sens, basé sur la confiance et l'autonomie.
- H20. Une organisation apprenante permet d'accroître la satisfaction au travail donc la productivité, la créativité du personnel et la rentabilité des EHPAD et des SSIAD dont peuvent bénéficier les personnes âgées.

A partir du modèle, nous déclinons différentes sous-hypothèses adaptées au contexte de l'expérimentation (voir la figure ci-dessus) :

- hQ19 : Les outils et pratiques de communication engagés dans l'organisation impactent positivement les pratiques et outils de management des connaissances.
- hQ20 : Les outils et pratiques de management des connaissances ont des effets positifs sur l'organisation (condition de travail, qualité de service).
- hQ21 : Les effets des politiques de KM mises en place (amélioration des conditions de travail, de la qualité de service) ont un effet positif sur les pratiques de gestion du changement.
- hQ22 : Les outils et pratiques de communication engagés dans l'organisation impactent positivement les pratiques de gestion du changement.
- hQ23 : Les incertitudes perçues de l'environnement ont un effet positif sur les pratiques de gestion du changement.

2. La construction des échelles de mesure

Les variables mobilisées dans le cadre des sous-hypothèses ont fait l'objet d'une analyse présentée dans le chapitre précédent. Elles ont été choisies avec soins afin de garantir leur opérationnalité. Aussi, nous ne les présentons pas à nouveau ici. Simplement, nous rappelons que l'incertitude perçue de l'environnement est analysée en fonction d'échelles déjà testées car ce phénomène est largement étudié en sciences de gestion (Govindarajan 1984 ; Gosselin et Dubé, 2002). En revanche, les autres variables ont fait l'objet d'une construction d'échelles originales à partir des travaux de différents auteurs (Argirys, 2003 ; Edmondson et Moingeron, 2004 ; Senge, 2006), à défaut de repérer dans la littérature les échelles dont nous avons besoin.

La section suivante présente l'opérationnalité des variables, l'estimation du modèle, ce dernier est enfin commenté et discuté.

SECTION 2

Estimation et discussion du modèle

Cette seconde section présente les résultats fournis par le modèle ainsi que sa fiabilité, avant de le commenter et le discuter.

1. L'opérationnalité des variables et l'estimation du modèle

Les hypothèses hQ19 à hQ23 présentées dans la section précédente font l'objet d'une analyse quantitative grâce à des variables ayant fait l'objet d'une attention particulière afin d'en assurer l'opérationnalité. Nous présentons dans ce cadre la structure du modèle, sa fiabilité, ainsi que sa qualité d'ajustement.

11. Structure du modèle

Le modèle comporte deux variables exogènes (c'est-à-dire qu'elles n'apparaissent jamais en tant que variable dépendante dans les équations du modèle structurel ; autrement dit, aucune flèche ne pointe vers elles) :

- l'incertitude de l'environnement,
- les dispositifs de communication dans l'organisation.

Nous avons également trois variables endogènes (c'est-à-dire dépendantes dans au moins une équation du modèle structurel ; autrement dit, une variable endogène a au moins une flèche qui pointe vers elle) :

- les outils de knowledge management,
- les effets des outils de knowledge management dans l'organisation,
- les pratiques de gestion du changement dans l'établissement ou le service.

12. Fiabilité du modèle

Rappelons qu'une règle empirique impose d'avoir un nombre d'observations supérieur à dix fois le nombre de relations structurelles et dix fois le nombre d'indicateurs de la variable formative la plus complexe (Chin, 1998), ce qui est le cas également dans ce second modèle (325 répondants, 5 relations structurelles et 12 indicateurs maximum pour les variables formatives).

Les résultats concernant l'homogénéité des échelles de mesure sont présentés dans le tableau suivant. Les valeurs de l'Alpha de Cronbach et du rho de Jöreskog sont toutes supérieures à 0,7 et même souvent à 0,8. L'homogénéité des échelles est suffisante.

Tableau n°142
Homogénéité des échelles de mesure

Variable latente	Dimensions	Alpha de Cronbach	Rho de D.G. (ACP)
Communication	5	0,865	0,903
KM	12	0,843	0,875
Effet du KM	6	0,827	0,883
Incertitudes	5	0,698	0,811
Gestion du changement	7	0,834	0,876

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Ensuite, si le modèle a été bien spécifié, les variables manifestes doivent être en forte relation avec la variable latente qu'elles définissent. Lorsque nous examinons la matrice des cross-loadings (tableau suivant), nous constatons que les poids factoriels les plus importants de chaque indicateur (ou variable manifeste, directement observable par l'intermédiaire de l'enquête) sont bien reliés à la variable latente correspondante, ce qui confirme les liens entre les éléments constitutifs du modèle.

Tableau n°143
Matrice des cross-loadings

	Communication	Pratiques de KM	Effet du KM	Gestion du changement	Incertitudes de l'environnement
COMM1	0,738	0,388	0,236	0,431	0,101
COMM3	0,822	0,482	0,307	0,443	0,098
COMM4	0,867	0,471	0,217	0,417	0,149
COMM5	0,814	0,478	0,179	0,359	0,118
COMM6	0,804	0,479	0,220	0,367	0,117
KM1	0,529	0,602	0,342	0,434	0,118
KM2	0,442	0,653	0,331	0,315	0,169

KM3	0,553	0,684	0,279	0,442	0,098
KM4	0,514	0,615	0,292	0,438	0,066
KM5	0,433	0,620	0,309	0,428	0,169
KM6	0,089	0,438	0,362	0,298	0,212
KM7	0,402	0,683	0,284	0,421	0,136
KM8	0,428	0,655	0,307	0,424	0,095
KM9	0,299	0,667	0,332	0,263	0,103
KM10	0,324	0,691	0,371	0,384	0,070
KM11	0,287	0,633	0,364	0,296	0,110
KM12	0,227	0,583	0,271	0,367	0,174
EFFKM1	0,317	0,545	0,641	0,422	0,186
EFFKM2	0,258	0,447	0,692	0,451	0,200
EFFKM3	0,393	0,517	0,666	0,452	0,194
EFFKM4	0,214	0,396	0,847	0,411	0,231
EFFKM5	0,123	0,270	0,803	0,376	0,170
EFFKM6	0,133	0,287	0,740	0,366	0,073
CHANGT1	0,349	0,344	0,339	0,661	0,180
CHANGT2	0,301	0,300	0,246	0,607	0,117
CHANGT3	0,398	0,420	0,382	0,714	0,154
CHANGT4	0,400	0,440	0,407	0,804	0,215
CHANGT5	0,447	0,526	0,461	0,756	0,190
CHANGT6	0,286	0,415	0,456	0,727	0,163
CHANGT7	0,341	0,449	0,421	0,710	0,222
INCER1	0,064	0,073	0,046	0,074	0,416
INCER2	0,176	0,265	0,285	0,319	0,781
INCER3	0,090	0,068	0,094	0,107	0,713
INCER4	0,047	0,027	0,088	0,039	0,662
INCER5	0,041	0,117	0,156	0,144	0,727

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Après la procédure Bootstrap, (cf. chapitre précédent), nous nous assurons que les indicateurs (ou variables manifestes) contribuent significativement au construit formatif (ou latent, non directement observé par l'étude) en vérifiant que la valeur du t-test (ratio critique) pour chaque variable manifeste est supérieure à 1,96 (tableau suivant). Dans notre étude, seule une variable ne respecte pas ce critère. Il s'agit de l'item « Pensez-vous que les lois et obligations de la tutelle soient fortement prévisibles ? » de la variable latente ou construit « Incertitudes de l'environnement ». Nous avons donc supprimé cet indicateur dans notre analyse.

Tableau n°144

Tableau des poids des indicateurs

Variable latente	Variables manifestes	Poids externe (Bootstrap)	Ecart-type	Ratio critique (CR)
Communication	COMM1	0,366	0,031	11,713
	COMM3	0,453	0,039	11,655
	COMM4	0,354	0,022	15,875
	COMM5	0,324	0,025	13,064
	COMM6	0,337	0,026	13,202
Pratiques de KM	KM1	0,218	0,024	9,138
	KM2	0,174	0,018	9,591
	KM3	0,176	0,019	9,437
	KM4	0,174	0,017	10,213
	KM5	0,152	0,016	9,570
	KM6	0,156	0,033	4,822
	KM7	0,146	0,015	10,071
	KM8	0,141	0,015	9,704
	KM9	0,223	0,021	10,668
	KM10	0,213	0,020	10,713
	KM11	0,192	0,020	9,417
	KM12	0,164	0,022	7,556
Effet du KM	EFFKM1	0,262	0,034	7,722
	EFFKM2	0,287	0,032	8,838
	EFFKM3	0,275	0,035	7,898
	EFFKM4	0,350	0,029	11,921
	EFFKM5	0,272	0,025	10,907
	EFFKM6	0,268	0,026	10,049

(suite)

Gestion du changement	CHANGT1	0,272	0,024	11,382
	CHANGT2	0,229	0,029	7,886
	CHANGT3	0,304	0,029	10,374
	CHANGT4	0,316	0,025	12,719
	CHANGT5	0,298	0,024	12,514
	CHANGT6	0,278	0,025	11,041
	CHANGT7	0,284	0,023	12,265
Incertitudes de l'environnement	INCER1	0,213	0,170	1,276
	INCER2	0,692	0,211	3,323
	INCER3	0,316	0,122	2,630
	INCER4	0,107	0,199	0,687
	INCER5	0,389	0,134	3,049

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Enfin, nous remarquons que les corrélations entre les variables latentes (ou construits, non directement observables) supposées liées entre elles existent et sont significatives comme le signale le tableau suivant (chiffres surlignés en jaune).

Tableau n°145
Corrélations entre les variables du modèle

	Communication	Pratiques de KM	Effet du KM	Incertitudes de l'environnement	Gestion du changement
Communication	1,000				
Pratiques de KM	0,568	1,000			
Effet du KM	0,298	0,524	1,000		
Incertitudes de l'environnement	0,141	0,202	0,236	1,000	
Gestion du changement	0,507	0,580	0,545	0,250	1,000

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

13. Qualité d'ajustement du modèle

Il est ensuite nécessaire d'évaluer plus globalement la qualité d'ajustement du modèle aux données de l'enquête à l'aide du Goodness of Fit (GoF). Dans notre étude, le GoF (approximation de la variance globale restituée par le modèle) est de 0,409, très proche de son estimation bootstrap (0,413). Nous pouvons en conclure que :

- 41% de la variance des données est expliquée par le modèle proposé,
- le modèle est stable (c'est-à-dire que si nous effectuons de nouveau l'analyse sur d'autres échantillons de répondants, la qualité d'ajustement du modèle ne variera que très peu) ;
- les variables manifestes sont fortement liées aux variables latentes qu'elles définissent (GoF externe de 98,2%). Ce résultat confirme que les variables manifestes utilisées dans le questionnaire permettent de bien définir les variables latentes de l'analyse. 83,8% de la variance du modèle interne est restituée par les relations structurelles.
- les liens définis entre les variables latentes, matérialisées par des flèches sur le modèle que nous présentons, sont pertinents (GoF interne =0,838). Ce qui confirme nos intuitions sur les hypothèses de travail.

Tableau n°146

Qualité d'ajustement du modèle

	GoF	GoF (Bootstrap)	Ecart-type	Ratio critique (CR)
Absolu	0,409	0,413	0,021	19,888
Modèle externe	0,990	0,982	0,011	87,370
Modèle interne	0,859	0,838	0,020	42,470

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

2. Analyse et discussion du modèle structurel

L'analyse du modèle structurel (importance et significativité des relations structurelles obtenues) doit permettre de valider ou non les hypothèses de travail. Les coefficients de détermination (R^2 , d'une valeur comprise entre 0 et 1) reflètent la part de la variance des variables endogènes expliquée par le modèle. Rappelons que ces coefficients mesurent l'adéquation entre le modèle et les données observées et correspondent aux différentes influences des variables explicatives (ou exogènes) sur les variables à expliquer (ou endogène).

Comme le montrent les trois tableaux suivants, les relations structurelles du modèle sont significatives, puisque les valeurs du ratio critique sont supérieures à deux. Ces résultats montrent la fiabilité et la validité des variables utilisées dans le cadre de l'étude.

Tableau n°147

Equation structurelle : variable « Effet du KM »

Effet du KM	R ²	R ² (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
	0,275	0,284	5,877
Coefficients structurels	Valeur (Bootstrap)	Ecart-type (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
Pratiques de KM	0,531	0,045	11,743

Tableau n°148

Equation structurelle : variable « Pratique du KM »

Pratique du KM	R ²	R ² (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
	0,323	0,331	6,880
Coefficients structurels	Valeur (Bootstrap)	Ecart-type (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
Communication	0,574	0,041	13,777

Tableau n°149

Equation structurelle : variable « Gestion du changement »

Gestion du changement	R ²	R ² (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
	0,431	0,442	10,878
Coefficients structurels	Valeur (Bootstrap)	Ecart-type (Bootstrap)	Ratio critique (CR)
Communication	0,352	0,028	12,893
Effet du KM	0,378	0,029	13,361
Incertitudes de l'environnement	0,189	0,035	4,949

Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Les différentes relations structurelles de notre modèle d'analyse sont représentées sur la figure suivante. Ce modèle nécessite plusieurs remarques :

- le modèle semble pertinent pour mesurer les pratiques de gestion du changement dans l'organisation ($R^2 = 44,2\%$), ce qui permet de valider notre principale hypothèse de travail : le knowledge management (KM) permet de s'adapter rapidement aux nouvelles contraintes d'un environnement en constante mutation, afin d'assurer la pérennité de l'organisation ; Si trois variables contribuent à expliquer la mise en place de pratiques de gestion du changement dans les EHPAD et les SSIAD, toutes n'ont pas la même importance dans notre modèle. Les outils de communication et les avantages d'une politique de KM ont un

pouvoir explicatif supérieur (contributions respectives à la variance expliquée de la variable Gestion du changement de 41,7% et 48,2%) à l'incertitude de l'environnement (qui contribue à seulement 10,1% de la variance expliquée de la variable Gestion du changement). Ce ne sont donc pas les menaces perçues de l'environnement qui favorisent la mise en place de pratiques de gestion du changement, mais plutôt les compétences acquises par l'organisation en termes d'outils de communication et de KM.

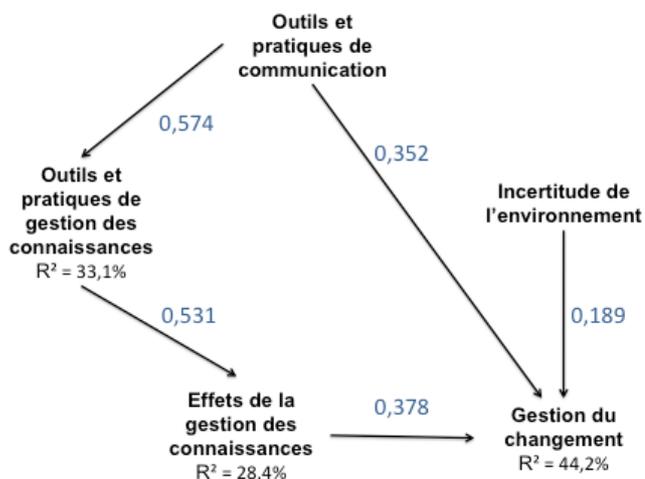
- l'incertitude de l'environnement est un facteur externe à ne pas négliger, puisqu'il est lié positivement aux pratiques de gestion du changement initiées.
- la valeur modérée du R^2 de des variables latentes Pratiques de KM et Effet du KM (respectivement 33,1% et 28,4%) signifie que d'autres facteurs non observés contribuent à expliquer la variance de ces construits.

Nous pouvons en effet penser que les pratiques de communication en place dans l'organisation ne peuvent expliquer seules le développement des outils de KM (les caractéristiques du dirigeant pourraient également permettre de comprendre ce processus). Cependant, le pourcentage de variance expliqué est important puisque l'équation structurelle ne contient qu'une seule variable explicative (plus le nombre de variables explicatives est important, plus le R^2 a tendance à augmenter). Des outils de communication développés dans les EHPAD et les SSIAD semblent donc un tremplin pour la mise en place de pratiques de KM.

Le raisonnement est analogue pour la variable Effet du KM, dont la variance est expliquée à 28,4% par la seule variable Pratiques de KM. S'il est nécessaire de mettre en place certaines pratiques pour ressentir un impact positif sur l'organisation, d'autres facteurs non étudiés dans ce modèle (caractéristiques du dirigeant, modes de management, motivation du personnel, appui de la tutelle, etc.) peuvent expliquer ce résultat. Autrement dit, il ne suffit pas d'initier des pratiques de KM dans les EHPAD ou les SSIAD, encore faut-il un contexte propice à leur appropriation et leur développement.

- la mise en place d'outils de communication dans les EHPAD ou les SSIAD contribue également à expliquer le développement de pratiques de gestion du changement, indépendamment des politiques de KM. Il y a donc un effet direct et indirect (lié au KM) des outils de communication sur les pratiques de gestion du changement.

Figure n°26
Estimation du modèle structurel



Source : Enquête ADD'AGE (2014)

Nous pouvons valider les hypothèses présentées précédemment :

hQ19 : Les outils et pratiques de communication impactent positivement les pratiques et outils de management des connaissances.

Ainsi, une bonne communication dans l'environnement (verticale, horizontale, formelle et informelle) est le point de départ d'une politique (implicite ou explicite) de management des connaissances.

hQ20 : Les outils et pratiques de management des connaissances ont des effets positifs sur l'organisation (condition de travail, qualité de service).

Le management des connaissances (partage de l'information, responsabilisation et formation des personnels, mentorat) améliore le fonctionnement de l'organisation (accroissement de la motivation, prise de responsabilité, créativité).

hQ21 : Les effets des politiques de KM (amélioration des conditions de travail, de la qualité de service) ont un effet positif sur les pratiques de gestion du changement.

Le management des connaissances est un atout pour faire émerger des idées, innover et favoriser la créativité au bénéfice du client.

hQ22 : Les outils et pratiques de communication impactent positivement les pratiques de gestion du changement.

Une bonne circulation de l'information, de la coordination, de la concertation favorisent la créativité et l'innovation.

hQ23 : Les incertitudes perçues de l'environnement ont un effet positif sur les pratiques de gestion du changement.

Avoir conscience du caractère volatile, incertain, ambigu et complexe de l'organisation (ce qui s'apprend et se cultive) permet d'anticiper et de favoriser la créativité.

Comme évoqué précédemment le modèle présenté ici permet de valider l'hypothèse générale selon laquelle le management des connaissances permet de s'adapter rapidement aux nouvelles contraintes d'un environnement en constante mutation, afin d'assurer la pérennité de l'organisation par un service rendu qui réponde aux attentes du client, voire les anticipe.

Conclusion

Nous proposons un second modèle qui vise à approfondir l'étude de l'articulation entre les dispositifs de communication, les outils de knowledge management et les pratiques de gestion du changement. Pour cela, nous commençons par analyser le lien entre les dispositifs de communication et les pratiques de gestion du changement. Nous cherchons à montrer que ce lien n'est pas direct et qu'une politique de knowledge management interagit et favorise ce lien. Il est également nécessaire de tenir compte d'un facteur externe à l'organisation : l'incertitude perçue de l'environnement.

Si trois variables contribuent à expliquer la mise en place de pratiques de gestion du changement dans les EHPAD et les SSIAD, toutes n'ont pas la même importance dans notre modèle. Les outils de communication et les effets du KM ont un pouvoir explicatif supérieur (contributions respectives à la variance expliquée de la variable Gestion du changement de 41,7% et 48,2%) à l'incertitude de l'environnement (qui contribue à seulement 10,1% de la variance expliquée de la variable Gestion du changement).

Résultat marquant : Les menaces perçues de l'environnement ont un impact positif sur la gestion du changement, mais l'impact dû aux compétences acquises par l'organisation (apprentissage organisationnel / effets du KM) en termes d'outils de communication et de KM est encore plus fort.

La valeur modérée du R^2 des variables latentes Pratiques de KM et Effet du KM (respectivement 33,1% et 28,4%) signifie que d'autres facteurs non observés contribuent à expliquer la variance de ces construits. Nous pouvons en effet penser que les pratiques de communication en place dans l'organisation ne peuvent expliquer seules le développement des outils de KM (les caractéristiques du dirigeant pourraient également permettre de comprendre ce processus). Cependant, le pourcentage de variance expliqué est important puisque l'équation structurelle ne contient qu'une seule variable explicative (plus le nombre de variables explicatives est important, plus le R^2 a tendance à augmenter).

Résultat marquant : Les outils de communication mis en œuvre dans les EHPAD et les SSIAD semblent un tremplin pour l'implantation de pratiques de KM.

Le raisonnement est analogue pour la variable « Effet du KM », dont la variance est expliquée à 28,4% par la seule variable « Pratiques de KM ». S'il est nécessaire de mettre en place certaines pratiques pour ressentir un impact positif sur l'organisation, d'autres facteurs non étudiés dans ce modèle (caractéristiques du dirigeant, modes de management, motivation du personnel, appui de la tutelle, etc.) peuvent expliquer ce résultat.

Résultat marquant : La mise en place d'outils de communication contribue également à expliquer le développement de pratiques de gestion du changement,

indépendamment des politiques de KM. Il y a donc un effet direct et indirect (lié au KM) des outils de communication sur les pratiques de gestion du changement.

Une bonne communication (verticale, horizontale, formelle et informelle) est le point de départ d'une politique (implicite ou explicite) de management des connaissances (partage de l'information, responsabilisation et formation des personnels, mentorat) capable d'améliorer le fonctionnement de l'organisation (accroissement de la motivation, prise de responsabilité, créativité).

Le management des connaissances est un atout pour faire émerger des idées, innover et favoriser la créativité et l'innovation (stimulée par une bonne circulation de l'information, de la coordination, de la concertation) au bénéfice du client, à condition que l'on ait conscience du caractère volatile, incertain, ambigu et complexe de l'organisation.

Résultat marquant : Le management des connaissances permet de s'adapter rapidement aux nouvelles contraintes d'un environnement en constante mutation, afin d'assurer la pérennité de l'organisation par un service rendu qui réponde aux attentes du client, voire les anticipe.

CONCLUSION GÉNÉRALE

1. Les définitions de la RSE et l'engagement des dirigeants en la matière

La RSE s'est développée au cours du 20^{ème} siècle, laissant place à une véritable prise de conscience des dirigeants de l'existence de problématiques sociales et économiques auxquelles l'entreprise pouvait répondre. Tout débute avec l'émergence d'une préoccupation sociale qui se traduit par des pratiques dites responsables.

Résultat marquant : La dimension sociale (et de fait, l'attention à apporter aux personnes âgées et aux personnels) est privilégiée dans les définitions de la RSE données par les dirigeants d'EHPAD et de SSIAD interrogés dans le cadre de notre enquête.

Dans une bien moindre mesure, ils sont sensibles à la dimension économique et à la dimension environnementale apparue dans les années 80, mais également à la dimension sociétale développée depuis le début des années 2000 (le bien être de la communauté dans laquelle on évolue par exemple).

Résultat marquant : La responsabilité sociale ou sociétale recouvre aujourd'hui un large spectre de pratiques qui impactent et impacteront les différentes parties prenantes des EHPAD et des SSIAD ; mais ces dernières ne sont quasiment jamais citées par les dirigeants dans leurs définitions.

A ce stade, il est néanmoins trop tôt pour en conclure que les dirigeants interrogés ne se préoccupent pas des attentes de leurs différentes parties prenantes, autres que celles des personnes âgées, des familles, ou encore des personnels.

Résultat marquant : La majorité des organisations interrogées affirment ne pas être engagées dans une stratégie RSE ; seulement 41% des EHPAD ont initié une démarche RSE dans leur établissement. De manière surprenante, ce ne sont pas les établissements de l'économie sociale et solidaire qui sont les plus concernés, mais les établissements privés à but lucratif.

En revanche, 33,5% des EHPAD et 32,3% des SSIAD déclarant être engagés dans une stratégie RSE sont majoritairement publics. Mais il n'y a pas de lien constaté entre le statut et le caractère volontaire de cette démarche.

Hypothèse : Le statut juridique des services impacte l'engagement des dirigeants dans une stratégie RSE, et ce sont les organisations publiques les plus concernées par ce type de stratégie.

Dès les années 50, Bowen (1953) exprime clairement la prise en considération volontaire des hommes d'affaires de leur responsabilité sociale pour résoudre des problèmes économiques et atteindre les objectifs de l'entreprise. Plus tard, Caroll (1979) définit les responsabilités éthique et philanthropique comme volontaires. Elles sont mises en œuvre par les entreprises et les organisations qui souhaitent répondre favorablement aux attentes de leurs différentes parties prenantes. Même si le volontariat présente tout de même des limites (par exemple : rapports de RSE publiés insuffisants en nombre et en qualité pour répondre à un véritable droit à l'information, Capron et Quairel, 2009), Kotler et Lee (2005) considèrent la RSE comme un engagement volontaire pour améliorer le bien-être grâce à une contribution en termes de ressources,

de pratiques commerciales et discrétionnaires. La commission Européenne (2001) déclare également que la RSE est une démarche volontaire visant à aller au-delà des obligations légales et des conventions collectives. Dans la pratique, on constate également que les dirigeants et les parties prenantes préfèrent une démarche volontaire à une réglementation coercitive (Rubinstein, 2006).

Résultat marquant : Nos résultats empiriques rejoignent ceux issus de la littérature puisque la stratégie RSE est volontaire dans 90% des EHPAD et 85% des SSIAD. Notons toutefois qu'il n'y a pas de lien constaté entre le statut et le caractère volontaire de cette stratégie.

Après avoir identifié la proportion d'EHPAD et de SSIAD engagés dans une stratégie RSE, il est intéressant de vérifier dans quelle mesure cette stratégie est réellement formalisée, c'est-à-dire intégrée dans le projet d'établissement ou de service, déclinée auprès des équipes sous la forme d'objectifs à atteindre et d'actions à réaliser.

Résultat marquant : La grande majorité des dirigeants a formalisé et diffusé les valeurs de l'EHPAD ou du SSIAD, à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation, de manière très importante (63%). En revanche, seulement 38% des répondants déclinent la RSE dans le projet individualisé et la moitié la décline dans les projets de soins, de vie, d'animation et d'hôtellerie.

Hypothèse : La formalisation et la diffusion importante des valeurs de l'organisation explique que la plupart des personnels soit bien informée des objectifs RSE inscrits dans la stratégie, ce qui est moins le cas des autres parties prenantes.

Hypothèse : La RSE tend à concerner plus directement la direction (et éventuellement le personnel administratif) que les personnels en contact avec la personne âgée ; dans ces conditions, il semble difficile de dire que le client (personne âgée et famille) bénéficie directement de cette orientation stratégique, ou même qu'il en soit informé et a fortiori associé.

2. Les actions RSE en EHPAD et en SSIAD

Les dirigeants des établissements et des services engagés dans une stratégie RSE manifestent un très fort intérêt pour le volet social dans leurs déclarations.

Résultat marquant : Les EHPAD et les SSIAD engagés et non engagés dans une stratégie RSE conduisent, dans leur très grande majorité, des actions à l'égard du personnel ; ce résultat est cohérents avec les définitions de la RSE données par les dirigeants, très orientées vers son volet social, mais également avec le classement des personnels parmi les parties prenantes les plus importantes, qualifiées de « définitives » dans la typologie de Mitchell et al. (1997) car elles regroupent 3 attributs : le pouvoir d'influer sur les décisions organisationnelles, une légitimité dans les relations avec l'établissement ou le service, une forme d'urgence dans les revendications ou droits exprimés (cf. page 13).

Quasiment la totalité des dirigeants dit respecter les principes d'intégrité et d'honnêteté dans les relations avec les personnes âgées, les familles et les proches. Les résultats sont les mêmes s'agissant des procédures pour répondre aux réclamations et la mise en place des actions correctives. Les dirigeants déclarent essayer de mieux comprendre les

attentes des personnes âgées et des familles, offrir une information complète sur les services proposés et enfin, utiliser le niveau de satisfaction des personnes âgées pour améliorer la qualité du service.

Résultat maquant : Les dirigeants des EHPAD et des SSIAD engagés et non engagés dans une stratégie RSE sont globalement soucieux de leur communauté, même s'ils ne jouent que rarement un rôle de mécène. Ils sont plutôt enclins à mettre en place des actions responsables en lien avec leur territoire et à ne jamais tenter de contourner la réglementation.

Plus spectaculaires encore, d'autres résultats montrent que les EHPAD et des SSIAD engagés en non engagés dans une stratégie RSE ont une confiance absolue quant à leur image.

Résultat marquant : La quasi totalité des dirigeants engagés et non engagés dans une stratégie RSE déclare que leur établissement ou leur service est digne de confiance et qu'il est reconnu pour la qualité de ses services. Mais les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE sont moitié moins nombreux que ceux engagés dans cette stratégie (47% contre 98%) à penser qu'ils ont une bonne réputation.

Nous ne savons pas comment expliquer de tels écarts et un tel paradoxe. Comment est-il possible d'avoir une organisation digne de confiance et reconnue pour la qualité de ses services, sans que la réputation soit systématiquement très bonne ?

Résultat maquant : Les dirigeants des établissements et services engagés dans une stratégie RSE se préoccupent de leur responsabilité économique (même si la responsabilité sociale et sociétale demeurent leur priorité). La préoccupation du contrôle des coûts est majeure pour 92% d'entre eux, ce qui paraît cohérent avec la rationalisation budgétaire à laquelle ils sont confrontés depuis plusieurs années.

Hypothèse : Dans un contexte de rationalisation budgétaire, les dirigeants ont quasiment tous le souci de contrôler leurs coûts, ce qui peut expliquer que la majorité d'entre eux contrôlent la productivité des personnels et essaient de pérenniser leur activité, notamment grâce au développement de celle-ci.

Les dirigeants des établissements et des services non engagés dans une stratégie RSE ont également des pratiques responsables en termes économiques, mais de manière moins importante que leurs homologues déjà engagés dans une stratégie RSE, en particulier s'agissant du développement de l'activité, de stratégies financières, de contrôle de la productivité ou encore de la maximisation des profits.

Résultat marquant : A l'image des dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE, les autres dirigeants essaient de pérenniser l'activité (96%) et de garder un contrôle strict des coûts (87%). Egalement comme leurs homologues déjà engagés dans une stratégie RSE, ils cherchent plus rarement à créer de la valeur pour les investisseurs (16%) et parviennent difficilement à augmenter leurs profits (7%).

Résultat marquant : Le volet environnemental est le plus emblématique des champs d'actions des stratégies de RSE. Ce n'est pourtant pas l'axe majeur d'action des dirigeants d'établissements et de services engagés dans une stratégie RSE ; par exemple, seulement 47% des EHPAD et des SSIAD déjà engagés dans une stratégie RSE fixent des objectifs de performance écologique.

De la même manière, seulement 71% des dirigeants incitent les salariés à adopter une démarche responsable, 67% développent des actions portant sur la diminution des impacts environnementaux, 23% dépassent volontairement les exigences environnementales réglementaires, 18% ont des dispositifs permettant d'analyser l'impact de l'activité sur l'environnement, et 12% indiquent financer des programmes de protection de l'environnement.

Résultat marquant : 71% des dirigeants disent inciter leurs salariés à adopter une démarche responsable. Ce résultat est conforme à ce que nous attendions car rappelons que 60% des dirigeants affirment que les personnels ont participé à la définition des objectifs RSE du projet d'établissement ou de service.

Hypothèse : Les personnels qui participent à la définition des objectifs RSE du projet d'établissement ou de service sont, par conséquent, sensibilisés à ce concept, ce qui les encourage à adopter une démarche responsable, même parfois en dépit de l'absence d'objectifs RSE dans les projets de soins, d'hôtellerie, etc.

Nous pouvons tout de même nous demander de quelle manière les dirigeants incitent leurs personnels à adopter ce type de démarche puisque seulement 5% des dirigeants déclarent que les équipes ont été formées à la RSE. Par ailleurs, les dirigeants engagés dans une stratégie RSE sont plus des deux tiers (67%) à se préoccuper de la diminution des impacts environnementaux, mais moins de la moitié (47%) fixent des objectifs de performance écologique.

Hypothèse : Les dirigeants qui ont formalisé leur stratégie RSE dans leur projet d'établissement ou de service n'ont pas systématiquement décliné tous leurs objectifs organisationnels et opérationnels, ce qui explique que des actions liées à la protection de l'environnement soient mises en œuvre au coup par coup.

Résultat marquant : Même si très peu d'EHPAD et de SSIAD participent au financement de programmes de protection de l'environnement, il est encourageant de constater que près d'un quart des dirigeants (23%) met en œuvre des actions permettant de dépasser les exigences environnementales réglementaires.

Ce résultat est cohérent avec le fait que la stratégie RSE soit, dans l'extrême majorité des cas, lancée parce qu'elle correspond à la philosophie du dirigeant et non à une exigence légale.

Résultat marquant : Les dirigeants d'établissements et de services non engagés et engagés dans une stratégie RSE hiérarchisent de la même manière leurs initiatives en matière de protection de l'environnement. En revanche, les dirigeants non engagés dans une stratégie RSE sont largement moins investis en matière de protection de l'environnement.

Les EHPAD et les SSIAD engagés et non engagés dans une stratégie RSE présentent des résultats majoritairement semblables sur le volet social et assez semblables sur le volet économique, mais ils sont très différents sur le volet environnemental. Nous observons en effet des écarts de 8 à 24 points entre les déclarations des dirigeants engagés dans une stratégie RSE et ceux encore non engagés dans ce type de stratégie. Du coup, comment expliquer les nombreuses initiatives dites « responsables » sur les volets social et économique en dépit de l'absence de stratégie RSE ?

Hypothèse : Le secteur d'activité médico-social est un facteur de contingence qui explique que les EHPAD et les SSIAD, engagés ou non dans une stratégie RSE, sont assez naturellement favorables à la mise en œuvre de projets et d'actions qui s'inscrivent dans les grands principes de la RSE.

3. Les démarches RSE

Les déclarations de beaucoup de dirigeants encore non engagés dans une stratégie RSE laissent penser qu'ils mobiliseraient énormément de ressources s'ils se lançaient dans une telle stratégie. Mais à l'inverse, les résultats tendent à montrer que la mise en œuvre effective d'une stratégie RSE n'est que très faiblement conditionnée par la mobilisation de ressources supplémentaires. Par exemple, seulement 26% des dirigeants déclarent avoir dégagé un budget spécifique pour mettre en œuvre leur stratégie RSE. De même, très peu d'entre eux semblent avoir suivi une formation aux principes de la RSE (9%).

Résultat marquant : Les EHPAD et les SSIAD déjà engagés dans une stratégie RSE mobilisent peu de ressources à cet égard.

Hypothèse : Les dirigeants suivent leurs propres valeurs, leur propre philosophie, de manière assez spontanée, sans se préoccuper des moyens disponibles ou à déployer pour la mise en œuvre d'une stratégie RSE.

Les parties prenantes globalement les plus citées comme étant les plus importantes sont les personnes âgées (15,2% des déclarations « d'accord et « tout à fait d'accord »), les familles/proches (13,7%), les personnels (10%), l'ARS (9,8%), le Conseil Général (9,7%), les dirigeants (7,1%) et les partenaires sociaux (5,7%). Les 5 parties prenantes citées le plus de fois en première position sont encore une fois les personnes âgées (15,2% des citations totales), les dirigeants (7,1%), les personnels (10%), les propriétaires (4%) et l'ARS (9,8%). Les parties prenantes les plus citées parmi les 5 parties prenantes les plus importantes pour les établissements et services non engagés dans une stratégie RSE sont les mêmes que pour ceux déjà engagés dans une stratégie RSE. Seul l'ordre de priorité change.

Résultat marquant : Les dirigeants se focalisent sur certaines parties prenantes primaires (c'est-à-dire qui ont une relation contractuelle et formelle avec l'établissement) **qui sont également qualifiées de définitives** (elles cumulent le pouvoir d'influer sur les décisions organisationnelles ; une forte légitimité dans les relations avec l'établissement ou le service ; un degré d'urgence important des droits ou revendications exprimés à l'égard de l'EHPAD ou du SSIAD) **par Mitchell et al. (1997) : personnes âgées, familles/proches** (se substituent à la personne âgée le cas échéant), **personnel et dirigeants.**

Les outils mobilisés par les dirigeants d'EHPAD et de SSIAD dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie RSE sont, pour les quatre premiers (plus de 80% du total de réponses), les principes de la charte des droits et libertés de la personne âgée (40,9%) ; un code de bonne conduite ou une charte « maison » (19,9%) ; une stratégie d'achat de produits labélisés et/ou de construction responsable (11,6%) et les principes du guide de « Questionnement éthique » de l'ANESM (9,9%).

Résultat marquant : Bien que non destiné à couvrir les volets économique et environnemental de la RSE, le guide de questionnement éthique est plus largement

mobilisé que le référentiel ISO 26000, le plus complet en matière de RSE ; Ce résultat fait écho (sans pour autant montrer de lien de causalité) au classement des parties prenantes qui montre que les personnes âgées sont la partie prenante privilégiée pour les dirigeants. La charte des droits et libertés des personnes âgées est l'outil le plus mobilisé pour guider la mise en œuvre de la stratégie RSE. Cette charte et l'application de ses principes ne sont pas spécifiques à la RSE mais sont rendus obligatoires depuis la loi du 2 janvier 2002. Il est par conséquent cohérent de voir une si grande proportion d'EHPAD et de SSIAD s'appuyer sur cette dernière pour guider ses projets puisque la plupart des dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE révèlent ne déployer que très peu de ressources dans ce cadre.

S'appuyer sur la Charte des droits et libertés de la personne âgée ne nécessite pas d'investissement financier, matériel ni même en compétences techniques, mais plutôt des changements de pratiques qui peuvent néanmoins être coûteuses en temps.

Hypothèse : Les dirigeants qui privilégient la Charte des droits et libertés de la personne âgée (80%) et ceux qui adoptent le guide de questionnement éthique (9,9%) privilégient une stratégie qui repose sur une RSE « hybride ».

Rappelons que la « RSE hybride » (Bertezene, Vallat, 2014) n'intègre pas systématiquement toutes les dimensions de la RSE. La RSE hybride relève d'approches valeur et production, mais centrées seulement sur un ou deux des pans de la RSE (social, économique, environnemental). C'est par exemple le cas de la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante qui se centre sur le volet social de la RSE exclusivement tourné vers le client. L'avantage essentiel de ces démarches est d'accorder une place stratégique à la RSE. Les limites sont en revanche plus nombreuses puisqu'il s'agit d'implémenter de nouvelles pratiques managériales tout en trouvant un équilibre entre les résultats immédiats et la création de potentiel espérée grâce à la stratégie RSE. Elle offre également une vision stratégique partielle de la RSE tournée vers un nombre limité de parties prenantes, ce qui limite la portée des objectifs et des actions.

Hypothèse : Si 11,6% des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE favorisent une politique d'achat responsable plutôt qu'une démarche de type ISO 26000 (2,2%), c'est parce que les dirigeants privilégient les stratégies reposant sur une démarche de « RSE technicienne » au détriment des stratégies reposant sur une démarche de « RSE totale ».

Le terme de RSE technicienne désigne les démarches permettant de se conformer à un petit nombre d'engagements, essentiellement concentrés sur un seul des trois volets de la RSE. La RSE technicienne déploie une approche technique et une approche client, permettant ainsi aux EHPAD et aux SSIAD de montrer *comment* ils mettent en œuvre des principes de RSE, mais pas *pourquoi* ils le font. Autrement dit, ces principes ne sont pas forcément intégrés à la stratégie, ils peuvent faire simplement l'objet d'un contrôle de conformité d'un point de vue organisationnel par les cadres et opérationnel par les personnels sans responsabilité hiérarchique. La RSE technicienne considère la conformité du bien (produit acheté par l'établissement ou le service) à un ensemble de règles ou de normes contenues dans un guide de bonnes pratiques ou un référentiel de certification. Selon cette conception, les parties prenantes jugent la conformité en fonction du respect des normes, ce qui est le cas au d'une politique d'achat responsable.

Nous avons choisi de qualifier de « RSE totale » les démarches qui accordent autant d'intérêt aux trois volets de la RSE (économique, social, environnemental) dans leurs dimensions opérationnelle (de court terme), organisationnelle (de moyen terme) et stratégique (de long terme). La RSE totale s'applique à l'ensemble de l'établissement ou du service, concerne tous les métiers et les niveaux hiérarchiques. Il s'agit essentiellement des démarches mises en œuvre dans le cadre du guide de bonnes pratiques ISO 26000, de la démarche portée par le bilan sociétal ou encore de certaines notations sociétales (Bertezenne, Vallat, 2014).

Hypothèse : Les EHPAD et les SSIAD qui formalisent une Charte « maison » ou qui adoptent un code de bonne conduite mettent en œuvre une stratégie RSE qui repose sur une démarche « hybride » ou « totale » ; ils complètent de cette manière les principes de la Charte des droits et libertés avec des principes destinés à des parties prenantes autres que les personnes âgées, tout en ayant dans certains cas l'ambition de couvrir simultanément les trois volets de la RSE.

Les dirigeants sont 28% à ne jamais réaliser de reporting. Du coup, comment être certain que la stratégie conduite est performante d'un point de vue économique, social, sociétal ou encore environnemental ? Comment être certain que cette stratégie a même un quelconque impact sur les personnes âgées puisque cette population semble être la partie prenante privilégiée des dirigeants ?

Résultat marquant : Seulement la moitié des dirigeants (52%) déclarent effectuer un reporting annuel. Mais seul un tiers des répondants (33%) sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'il existe des indicateurs de mesure de la performance sociétale dans leur système budgétaire.

Hypothèse : Les dirigeants connaissent les principes et l'intérêt de la comptabilité sociétale et ont, grâce à celle-ci, une vision plus complète de la performance puisqu'elle montre les charges et les investissements liés à la RSE.

73% des répondants mentionnent la présence d'indicateurs qualitatifs dans leur reporting, 66% d'indicateurs quantitatifs et 63% d'indicateurs financiers. Ce résultat est intéressant car il permet de poser une nouvelle hypothèse.

Hypothèse : Les dirigeants qui s'appuient sur des « outils » RSE de nature très qualitative (comme la Charte des droits et libertés de la personne âgée) construisent et implantent en majorité des indicateurs qualitatifs, tandis que les établissements et services engagés dans une politique d'achat responsable implantent en majorité des indicateurs quantitatifs et financiers.

Le coût financier des actions RSE mises en place n'est évalué que dans 18% des cas. Mais 63% des dirigeants déploient des indicateurs financiers. Cet écart de 45 points est difficile à expliquer car les données recueillies ne nous permettent pas d'expliquer ce paradoxe, mais seulement de le mettre en exergue.

Les intentions de reporting des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE sont globalement très supérieures à la réalité constatée auprès des dirigeants qui ont déjà mis en place une stratégie RSE.

Hypothèse : Les établissements et services non engagés dans une stratégie RSE disposent d'un reporting qualitatif, quantitatif et financier étoffé car ils sont privés lucratifs et/ou rattachés à un siège ; Dans ces deux cas, les investisseurs et la direction

générale peuvent être très exigeants en termes de visibilité sur l'activité de l'établissement ou du service.

Fort logiquement, les dirigeants des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE ne sont que 26% à mentionner (d'accord et tout à fait d'accord) la présence d'indicateurs de mesure de la performance sociétale dans leur système budgétaire. Ce chiffre permet ainsi de dégager un dernier résultat :

Résultat : Un quart des EHPAD et des SSIAD non engagés dans une stratégie RSE disposent tout de même d'indicateurs de mesure de la performance sociétale, ce qui tend à montrer que la RSE est une préoccupation pour tout établissement ou service, que la stratégie RSE soit explicite et formalisée, ou pas.

4. Quelques facteurs influençant la stratégie RSE

Résultat marquant : Les EHPAD et les SSIAD sont confrontés au manque de prévisibilité de certains phénomènes : les actions des concurrents (événement prévisible seulement pour 35% des répondants), les actions des syndicats et autres instances représentatives du personnel (36%), les lois et obligations de la tutelle (39%).

Hypothèse : Le sentiment d'incertitude peut s'expliquer par l'observation trois phénomènes : l'expansion d'un secteur privé lucratif, dynamique depuis quelques années ; l'imprévisibilité plus grande des partenaires sociaux en période de crise économique ; une réglementation qui peut paraître lourde et des exigences de reporting qui peuvent être perçues comme étant trop fréquentes et seulement destinées à rationaliser les dépenses et le contrôle de la tutelle, et non à mettre en valeur les succès des EHPAD et des SSIAD.

Résultat marquant : Les dirigeants engagés dans une stratégie RSE expriment une assez bonne maîtrise de deux facteurs, relativement prévisibles : les évolutions des attentes et des besoins des personnes âgées et l'évolution du coût des matériels et des fournitures.

Les attentes et les besoins des personnes âgées évoluent, mais les informations disponibles (formations, études démographiques ou encore sociologiques, etc.) sur ce phénomène peuvent permettre d'anticiper ces changements. Quant à la maîtrise de l'évolution des prix pratiqués par les fournisseurs, elle peut s'expliquer de trois manières : soit les prix évoluent peu, soit ils évoluent de manière régulière et sont donc faciles à anticiper, soit les EHPAD et les SSIAD mettent en place des processus de veille commerciale qui permettent de faire face à des évolutions de prix incertaines.

Résultat marquant : L'incertitude de l'environnement est perçue de manière moins aiguë dans les établissements et services ayant mis en œuvre une stratégie RSE.

Résultat marquant : Les connaissances en matière de RSE des dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE sont très limitées et celles des dirigeants non engagés dans une stratégie RSE le sont encore plus.

Ces résultats sont cohérents avec les faibles ressources mobilisées pour la stratégie RSE. Rappelons que seulement 9% des dirigeants déjà engagés dans une stratégie RSE

ont suivi une formation aux principes de la RSE. Ils peuvent néanmoins paraître paradoxaux puisque 62% des dirigeants engagés dans une stratégie RSE ont formalisé et diffusé cette dernière. Nous pouvons alors nous demander sur la base de quelles connaissances ils l'ont fait puisque seulement 15% des dirigeants connaissent des référentiels RSE et 22% connaissent la réglementation à cet égard.

Le fait de ne pas connaître les référentiels, la réglementation, ou encore des organismes spécialisés en matière de RSE ne semble pas empêcher les dirigeants de s'engager dans une stratégie RSE et de la formaliser dans le projet d'établissement ou de service.

Résultat marquant : Les dirigeants d'établissements et de services engagés et non engagés dans une stratégie RSE signalent des résultats économiques mitigés. Mais en dépit d'un contexte économique tendu, près de la moitié des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE ont vu leur CA augmenter depuis l'année précédente, de même que leur trésorerie et leur niveau d'endettement.

Ces résultats sont peut être les conséquences des pratiques « responsables » en termes économiques que mettent en œuvre une large majorité de dirigeants engagés dans une stratégie RSE (actions pour pérenniser l'activité, contrôle strict des coûts, développement de l'activité, stratégies financières de long terme et contrôle de la productivité des personnels essentiellement).

Sur d'autres variables, la situation est moins encourageante, même si près d'un tiers des EHPAD et des SSIAD ont vu leur résultat net s'améliorer : à peine un cinquième a vu baisser le coût des heures supplémentaires ou complémentaires et seulement 16% ont vu leur charge variables diminuer. S'agissant de la baisse du coût des heures supplémentaires ou complémentaires, nous ne pouvons pas dire que cet indicateur soit positif ou non car nous ne savons pas si ce chiffre est dû à la réduction de l'absentéisme (ce qui serait satisfaisant) ou bien à un remplacement plus limité des absents (ce qui pourrait remettre en question la qualité de service et contribuer à l'augmentation de la charge de travail des présents et donc à leur épuisement professionnel, entraînant à son tour de l'absentéisme, etc.).

Résultat marquant : Plus leur performance économique est bonne, plus les EHPAD et les SSIAD développent une stratégie RSE. La performance économique influence positivement la mise en œuvre d'une stratégie RSE.

5. Les leviers, les freins et les impacts des stratégies RSE

Résultat marquant : Les dirigeants formalisent et mettent en œuvre une stratégie RSE car ce concept correspond à leur philosophie (89%). La philosophie du dirigeant est donc le principal levier en faveur de la stratégie RSE. En revanche, les EHPAD et les SSIAD encore non engagés dans une telle stratégie considèrent plutôt les incitations financières comme un levier, avec notamment comme objectif de s'aligner sur les pratiques des autres établissements ou service du secteur.

Pour les organisations déjà engagées dans une stratégie RSE, les incitations financières n'ont eu que peu d'impact sur la décision de choisir ce type de stratégie (19% de réponses cumules sur « d'accord » et « tout à fait d'accord »).

Résultat marquant : Les organisations déjà engagées dans une stratégie RSE n'ont pas suffisamment de ressources (financières, en compétences et en temps essentiellement) pour assumer correctement leurs objectifs stratégiques. Mais le manque d'évaluation du futur impact financier de la stratégie RSE est également un frein important au bon pilotage de cette stratégie, de même que le manque d'évaluation des impacts des actions déjà engagées.

Les établissements et services non engagés dans une stratégie RSE dénoncent les mêmes freins. Notons toutefois que cette population est plus nombreuse à estimer que la RSE n'est pas prioritaire (36%) et qu'elle pourrait même faire oublier des objectifs stratégiques plus importants encore (39%). Selon près d'un quart des dirigeants, la RSE ne fait d'ailleurs pas partie des attributions des EHPAD ou des SSIAD, mais elle relève plutôt des responsabilités de l'Etat (23%).

Hypothèse : Les organisations non engagées dans une stratégie RSE estiment que la RSE n'est pas prioritaire car selon elles, la RSE est une prérogative à assumer par l'Etat.

Résultat marquant : Les dirigeants qui ont déjà mis en œuvre leur stratégie RSE sont convaincus que la RSE favorise le développement d'une bonne l'image, mais également l'acquisition de nouvelles connaissances et l'amélioration des relations avec les parties prenantes.

Résultat marquant : Les talents sont considérés comme des ressources efficaces pour atteindre des objectifs sociétaux, de même que la proactivité pour résoudre les problèmes sociaux.

Hypothèse : Puisque les dirigeants estiment que la stratégie RSE favorise le développement d'une bonne l'image, l'acquisition de nouvelles connaissances, ou encore la proactivité pour résoudre les problèmes sociaux, elle pourrait par conséquent constituer un levier en faveur de la performance de l'établissement ou du service.

Les résultats concernant les dirigeants encore non engagés dans une stratégie RSE sont quasiment tous sensiblement identiques à ceux issus de l'analyse des réponses des dirigeants ayant engagé une stratégie RSE. La seule différence notable concerne l'opinion des dirigeants quant au fait d'éviter une réglementation excessive et contraignante grâce à la mise en œuvre d'une stratégie RSE de manière volontaire.

Résultat marquant : En adoptant une stratégie RSE de manière volontaire, les dirigeants montrent leur bonne volonté et ont ainsi le sentiment que le législateur n'aura pas besoin de développer une législation lourde et contraignante en la matière.

6. Les apports du management des connaissances à la stratégie RSE

Résultat marquant : Les dirigeants des EHPAD et des SSIAD engagés dans une stratégie RSE déclarent, en grande majorité, mettre en place une politique de management des connaissances (78% dans les EHPAD et 89% dans les SSIAD). Ils

sont moins nombreux à formaliser une politique de ce type lorsqu'ils ne sont pas engagés dans une stratégie RSE.

Hypothèse : Etre engagé dans une stratégie RSE implique une transversalité accrue qui va de pair avec une politique de gestion des connaissances, ne serait-ce que par l'attention portée aux parties prenantes.

Résultat marquant : Les dirigeants qui ont formalisé une politique de gestion des connaissances (ou Knowledge Management – KM -), engagés ou non dans une stratégie RSE, ont des avis convergents quant aux effets positifs du KM dans leur organisation (amélioration des compétences des personnels, de l'adéquation entre les services offerts et les besoins des personnes âgées, de la qualité).

En revanche, les dirigeants sont plus réservés quant aux impacts positifs du KM sur différents indicateurs de performance économique et sociale (productivité et efficacité, rotation du personnel, absentéisme et accidents du travail).

Beaucoup de pratiques liées au management des connaissances sont mises en œuvre de manière identique dans les organisations engagées et non engagées dans une stratégie RSE : partage des connaissances grâce à la collaboration inter-services, formalisation des pratiques, collaboration entre les niveaux hiérarchiques, transfert des savoirs tacites et explicites favorisés par des formations.

Résultat marquant : Des différences entre les EHPAD et SSIAD engagés et non engagés dans une stratégie RSE sont observées quant à la politique de formation, la participation des personnels à des projets animés par des experts et l'achat de documentation. Par exemple, la politique de formation axée en priorité sur le personnel le moins qualifié ne concerne que 45% des organisations non engagés dans une stratégie RSE, contre 54% pour ceux engagés dans une stratégie de ce type.

Hypothèse : Les organisations non engagées dans une stratégie RSE sont moins enclines à l'enrichissement des compétences et des connaissances de ceux qui en aurait pourtant le plus besoin, notamment dans une perspective de progression des carrières.

Les EHPAD et les SSIAD non engagés dans une stratégie RSE encouragent dans une moindre mesure la participation du personnel à des projets animés par des experts externes (62% contre 74%), comme des démarche qualité par exemple. Comme précédemment, ce résultat peut amener à poser l'hypothèse suivante :

Hypothèse : Les EHPAD et SSIAD non engagés dans une stratégie RSE sont moins voués à mettre en œuvre une forme de management participatif dans le cadre de projet de changement.

L'achat de documentation est également moins privilégié par les dirigeants non engagés dans une stratégie RSE pour acquérir des connaissances (71% contre 80% de d'accord ou de tout à fait d'accord).

Hypothèse : L'achat de documentation s'inscrit plus facilement dans le partage et la diffusion des connaissances auprès de tous, mais les personnels les moins qualifiés accèdent difficilement aux informations diffusées par des revues spécialisées par exemple.

Résultat marquant : Les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE ont des pratiques et des réflexes de gestion du changement plus importants que ceux non engagés dans une stratégie RSE (objectifs stratégiques connus des personnels, influence des personnels sur la définition des objectifs stratégiques, possibilité des personnels de donner facilement leur point de vue sur les méthodes de travail, incitation des équipes à l'innovation et à la créativité, incitation à la prise de décision plus éclairée par des dialogues et des consultations multiples, anticipation et gestion des risques pour résister aux conjonctures difficiles, anticipation des nouvelles exigences de l'environnement).

Hypothèse : Les EHPAD et les SSIAD engagés dans une stratégie RSE sont plus réactifs face aux bouleversements car ils sont mieux préparés à faire face à l'incertitude de leur environnement.

Les EHPAD et les SSIAD engagés dans une politique de management des connaissances ne sont pas forcément plus engagés dans une stratégie RSE. La corrélation entre les deux variables n'est en effet que de 0,304.

Résultat marquant : la gestion des connaissances est liée à la mise en place d'actions inhérentes au volet social de la RSE, qui vont ensuite aboutir à la formalisation de la stratégie RSE (le lien statistique le démontre).

Hypothèse : Le management des connaissances favorise une bonne gestion du changement et de fait, la définition et la mise en œuvre d'une stratégie RSE.

7. Les déterminants de la stratégie RSE

Nous proposons un modèle de compréhension de ce qui détermine la mise en place d'une stratégie RSE. Ce modèle tient compte de l'articulation entre les motivations des dirigeants (leviers et freins), les pratiques en termes de knowledge management, les actions RSE mises en œuvre et les impacts constatés dans les établissements ou les services. Ces relations ne sont pas nécessairement directes et de nombreuses variables interagissent. Certains facteurs plus généraux, tels l'incertitude perçue de l'environnement ou les pratiques de gestion du changement doivent être considérés afin de mieux appréhender le phénomène étudié.

Résultat marquant : il existe un lien positif entre les leviers envisagés par la revue de la littérature (les motivations positives des dirigeants) **et les stratégies RSE mises en œuvre dans les EHPAD et des SSIAD.** Cette relation n'est pas directe et d'autres construits interfèrent dans le processus, comme les freins perçus, les outils de knowledge management, la connaissance des dispositifs favorisant la RSE et les différents types d'actions mises en œuvre dans les trois volets de la RSE (environnemental, économique ou social-sociétal).

Résultat marquant : Le processus de mise en place de la RSE est expliqué de manière systémique : les dirigeants sont globalement motivés pour mettre en place des actions de RSE (environnementales, économiques ou sociales), **surtout s'ils perçoivent leur environnement comme incertain.** Une fois ces actions réalisées, il est envisageable de formaliser une stratégie RSE dans l'organisation. Mais c'est là que les freins surviennent (manque de moyens, de compétences, de temps, etc.).

Ceux qui connaissent les dispositifs liés à la RSE peuvent néanmoins contourner ces obstacles et formaliser une stratégie RSE.

La stratégie RSE semble avoir des impacts positifs dans l'organisation, qu'il s'agisse de la performance économique ou de gestion du changement. Mais d'autres facteurs non observés contribuent à expliquer cette variable, en dehors de l'impact de la stratégie RSE et des actions liées au volet économique. Cette piste restera à explorer car la question du lien positif entre RSE et performance fait débat, tant dans la sphère académique que professionnelle.

Résultat marquant : Même si la variable performance économique n'est expliquée qu'à 26,7% par la stratégie RSE, cette dernière a des impacts positifs observables notamment sur : la motivation des salariés, les relations avec les partenaires (fournisseurs, tutelle, etc.), l'image de l'établissement ou du service, la satisfaction des personnes âgées et de leur famille.

Le fait d'avoir des dispositifs de knowledge management (KM) dans l'organisation semble impacter positivement la mise en place d'actions RSE de type social. Ceci s'explique par le fait que la variable « RSE sociale » est composée en partie de la variable « Personnel » (le KM implique les personnels dans ses démarches, et on note une certaine convergence dans les variables manifestes expliquant ces deux construits).

8. L'impact d'une politique de knowledge management sur la gestion du changement

Nous proposons un second modèle qui vise à approfondir l'étude de l'articulation entre les dispositifs de communication, les outils de knowledge management et les pratiques de gestion du changement. Pour cela, nous commençons par analyser le lien entre les dispositifs de communication et les pratiques de gestion du changement. Nous cherchons à montrer que ce lien n'est pas direct et qu'une politique de knowledge management interagit et favorise ce lien. Il est également nécessaire de tenir compte d'un facteur externe à l'organisation : l'incertitude perçue de l'environnement.

Si trois variables contribuent à expliquer la mise en place de pratiques de gestion du changement dans les EHPAD et les SSIAD, toutes n'ont pas la même importance dans notre modèle. Les outils de communication et les effets du KM ont un pouvoir explicatif supérieur (contributions respectives à la variance expliquée de la variable Gestion du changement de 41,7% et 48,2%) à l'incertitude de l'environnement (qui contribue à seulement 10,1% de la variance expliquée de la variable Gestion du changement).

Résultat marquant : Les menaces perçues de l'environnement ont un impact positif sur la gestion du changement, mais l'impact dû aux compétences acquises par l'organisation (apprentissage organisationnel / effets du KM) en termes d'outils de communication et de KM est encore plus fort.

La valeur modérée du R^2 des variables latentes Pratiques de KM et Effet du KM (respectivement 33,1% et 28,4%) signifie que d'autres facteurs non observés contribuent à expliquer la variance de ces construits. Nous pouvons en effet penser que

les pratiques de communication en place dans l'organisation ne peuvent expliquer seules le développement des outils de KM (les caractéristiques du dirigeant pourraient également permettre de comprendre ce processus). Cependant, le pourcentage de variance expliqué est important puisque l'équation structurelle ne contient qu'une seule variable explicative (plus le nombre de variables explicatives est important, plus le R^2 a tendance à augmenter).

Résultat marquant : Les outils de communication mis en œuvre dans les EHPAD et les SSIAD semblent un tremplin pour l'implantation de pratiques de KM.

Le raisonnement est analogue pour la variable « Effet du KM », dont la variance est expliquée à 28,4% par la seule variable « Pratiques de KM ». S'il est nécessaire de mettre en place certaines pratiques pour ressentir un impact positif sur l'organisation, d'autres facteurs non étudiés dans ce modèle (caractéristiques du dirigeant, modes de management, motivation du personnel, appui de la tutelle, etc.) peuvent expliquer ce résultat.

Résultat marquant : La mise en place d'outils de communication contribue également à expliquer le développement de pratiques de gestion du changement, indépendamment des politiques de KM. Il y a donc un effet direct et indirect (lié au KM) des outils de communication sur les pratiques de gestion du changement.

Une bonne communication (verticale, horizontale, formelle et informelle) est le point de départ d'une politique (implicite ou explicite) de management des connaissances (partage de l'information, responsabilisation et formation des personnels, mentorat) capable d'améliorer le fonctionnement de l'organisation (accroissement de la motivation, prise de responsabilité, créativité).

Le management des connaissances est un atout pour faire émerger des idées, innover et favoriser la créativité et l'innovation (stimulée par une bonne circulation de l'information, de la coordination, de la concertation) au bénéfice du client, à condition que l'ont ait conscience du caractère volatile, incertain, ambigu et complexe de l'organisation.

Résultat marquant : Le management des connaissances permet de s'adapter rapidement aux nouvelles contraintes d'un environnement en constante mutation, afin d'assurer la pérennité de l'organisation par un service rendu qui réponde aux attentes du client, voire les anticipe.

9. Validation des hypothèses

Différentes hypothèses devront être testées plus largement en raison de leur caractère ambitieux, mais nous pouvons tout de même donner un début de validation aux postulats suivants :

- La RSE, et par extension le développement durable dont elle relève, sont des dimensions normatives de l'éthique, cette dernière étant une réflexion sur la bonne et la mauvaise façon d'agir en fonction du système de valeurs et des attitudes des acteurs au sein des EHPAD et des SSIAD.

- La RSE est une démarche volontaire qui vise à répondre simultanément aux attentes économiques, sociales et environnementales de toutes les parties prenantes, y compris les personnes âgées.
- La loi peut constituer un levier pour l'élaboration de projets de RSE car elle peut comporter un caractère structurant pour les objectifs à fixer au sein des établissements et des services.
- Les parties prenantes les plus importantes pour les établissements et services sont les dirigeants, les autres salariés, les personnes âgées, leurs familles et proches car elles ont un rôle majeur dans le processus de création de valeur et constituent un levier essentiel du développement du capital intellectuel.
- Les dirigeants des EHPAD et des SSIAD opérationnalisent différemment leur vision de la RSE, par conséquent ils ne mettent pas tous en œuvre les mêmes démarches RSE (technicienne, totale, hybride, ou reliée et intégrée). Ceci explique que ces démarches soient plus ou moins articulées à la stratégie et plus ou moins attentives aux parties prenantes. Ceci explique également que l'organisation subisse ou profite de la stratégie des parties prenantes ou encore que le projet d'établissement ou de service développe une stratégie qui manipule ou intègre les parties prenantes.
- Les pratiques économiques, sociales et environnementales des EHPAD et des SSIAD impactent les différentes parties prenantes, a fortiori les personnes âgées, mais elles peuvent s'étendre aux questions de civisme en vue du bien-être de la société dans son ensemble.
- L'apprentissage organisationnel permet de dépasser les routines défensives, de développer une action volontaire collective ce qui constitue un levier majeur en faveur d'une stratégie RSE en EHPAD et en SSIAD.
- L'adaptation au changement repose en grande partie sur une organisation collective de l'apprentissage, une connaissance organisationnelle, propre aux organisations apprenantes.
- L'organisation apprenante, en mettant le personnel au cœur de la stratégie, contribue à favoriser la mise en œuvre d'un environnement professionnel porteur de sens, basé sur la confiance et l'autonomie.
- Une organisation apprenante permet d'accroître la satisfaction au travail donc la productivité, la créativité du personnel et la rentabilité des EHPAD et des SSIAD dont peuvent bénéficier les personnes âgées.

Par ailleurs, les résultats fournis par l'enquête valident totalement les hypothèses suivantes :

- Les motivations positives des dirigeants (ou leviers) ont un impact positif sur les actions RSE (sociales-sociétales, économiques et environnementales) mises en œuvre au sein des EHPAD et des SSIAD.
- Les freins perçus (motivations négatives) par les dirigeants ralentissent le développement d'une stratégie RSE en EHPAD et en SSIAD.
- Les connaissances des dirigeants en matière de RSE les incitent à mettre en œuvre une stratégie RSE.

- La mise en œuvre d'actions liées au volet social de la RSE développe la responsabilité des EHPAD et des SSIAD à l'égard des personnels, des personnes âgées et de la communauté.
- L'incertitude perçue de l'environnement a un effet positif sur la mise en œuvre d'actions liées au volet économique de la RSE, ainsi que sur les pratiques de gestion du changement.
- La mise en œuvre d'actions liées aux volets économique, social et environnemental de la RSE contribue à la formalisation d'une stratégie RSE.
- La formalisation de la stratégie RSE a un impact positif sur le fonctionnement de l'organisation, influe positivement sur les pratiques de gestion du changement et contribue à améliorer les performances économiques de l'établissement ou du service.
- Les actions liées au volet économique de la RSE contribuent à améliorer les performances économiques de l'organisation.
- Les outils et pratiques du management des connaissances ont un impact positif sur la mise en œuvre d'actions liées au volet social de la RSE, sur les pratiques de gestion du changement, ainsi que sur les conditions de travail et la qualité de service.
- Les outils et pratiques de communication impactent positivement les pratiques et outils de management des connaissances.
- Les effets des politiques de management des connaissances (amélioration des conditions de travail, de la qualité de service) ont un effet positif sur les pratiques de gestion du changement.
- Les outils et pratiques de communication impactent positivement les pratiques de gestion du changement.

10. Pistes de travail

Dix hypothèses de travail issues de la revue de littérature ne pouvaient pas être testées grâce au questionnaire :

H5. Les modes de régulation volontaire sont nombreux et très différents, ils peuvent donc contribuer à rendre confus les objectifs de la RSE pour un EHPAD ou un SSIAD.

H6 : Il existe un vaste arsenal d'outils de normalisation qui présente des avantages et des contraintes pour les EHPAD et les SSIAD : intégration de l'ensemble des parties prenantes, aide à la décision et à l'amélioration continue ou bien à l'inverse, conflit d'intérêts et manipulation des valeurs éthiques, d'où l'intérêt d'une grande vigilance lors de la sélection de la démarche RSE par les décideurs.

H7. La prise en compte des parties prenantes est indispensable pour mettre en œuvre une stratégie RSE ; cela permet notamment une prise de décisions efficace quant aux opportunités et menaces relatives à ces parties prenantes.

H10. La performance sociétale reliée et intégrée permet la co-construction d'objectifs et les interactions entre les différentes mesures économiques, sociales et environnementales, tout en facilitant la prise en considération des parties prenantes et les réponses à apporter à leurs attentes.

H11. La stratégie RSE devrait résulter de l'agrégation simultanée (et non indépendante) des mesures de la performance économique, sociale et environnementale et intégrer l'évaluation des réponses apportées aux attentes des parties prenantes internes et externes.

H12. La performance sociétale gagne à être évaluée à partir de mesures qualitatives, quantitatives et financières de court, de moyen et de long termes, incluant les comptabilités environnementales et sociales, mais également la mesure du capital humain.

H13. L'évaluation de la performance sociétale est facilitée par une décentralisation synchronisée reliant les équipes à l'EHPAD ou au SSIAD dans son ensemble, mais également grâce à la coopération des personnels, cadres, dirigeants et libéraux le cas échéant, ce qui garantit la démultiplication de la stratégie RSE au sein de l'organisation.

H14. S'engager dans une stratégie RSE reliée et intégrée constitue un investissement autofinancé pour les EHPAD et les SSIAD par la réduction des coûts cachés et l'amélioration de la performance sociétale.

H15. L'évaluation interne et externe de la qualité a conduit les établissements et les services à définir et implanter des indicateurs de mesure quantitatifs mais également qualitatifs. Pour être efficaces, ces informations méritent d'être mises en cohérence avec les autres informations liées à la RSE et à la performance globale, notamment grâce à un outil tel que le BSC (balanced scorecard ou tableau de bord prospectif).

Ces hypothèses descriptives, explicatives et prescriptives (ou propositions) pourraient, par exemple, faire l'objet d'une nouvelle recherche, cette fois, qualitative et longitudinale, consistant à implanter le processus et les outils suggérés au sein de différents établissements et services et d'en mesurer les impacts à l'issue d'une période d'observation de plusieurs mois. Il s'agirait d'une recherche-intervention auprès d'un établissement pilote (pour commencer) de manière à tester et observer les résultats des actions suivantes :

- formation des équipes à la RSE et au management des connaissances,
- définition et mise en œuvre avec la direction et les équipes d'une stratégie RSE reliée et intégrée ;
- formation des équipes aux outils de pilotage de la RSE dans une organisation apprenante : implantation du tableau d'un bord prospectif interactif et d'outils d'information et de communication virtuels.

Concernant les statistiques descriptives :

- tester les hypothèses initiales sur un échantillon plus vaste pour accroître la validité des résultats ;
- tester une sélection d'hypothèses définies dans les chapitres 1 à 6.
- élargir les analyses aux impacts de la RSE sur la performance de l'organisation.

Concernant les deux modèles présentés :

- ils pourraient être également testés sur les populations d'EHPAD et de SSIAD non engagés dans une stratégie RSE de manière à vérifier si les liens de causalité sont les mêmes que ceux identifiés auprès des établissements et services déjà engagés dans une stratégie RSE ;
- la stratégie RSE semble avoir des impacts positifs dans l'organisation, qu'il s'agisse de la performance économique ou de gestion du changement. Mais

d'autres facteurs non observés contribuent à expliquer cette variable, en dehors de l'impact de la stratégie RSE et des actions liées au volet économique. Cette piste restera à explorer car la question du lien positif entre RSE et performance reste à explorer plus avant ;

- la valeur modérée du R^2 des variables latentes « Pratiques de KM » et « Effet du KM » (respectivement 33,1% et 28,4%) signifie que d'autres facteurs non observés contribuent à expliquer la variance de ces construits. Nous pouvons en effet penser que les pratiques de communication en place dans l'organisation ne peuvent expliquer seules le développement des outils de KM : les caractéristiques du dirigeant pourraient également permettre de comprendre ce processus, etc. Le raisonnement est analogue pour la variable « Effet du KM », dont la variance est expliquée à 28,4% par la seule variable « Pratiques de KM ». S'il est nécessaire de mettre en place certaines pratiques pour ressentir un impact positif sur l'organisation, d'autres facteurs non étudiés dans ce modèle (caractéristiques du dirigeant, modes de management, motivation du personnel, appui de la tutelle, etc.) peuvent expliquer ce résultat. Mais d'autres travaux devraient être conduits pour le vérifier.

BIBLIOGRAPHIE

ACQUIER A., AGGERI F. (2007), « Une généalogie de la pensée managériale sur la RSE », *Revue française de gestion*, Vol.11, n°180, p.131-157.

ALBOUY M. & OBEID B. (2007), « L'impact des privatisations sur la performance des entreprises françaises », *Revue Finance-Contrôle-Stratégie*, Vol.10, n°1, p. 6-37.

ANDREWS, D., NONNECKE, B. et PREECE, J. (2003), « Electronic Survey methodology : a case study in reaching hard to involve internet users », *International Journal of Human-Computer Interaction*, 16(2), p: 185-210.

ARGYRIS C. (2003), *Savoir pour agir*, Paris : Dunod (1^{ère} édition française 1995), 330p.

BARTOLOMEO M. (1995), *Environmental Performance Indicators in Industry*. Fondazione ENI Enrico Mattei: Milan.

BERGER-DOUCE S. (2008), « Rentabilité et pratiques de RSE en milieu PME : Premiers résultats d'une étude française », *Management & Avenir*, Vol. 1, n°15, p.8-29.

BERTEZENE S., VALLAT D. (2014), *Projet Add'Age : La responsabilité sociétale des EHPAD et des SSIAD – Revue de littérature*, FNAQPA, 257p.

BLANCHET A. (1987), « Interviewer », in TROGNON A., GHIGLIONE R., MASSONAT J., *Les Techniques d'enquêtes sociales*, Dunod, 198 p., p. 84.

BOAL K.B. & PEERY N. (1985), « The cognitive structure of corporate social responsibility », *Journal of Management*, Vol.11, p.71-82

BOWEN H. (1953), *Social Responsibilities of the Businessman*, New York, Harper & Brothers, 276p.

CALLENS I., TYTECA D., (1999). "Towards indicators of sustainable development for firms - A productive efficiency perspective", *Ecological Economics*, vol. 28, n°1, p. 41-53.

CAPRON M., QUAIREL F. (2007), *La responsabilité Sociale de l'Entreprise*, Collection Repère, Paris, La découverte, 122p.

CAPRON, M., QUAIREL F. (2009), « Le rapportage développement durable : entre reddition et communication, entre volontariat et obligation », *Revue de l'Organisation Responsable*, Vol.4, n°2, p.19-29.

CAROLL A.B., NÄSI J. (1997), « Understanding Stakeholder Thinking: Themes from a Finnish Conference », *Business Ethics: A European Review*, Vol.6, n°1, p.46-51.

- CAROLL A.B., SHABANA K.M. (2010), « The Business Case for Corporate Social Responsibility: A Review of Concepts, Research and Practice », *International Journal of Management Review, Special Issue: Corporate Social Responsibility*, Mars, Vol.12, Issue 1, p.85-105.
- CARROLL A.B. (1979), « A Three Dimensional Conceptual Model of Corporate Social Performance », *Academy of Management Review*, Vol.4, n°4, p.497-505.
- CARROLL A.B., BUCHHOLTZ A.K. (2011), *Business and Society: Ethics, Sustainability, and Stakeholder Management*, Cengage Learning, 8^{ème} édition, 768p.
- CASSELL C., BUEHRING A., SYMON G., JOHNSON P. (2006) "Qualitative methods in management research: an introduction to the themed issue", *Management Decision*, Vol.44, n°2, p.161-166.
- CHIAPELLO E., DELMOND M.H. (1994), « Les tableaux de bord de gestion, outils d'introduction au changement », *Revue française de gestion*, n°97, p.49-58, janvier-février.
- CHIN W.W. (1998), « The partial least squares approach to structural equation modeling », in MARCOULIDES G.A. (Ed.), *Modern methods for business research*, Mahwah N.J. Lawrence Erlbaum Associates, p. 295-336.
- CNSA (2013), *Les soins en EHPAD 2012 : le financement de la médicalisation et le bilan des coupes pathos*, 29p.
- COLLINS J.C., PORRAS J.J. (1994), *Built to last*, Harper Business Editions, New York.
- COMMISSION DES COMMUNAUTES EUROPEENNES (2001), *Livre Vert - Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises*, 35p., p7. <http://europa.eu>
- CONNAISSANCE DE L'EMPLOI –CEE (2014), *L'emploi et le travail hospitalier à l'épreuve des réformes*, janvier 2014, n°109, 8p.
- DAUDIGEOS T., VALIORGUE B. (2010b), « Les limites du traitement marchand de la Responsabilité sociale de l'entreprise », *Revue Française de Socio-Économie*, Vol.2, n°6, p.65-86.
- DAVENPORT T.H., PRUSAK L. (2000), *Working knowledge: how organizations manage what they know*, Boston, Mass. : Harvard Business School Press.
- DAVID P., BLOOM M. & HILLMAN, A. J. (2007), « Investor activism, managerial responsiveness, and corporate social performance », *Strategic Management Journal*, Vol. 28, p. 91-100.
- DAVIS K. (1960), Can Business Afford to Ignore Social Responsibilities?, *California Management Review*, n°2, p.70-76.
- DEPOERS et al. (2003), « Comment mesurer la performance durable des entreprises », *Gestion 2000*, p.13-31.
- DIAMANTOPOULOS A. & SIGUAW J. (2006), « Formative versus reflective indicators in organizational measure development », *British Journal of Management*, Vol.17, n°4, p.263–82.

DIMAGGIO P., POWELL W. (1983), « The Iron-Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Field », *American Sociological Review*, n°48, April, p.147-160.

DOSTALER G. (2011), *Le libéralisme de Hayek*, La Découverte, 121p.

DRESS (2010), *Etudes et Résultats - Les services de soins infirmiers à domicile en 2008*, n°739, septembre 2010, 8p.

DRESS (2013), *Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 - Premières données – juillet 2013*, 5p.

DRUCKER C. et al. (1999), Validité et fiabilité de la recherche. In « *Méthodes de recherche en management* » – R.A. Thiétart (ed.), Paris, Dunod, p. 257-287

EDMONDSON A., MOINGEON B., « From Organizational Learning to the Learning Organization » in Grey C.J. and Antonacopoulou E. (2004), *Essential Readings in Management Learning*, SAGE Publications Ltd, 440 p., p. 21-37.

EVARD, Y. PRAS, B. ROUX, E. (1993), *Market. Etudes et recherches en marketing*, Nathan, p.91.

FALK R. F., MILLER N. B. (1992). *A primer for soft modeling*. Akron, OH: University of Akron Press.

FAUCHEUX S, HUE C., PETIT O. (2002), « NTIC et environnement – Enjeux, risques et opportunités, *Futurible*, n°273, p.3-26.

FOMBRUN et al. (2000), « The Reputation Quotient : a multistakeholder measure of corporate reputation », *Journal of Brand Management*, Vol. 7, p. 241-255.

FOMBRUN, C., SHANLEY, M. (1990), « What's in a name? Reputation building and corporate strategy », *Academy of Management Journal*, n°33, p.233-258.

FORNELL C., BOOKSTEIN F. (1982), « Two Structural Equation Models: LISREL and PLS Applied to Consumer Exit-Voice Theory », *Journal of Marketing Research*, Vol.19, p. 440-452.

FRIDMAN M. (1970), « A Theoretical Framework for Monetary Analysis », *Journal of Political Economy*, Vol.78, n°2, p.193-238.

FRIEDMAN M. (1962), *Capitalism and Freedom*, Chicago, Chicago University Press.

GOSSELIN M., DUBE T. (2002), « Influence de la stratégie sur 'adoption des mesures de performance en vigueur dans le système de comptabilité de gestion », *Actes du congrès de l'Association Francophone de Comptabilité*, Toulouse.

GOVINDARJAN V. (1984), « Appropriateness of Accounting Data in Performance Evaluation: an Empirical Investigation of Environmental Uncertainty as an Intervening Variable », *Accounting, Organization and Society*, Vol. 9, n°2, p. 125-135.

HEBERT L (2009), Rebondir face à la crise : construire une entreprise vigilante, résiliente et agile, *Gestion*, 34 (3) 20-22.

INSEE (2014), *Accueil des personnes âgées en 2013 : comparaisons régionales -* http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=t_1602R

ISO (2010), *ISO 26000 Responsabilité sociétale*, Organisation internationale de

normalisation Secrétariat central de l'ISO, 8p.

JENKINS R. (2001), « Corporate Codes of Conduct Self-Regulation in a Global Economy », *Technology, Business and Society Programme*, United Nations Research Institute for Social Development, Paper Number 2, April.

JICK T.D. (1979), « Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in Action », *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24, n°4, p. 602-611

KOTLER P., LEE N. (2005), *Corporate Social Responsibility: doing the most good for your company and your cause*, Wiley, 320p.

LACROUX A. (2009), « Les avantages et les limites de la méthode « Partial Least Square » (PLS) : une illustration empirique dans le domaine de la GRH », *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, Vol. 2, n°80, p. 45-64.

LAFONTAINE J.P. (2003), « Les techniques de comptabilité environnementale, entre innovations comptables et innovations managériales », *Comptabilité Contrôle Audit*, p.11-127.

LEBAS M. (1995), « Oui, il faut définir la performance », *Revue française de comptabilité*, n°269, juillet-août, p.66-71.

LEVITT T. (1958), « The dangers of Social Responsibility », *Harvard Business Review*, septembre-octobre.

LINCOLN Y.S., GUBA E.G., (1985) *Naturalistic inquiry*, Beverly Hills, CA, Sage.

LUETKENHORST W. (2004), « Corporate Social Responsibility and the Development Agenda – A Case for Actively Involving Small and Medium Enterprises », *Intereconomics*, mai-juin, p.157-166

LUETKENHORST W. (2004), « Corporate Social Responsibility and the Development Agenda – A Case for Actively Involving Small and Medium Enterprises », *Intereconomics*, mai-juin, p.157-166.

MAIGNAN I. (2001), « Consumers' perceptions of corporate social responsibilities: A cross-cultural comparison », *Journal of Business Ethics*, Vol. 30, p : 57–72.

MAIGNAN I. & FERREL O.C (2004), « Corporate social responsibility and marketing: An integrative Framework », *Journal of Academy of Marketing Science*, Vol. 32, p. 3-19.

MAIGNAN I. et al. (1999), « Corporate citizenship: Cultural antecedents and business benefits », *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 27, n°4, p.455

MCCANN J. (2009), « Resilience, turbulence and agility », *HRPS People & Strategy*, 32 (3).

MERCER J.J. (2003), « Corporate social responsibility and its importance to consumers », Doctoral Thesis. Claremont Graduate University.

MILES M. et HUBERMAN A. (1991), *Analyse des données qualitatives*, De Boeck, Paris.

MINISTERE DU TRAVAIL, DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA FAMILLE, DE LA SOLIDARITE ET DE LA VILLE (2008), *Les patients en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)*, Décembre 2008, annexes, 289 p., p. 73.

MITCHELL R.K., BRADLEY A.R., WOOD D.J. (1997), « Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of who and what really counts », *The Academy of Management Review*, 22(4), p.853–886.

MOUSLI M. (2010), « Le déplacement du contrôle de gestion vers la RSE : un « éco-contrôle » plus juste ou juste l'écho d'un contrôle ? Cas de 50 sociétés cotées françaises », *Management & Avenir*, Vol. 10, n°40, p.53-72.

NARO G. (2010), « Perspectives critiques en comptabilité : le nouveau management public en question », in Palpacuer F., Leroy M., Naro G. (dir.), *Management, mondialisation, écologie*, 391p., p.185-213.

OBSERVATOIRE CAP RETRAITE (2014), *Situation actuelle et à venir, à l'échelle régionale et départementale*, 28p., p. 21.

OLIVER C. (1991), « Strategic responses to institutional processes », *Academy of management review*, Vol.16, n°1, p.145-179.

PAILLE P., MUCHIELLI A. (2003), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris: Armand Colin.

RAVIDAT N., FAURIE C. (2012), « Faire émerger une responsabilité sociétale commune au sein d'un écosystème », in Pluchart J.J., Uzan O. (dir.), *Management des organisations et responsabilité sociale de l'entreprise - études de cas*, 267p., p. 37.

ROUSSEL P. et al. (2002). *Méthodes d'équations structurelles : recherche et applications en gestion*. Paris, Economica coll. Gestion

ROUSSEL P., DURRIEU F., CAMPOY E., EL AKREMI A. (2002), *Méthodes d'Équations Structurelles: Recherche et Applications en Gestion*, Economica, Paris, 2002

RUBINSTEIN M. (2006), « Le développement de la responsabilité sociale de l'entreprise », *Revue d'économie industrielle*, 113p., p83-105.

SAMIEE S. & ROTH K. (1992), « The Influence of Global Marketing Standardization on Performance », *Journal of Marketing*, Vol. 56, p.1-17

SAVAGE A., CATALDO A.J. (1998), « A multi-case investigation of environmental legitimation in annual reports », Research paper, in NAJIM A., HOFMANN E., MARIUS-GNANOU K. (dir.) (2003), *Les entreprises face aux enjeux du développement durable – éléments d'un débat*, Unesco-Kartala, p.117, 485p.

SAVALL H., ZARDET V. (2004), *Recherche en sciences de gestion, Approche qualimétrique Observer l'objet complexe*, Economica, 432p.

SAVALL H., ZARDET V. (2010), *Maîtriser les coûts et les performances cachés*, 5^{ème} édition, Economica, 448p.

SENGE P. (2006), *The Fifth Discipline – The Art and Practice of The Learning Organization*. London: Random House, première édition 1990, 445p.

SINGH J. et al. (2008), « Understanding corporate social responsibility and product perceptions in consumer markets: A cross-cultural evaluation », *Journal of Business Ethics*, Vol. 80, n°3, p : 597–611.

TYTECA D. (1996), "On the measurement of the environmental performance of firms –

a literature review and a productive efficiency perspective”, *Journal of Environmental Management*, vol. 46, pp 281-308.

TYTECA D. (1999), “Sustainability indicators at the firm level: pollution and resource efficiency as a necessary condition towards sustainability”, *Journal of Industrial Ecology* vol.2, n°4, pp. 61-77.

TYTECA D. (2002), « Problématique des indicateurs environnementaux et de développement durable », *Congrès SIM (Société de l'Industrie Minérale), Atelier « Le développement durable et ses indicateurs »*, Belgique, octobre.

UCANSS (2013), *Rapport sur la formation professionnelle 2013*, 73p., p. 42.

VARELA F., MATURANA H., URIBE R., « Autopoiesis: The organization of living systems, its characterization and a model », *BioSystems*, Vol. 5 (1974), p. 187-196.

WARTICK S.L., COCHRAN P.L. (1985), « The Evolution of the Corporate Social Performance Model », *Academy of Management Review*, Vol.10, n°4, p. 758-769.