

Projet ADD'AGE

LA RESPONSABILITE SOCIETALE DES EHPAD ET DES SSIAD

Revue de littérature

Université Claude Bernard  Lyon 1

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

Sommaire

INTRODUCTION GÉNÉRALE	7
SECTION 1. Quels sont les enjeux d'une recherche sur la RSE en EHPAD et en SSIAD ?	9
SECTION 2. Quelle méthode de travail pour atteindre quels objectifs ?	13
PREMIERE PARTIE – Les fondements de la RSE pour les EHPAD et les SSIAD	17
Chapitre 1. Que recouvre le concept de RSE pour les EHPAD et les SSIAD ?	19
SECTION 1. L'émergence et le développement de la RSE au 20 ^{ème} siècle	20
SECTION 2. L'ancrage de la RSE dans la vie des entreprises et des organisations du 21 ^{ème} siècle	23
Chapitre 2. Quelles sont les dimensions clés de la RSE pour les EHPAD et les SSIAD ?	29
SECTION 1. Les volets économique, social et environnemental de la RSE	30
SECTION 2. Une démarche volontaire et une place privilégiée pour les parties prenantes	35
Chapitre 3. Quels liens fait-on entre le développement durable, l'éthique et la RSE ?	39
SECTION 1. L'articulation RSE / Développement durable en EHPAD et en SSIAD	40
SECTION 2. L'articulation RSE / éthique en EHPAD et en SSIAD	45
DEUXIEME PARTIE – L'approche réglementaire de la RSE pour les EHPAD et les SSIAD	53
Chapitre 4. Quelles sont les principales lois liées à la RSE applicables aux EHPAD et SSIAD ?	55
SECTION 1. Le droit européen en faveur de la RSE	56
SECTION 2. Le droit français en faveur de la RSE	59
Chapitre 5. Quelles sont les principales soft laws liées à la RSE applicables aux EHPAD et SSIAD ?	69
SECTION 1. Les soft laws mondiales	70
SECTION 2. Les soft laws européennes et françaises	75

Chapitre 6. Quels sont les principaux guides de bonnes pratiques et de certifications RSE pour les EHPAD et les SSIAD ? 83

SECTION 1. Les principaux guides de bonnes pratiques et outil d'évaluation de la RSE 84

SECTION 2. Les référentiels de certification en matière de RSE 90

TROISIEME PARTIE- La place des parties prenantes dans les stratégies RSE 101

Chapitre 7. Qui sont les parties prenantes des EHPAD et des SSIAD ? 103

SECTION 1. Les parties prenantes : un concept indissociable de la RSE 104

SECTION 2. Identification des parties prenantes des EHPAD et des SSIAD 108

Chapitre 8. Quelles relations entre les EHPAD / SSIAD et leurs parties prenantes ? 117

SECTION 1. L'analyse des parties prenantes des EHPAD et des SSIAD 118

SECTION 2. La création de valeur pour les parties prenantes 123

Chapitre 9. Comment et pourquoi associer les parties prenantes au projet d'établissement ou de service ? 129

SECTION 1. Le degré d'intégration des parties prenantes dans les démarches RSE 130

SECTION 2. Manipuler ou intégrer les parties prenantes au projet d'établissement ou de service 137

QUATRIEME PARTIE. Evaluer et piloter la RSE en EHPAD et en SSIAD 143

Chapitre 10. La RSE peut-elle rendre les EHPAD et les SSIAD plus performants ? 145

SECTION 1. Les ambitions de la mesure de la performance sociétale 146

SECTION 2. La mesure de la performance sociétale 150

Chapitre 11. Comment évaluer la rentabilité d'une démarche de RSE ? 155

SECTION 1. La RSE et son intégration au capital immatériel des EHPAD et des SSIAD 156

SECTION 2. La rentabilité des démarches de RSE 161

Chapitre 12. Le pilotage de la RSE : un BSC adapté aux EHPAD et aux SSIAD 169

SECTION 1. Contrôler et piloter la RSE grâce au BSC 170

SECTION 2. Modélisation du pilotage de la RSE 174

CINQUIEME PARTIE. La gestion des connaissances dans une organisation apprenante : une piste de réflexion pour manager la RSE dans les EHPAD et les SSIAD	181
Chapitre 13. Pourquoi la gestion des connaissances est-elle nécessaire pour mettre en œuvre une stratégie RSE ?	183
SECTION 1. Une stratégie RSE pour faire face à un monde VUCA	184
SECTION 2. Le management des connaissances pour favoriser les stratégies RSE	189
Chapitre 14. Comment développer la gestion des connaissances dans le cadre d'une stratégie RSE ?	193
SECTION 1. L'apprentissage organisationnel : une construction sociale en faveur de la RSE	194
SECTION 2. La transformation des EHPAD et des SSIAD en organisations apprenantes	199
Chapitre 15. Pourquoi le constructivisme et la systémique peuvent-ils être des leviers de la gestion des connaissances dans le cadre d'une stratégie RSE ?	203
SECTION 1. Les théories d'usage et les théories professées appliquées aux EHPAD et aux SSIAD	204
SECTION 2. Dépasser les obstacles de l'apprentissage organisationnel grâce à une vision systémique de la RSE	208
<hr/> CONCLUSION GÉNÉRALE	<hr/> 215
Bibliographie	229

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Section 1

Quels sont les enjeux d'une recherche sur la RSE en EHPAD et en SSIAD ?

Section 2

Quelle méthode de travail pour atteindre quels objectifs ?

Section 1

Quels sont les enjeux d'une recherche sur la RSE en EHPAD et en SSIAD ?

Cette première section fait un état des lieux de la recherche en sciences de gestion appliquée au secteur médico-social. Elle explique également l'intérêt ancien et croissant de la RSE ainsi que les enjeux de ce concept pour les EHPAD¹ et les SSIAD².

1. Des recherches peu nombreuses dans le champ médico-social

Les dépenses de santé représentent 11,8% de notre PIB (OCDE, 2011) et notre pays dispose de 64 800 services et établissements sociaux (68%) et médico-sociaux³ (32%) regroupant près de 1,5 million de salariés (47% dans le secteur médico-social et 53% dans le secteur social). En dépit de ces chiffres importants, le champ de la santé est peu

¹ Selon la DRESS (2013), il existe 7 752 EHPAD (1 681 à but lucratif soit 22% ; 2 271 à but non lucratif soit 29% ; 2 800 publics soit 49%) qui accueillent 592 970 personnes âgées en France. 20% d'entre elles sont en GIR1, 35% en GIR 2, 15% en GIR 3, 19% en GIR 4, 6% en GIR 5, 5% en GIR 6. Les personnes accueillies ont moins de 70 ans dans 7% des cas, entre 70 et 80 ans dans 16% des cas, entre 80 et 90 ans dans 47% des cas et plus de 90 ans dans 30% des cas.

² On compte 2 130 SSIAD selon l'enquête 2010 de la DREES (chiffres 2008) et l'enquête activité 2010 SSIAD-DGCS ; Ils prennent en charge 105 000 personnes âgées d'un âge moyen de 82,5 ans (67% de femmes et 33% d'hommes). 9% sont en GIR 1 ; 33% en GIR 2 ; 29% en GIR 3 ; 27% en GIR 4 ; 1,5% en GIR 5 et 0,5% en GIR 6. La durée de la prise en charge est de moins d'1 mois dans 9% des cas, de 1 mois à 3 mois pour 14%, de 3 mois à 6 mois pour 15%, de 6 mois à 1 an pour 19%, d'1 an à 2 ans pour 19%, de 2 ans ou plus pour 24% d'entre eux.

³ Maisons d'enfants à caractère social (MECS), clubs de prévention spécialisée, centres et foyers d'action éducative (CAE et FAE), services éducatifs auprès du tribunal (SEAT), établissements et services d'aide par le travail (ESAT), centres de rééducation professionnelle, centre d'orientation professionnelle, centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), centres d'accueil pour toxicomanes, centres d'accueil pour alcooliques, foyers de jeunes travailleurs (FJT), appartements de coordination thérapeutique (VIH, maladies chroniques), centres de ressources: handicap rare, autisme, traumatisme crânien, maladie d'Alzheimer, centres locaux d'information et de coordination (CLIC), centre d'accueil de demandeurs d'asile, services mettant en œuvre le mandat spécial au profit de majeurs protégés, services mettant en œuvre l'aide à la gestion du budget familial, structures expérimentales dérogeant aux articles L. 162-31 et L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, centres et foyers d'action éducative (CAE et FAE), services éducatifs auprès du tribunal (SEAT), établissements et services d'aide par le travail (ESAT), centres de rééducation professionnelle, centre d'orientation professionnelle, centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), centres d'accueil pour toxicomanes, centres d'accueil pour alcooliques, foyers de jeunes travailleurs (FJT), appartements de coordination thérapeutique (VIH, maladies chroniques), centres de ressources: handicap rare, autisme, traumatisme crânien, maladie d'Alzheimer, centres locaux d'information et de coordination (CLIC), centre d'accueil de demandeurs d'asile, services mettant en œuvre le mandat spécial au profit de majeurs protégés, services mettant en œuvre l'aide à la gestion du budget familial, structures expérimentales dérogeant aux articles L. 162-31 et L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale.

investigé par les chercheurs français en sciences humaines et sociale (Vinot, 2010) et ce constat est d'autant plus vrai s'agissant du secteur médico-social.

A titre d'exemple, nous avons identifié :

- 5 thèses soutenues entre 1992 et aujourd'hui en sciences de gestion appliquées au secteur médico-social (contre 75 appliquées au secteur hospitalier depuis 1988) ;
- 8 ont été soutenues en sociologie depuis 1987 (contre 67 concernant l'hôpital depuis 1986) ;
- et seulement 4 depuis 1998 en sciences économiques (contre 28 thèses soutenues dans le champ hospitalier depuis 1986).

La problématique de la prise en charge de la dépendance de manière générale et du vieillissement en particulier, ajoutée à celle de la croissance des dépenses de santé, a conduit les pouvoirs publics à restructurer l'organisation de la régulation de l'offre par la mise en place :

- d'une agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) chargée notamment du contrôle externe et de la diffusion de bonnes pratiques professionnelles ;
- d'agences régionales de santé pour harmoniser le pilotage du système de santé en région et accroître son efficacité pour mieux répondre aux besoins ;
- de schémas régionaux chargés de la planification.

Cette volonté d'évolution s'est également traduite par deux réformes majeures. En 1999, la loi a rendu obligatoire la signature de conventions tripartites (établissements, DDASS et conseil général) de manière à identifier les objectifs à atteindre et les moyens alloués pour cela. Puis en 2002, la réforme de l'action sociale et médico-sociale (Jaeger et Bauduret, 2005) a rendu obligatoire la mise en œuvre de démarches d'amélioration continue en vue d'évaluations internes (tous les 5 ans) et externes (tous les 7 ans). L'évaluation est un véritable défi pour les EHPAD et les SSIAD, tant du point de vue de la construction de connaissances qu'elle suggère pour le secteur et qu'il faudra s'approprier de manière pertinente, que de la régulation et du contrôle externe qu'elle suggère (Jaeger et al., 2006).

Dans ce contexte, quelle peut être la place de la responsabilité sociale dans le management des EHPAD et des SSIAD ? Le point suivant montre justement l'intérêt ancien et croissant pour cette question qui concerne aujourd'hui autant le secteur médico-social que les autres secteurs d'activité économique.

2. L'intérêt ancien et croissant de la RSE

La responsabilité des entreprises et des organisations (RSE ou RSO) à l'égard de la société dans laquelle elles évoluent est un débat ancien dont l'importance est croissante depuis les années 60. Le concept de responsabilité donne lieu à des débats tant théoriques que pratiques sur l'ensemble de la planète et fait l'objet de nombreuses publications. De nombreux cas sont étudiés⁴ et présentés dans une littérature abondante.

⁴ Voir notamment, pour les ouvrages en français : la présentation de l'étude de dizaines de d'entreprises lancées dans une démarche de RSE : Raufflet E. et Batellier P. (2008), Responsabilité sociale de

La base de données Google Scholar affiche en effet 1 860 000 résultats lorsqu'une recherche avec les mots clés « corporate social responsibility » est lancée, 70 300 avec les mots-clés « responsabilité sociale des organisations », 66 300 avec les mots-clés « responsabilité sociale de l'entreprise », 23 700 avec les mots-clés « responsabilité sociétale des organisations » et enfin, 22 500 résultats avec les mots-clés « responsabilité sociétale des entreprises ».

On compte également nombre de dossiers de presse, d'ouvrages professionnels, de sites internet ou encore d'associations⁵ consacrés à la question de la RSE qui ont comme objectifs de fournir aux entreprises et aux organisations une expertise sur le sujet, d'autant que la RSE se développe de manière privilégiée grâce à des investisseurs institutionnels tels que les fonds de pension et à des grandes entreprises cotées en bourse (Welford, 2002).

Le concept de responsabilité sociale (ou sociétale) des entreprises (ou des organisations) semble proche d'autres concepts tels que ceux de citoyenneté des organisations (notamment au regard de la citoyenneté des personnes vulnérables -Jaeger et al. 2011- que sont les personnes âgées dépendantes), d'éthique des affaires, de gestion des parties prenantes, ou encore de développement durable. Parallèlement, le concept de performance sociale est devenu un terme générique qui englobe les aspects descriptifs et normatifs de la performance mettant l'accent sur la mise en œuvre de politiques de responsabilité sociale et leurs résultats. Tous ces concepts semblent néanmoins liés dans la mesure où ils sont intégrés par les principaux thèmes sous-jacents à la RSE tels que la valeur et la responsabilisation (Schwartz et Carroll 2008). Notons toutefois que le concept est en constante évolution et la naissance de l'association CSR International⁶ en 2009 en est l'illustration. Cette dernière a comme ambition d'initier une transition vers une « nouvelle » RSO, même si, comme le signalent Carroll et Shabana (2010), la preuve de cette nouveauté reste à faire.

3. Les enjeux de la RSE pour les EHPAD et les SSIAD

L'accompagnement et le soin des personnes âgées effectués en EHPAD ou par un SSIAD sont des activités en plein bouleversement en raison de différents paramètres inhérents à l'environnement :

l'entreprise, enjeux de gestion et cas pédagogiques, Presses Internationales Polytechnique, 271p. ; Pluchart J.J., Uzan O., *Management des organisations et responsabilité sociale de l'entreprise, études de cas*, 267p.

⁵ Business for Social Responsibility : <https://www.bsr.org/fr/> ;

Canadian Business for Social Responsibility : <http://www.cbsr.ca/> ;

Maala : <http://www.maala.org.il/en/home/a/main/> ;

Réseau Alliance : <http://www.reseau-alliances.org/le-reseau-alliances/qui-sommes-nous.html> ;

ADERSE : <http://www.aderse.org/> ; Ethical corporation : <http://www.ethicalcorp.com/>, etc.

⁶ <http://www.csrinternational.org/>

- augmentation incessante du degré de dépendance⁷,
- pénurie de ressources financières et de personnel diplômé,
- exigences croissantes de la tutelle (agences régionales de santé –ARS-, conseils généraux, agence nationale de l'évaluation et de la qualité des services et établissements sociaux et médico-sociaux –ANESM-) et du public en matière de qualité et de bienveillance notamment ;
- apparition d'investisseurs issus du secteur privé lucratif conduisant ainsi à l'introduction en bourse de différents groupes d'EHPAD, etc. ;

Selon la théorie de la contingence, l'environnement impacte l'organisation et sa performance. Certaines organisations sont donc plus adaptées que d'autres à certaines caractéristiques de l'environnement (Burns et Stalker, 1961 ; Woodward, 1965 ; Lawrence et Lorsch, 1967). Même si le lien entre environnement et structure n'a pas été complètement validé, la théorie de la contingence permet de positionner les EHPAD et des SSIAD dans un environnement en constante évolution.

Les dirigeants jouent un rôle majeur en termes d'adaptation à l'environnement (March et Simon, 1993 ; Ansoff, 1984) et peuvent être les moteurs de la création d'un avantage compétitif s'ils intègrent à leur stratégie les éléments pertinents de leur environnement externes, y compris les attentes des parties prenantes et l'exigence croissante de responsabilité sociale en termes politiques, économiques, culturels et légaux. Dans un environnement concurrentiel (Grenier, 2009) soumis à une forte rationalisation budgétaire⁸, la RSE peut être un avantage compétitif d'autant que l'opinion publique est sensible aux questions de maltraitance des personnes âgées, de justice sociale à l'égard des salariés ou encore de protection de l'environnement.

Justement pour répondre aux exigences accrues de l'environnement, les dirigeants semblent souhaiter s'engouffrer plus massivement dans des démarches « RSE ». Plus précisément, la formalisation d'une politique de responsabilité sociale s'inscrit dans une logique de contrôle (Trevino et Weaver, 1999) pour mieux répondre aux pressions exercées par les différentes parties prenantes (Mercier, 2001b) internes et externes aux établissements et services.

Une fois les enjeux de la RSE posés, la section suivante s'attache à expliciter la méthode de travail adoptée pour construire cette revue de littérature et les objectifs poursuivis.

⁷ L'observatoire des EHPAD 2013 de KPMG (p. 8) montre que le niveau de dépendance moyen des résidents augmente depuis 2009. Le GMP moyen du panel de 2013 est de 647, 40% des EHPAD ayant participé à l'étude ont un GMP compris entre 600 et 700.

⁸ A titre d'exemple, l'Observatoire des EHPAD de KPMG (2013, p. 64) a considéré un échantillon de 323 EHPAD (publics et privés non lucratifs) au sein duquel 25% des établissements présentent une situation financière saine, 5% sont en zone de risque et 70% sont susceptibles de rencontrer des tensions de trésorerie. Des investissements importants ont été effectués et accompagnés par les financeurs (réhabilitation, etc.) « mais le taux d'autofinancement des investissements est faible et les structures sont très endettées. Cela représente un risque réel pour les structures qui consacrent aujourd'hui une part importante de leur CAF au remboursement des emprunts. Demain, tout déséquilibre au niveau de l'exploitation, évolution des coûts de personnel, fiscalisation de traduira par un déséquilibre financier s'il n'est pas financé » (p.66).

Section 2

Quelle méthode de travail pour atteindre quels objectifs ?

Cette seconde section définit la revue de littérature et ses limites. Elle présente ensuite la méthode de recherche bibliographique et l'originalité de ce travail.

1. Objectifs et limites de cette revue de littérature

Une revue de littérature sert à créer de la connaissance et « la connaissance commence par la tension entre savoir et non-savoir : pas de problème sans savoir, pas de problème sans non-savoir ». (Popper, 1979, p. 76). Dans notre cas, il s'agit d'alimenter le corpus des sciences de gestion inhérent à un objet, la RSE, au sein d'un champ, en l'occurrence le secteur médico-social et plus particulièrement celui des EHPAD et des SSIAD. Pour cela, la revue de littérature doit permettre de trouver la frontière entre savoir et non-savoir et de déplacer cette frontière (Dumez, 2009). Ce nouveau savoir scientifique sera provisoire car il est voué à être remis en question par d'autres chercheurs de manière à faire encore évoluer la connaissance.

Notre projet scientifique consiste à « poser des problèmes » car « quoi qu'on dise, dans la vie scientifique, les problèmes ne se posent pas d'eux-mêmes. C'est précisément ce sens du problème qui donne la marque du véritable esprit scientifique. Pour un esprit scientifique, toute connaissance est une réponse à une question. S'il n'y a pas eu de question, il ne peut y avoir connaissance scientifique. Rien ne va de soi. Rien n'est donné. Tout est construit » (Bachelard, 1938). La question qui guide nos lectures est donc la suivante : **Comment une démarche de responsabilité sociale peut-elle impacter l'accompagnement des personnes âgées ?**

Pour répondre à cette question centrale, la focalisation de notre revue de littérature sur les sciences du management (ou de gestion) est nécessaire pour connaître en profondeur les tenants et les aboutissants de la RSE dans cette spécialité. En même temps, une telle spécialisation présente des limites puisqu'elle nous empêche de vérifier ce phénomène complexe du point de vue de disciplines connexes (sociologie, économie, sciences politiques) ou même plus éloignées (sciences des soins infirmiers, médecine, etc.). Conscients de cette inévitable contrainte, nous commençons la recherche bibliographique par la collecte de documents et la ventilation des lectures en différentes catégories ou thèmes. « La revue de littérature est le travail d'un nain qui doit réaliser que des géants ont accumulé une montagne de savoir qu'il va falloir escalader. Le moment où la tête du nain que nous sommes atteint la hauteur de la tête des géants qui nous ont précédés est celui du désespoir. Le dernier mouvement consiste pourtant à redresser sa petite taille : cette courte élévation suffira à permettre d'étendre la vue du savoir plus loin qu'il n'était permis aux géants de le faire et à déplacer ainsi la frontière de la connaissance » (Dumez, 2009, p.16).

2. La méthode de recherche bibliographique

La revue de littérature nécessite l'alternance de mouvements d'ouverture sur d'autres domaines (par exemple le pilotage de la performance ou encore le management des connaissances) et de recentrage sur le cœur du sujet (les certifications RSE, les parties prenantes, etc.) (Dumez, 2005). C'est pourquoi les premiers mots-clés utilisés pour nos recherches sont « responsabilité sociale de l'entreprise » « responsabilité sociale des organisations » « responsabilité sociétale » ou encore « corporate social responsibility ». Les bases de données utilisées dans ce cadre sont Cairn, Jstor, EbscoHost, Sciencedirect, Springerlink, Openedition, Erudit et Google Scholar, mais il n'est pas rare de trouver le même article ou le même livre dans plusieurs bases (working paper, articles scientifiques, ouvrages universitaires essentiellement). Par exemple les mots clés « corporate social responsibility + homes for elderly » donnent comme résultat 13 508 articles au sein de la base Jstor et nous retrouvons nombre de ces articles dans Ebsco.

Au fil des lectures, les recherches sont effectuées avec les mots clés « parties prenantes », « stakeholders theory » ou encore « laws and soft laws », etc. La recherche se poursuit par une sélection de deux mots-clés centraux, par exemple « responsabilité sociale des entreprises + médico-social », mais les résultats étant très pauvres, il est nécessaire d'élargir la recherche sans toutefois trop s'éloigner du sujet en sélectionnant des synonymes ou des termes proches « corporate social responsibility + healthcare management » par exemple. Plus le sujet est approfondi, plus il est difficile de le regarder différemment. Il faut donc prendre du recul et tenter de trouver un nouvel angle de travail et les mots-clés qui peuvent correspondre à cette nouvelle posture, par exemple, « CSR strategy and management control », « management de la RSE dans une organisation apprenante », etc. La recherche doit encore s'étendre à des disciplines connexes de manière à accéder à un autre pan de la littérature. Nous n'en exploiterons ici qu'une infime partie car peu de documents s'avèrent au final pertinents dans notre cas, mais ce travail est nécessaire pour enrichir les résultats, par exemple « corporate social responsibility + management + nursing science ».

Il faut ensuite aller encore plus loin en lisant les ouvrages, les handbooks et working papers des auteurs clés identifiés dans cette première phase de lecture. Cette seconde phase est d'autant plus importante que les handbooks permettent de structurer « le savoir autour de la question posée » (Dumez, 2009, p. 24). Les références bibliographiques sont ensuite classées par thème (courants théoriques, champs disciplinaires, etc.) et organisées entre elles (similitudes, relations, oppositions, etc.).

3. L'originalité de la revue de littérature : présentation du fil conducteur

A ce stade de la lecture, les chercheurs ont souvent, comme cela est notre cas, le sentiment que tout a été écrit sur le sujet, mais paradoxalement, « c'est à partir de ce moment que l'on peut travailler à définir solidement sa question de recherche, c'est-à-dire positionner correctement l'originalité de sa démarche » (Whyte, 1984, p. 118).

Notre originalité consistera essentiellement à :

- examiner l'histoire récente de la RSE pour choisir une définition adaptée aux EHPAD et aux SSIAD, à en examiner les dimensions et à les mettre en perspective

- avec les concepts de développement durable et d'éthique au sein des établissements et des services (partie 1 : Les fondements de la RSE) ;
- étudier les principales lois et soft laws, ainsi que les principaux guides de bonnes pratiques et de certification pouvant s'appliquer aux EHPAD et au SSIAD, et en identifier les éventuelles limites (partie 2 : L'approche réglementaire de la RSE) ;
 - identifier les parties prenantes des EHPAD et des SSIAD, comprendre leurs relations et les raisons pour lesquelles elles doivent être associées au projet d'établissement ou de service (partie 3 : Le rôle des parties prenantes dans la stratégie RSE) ;
 - analyser les impacts d'une démarche RSE sur la performance d'un établissement ou d'un service, en évaluer la rentabilité et proposer un outil de pilotage de la démarche (partie 4 : évaluer et piloter la RSE) ;
 - comprendre l'environnement systémique et complexe des EHPAD et des SSIAD pour mieux appréhender le rôle du management des connaissances et l'intérêt de développer des organisations apprenantes pour implanter une stratégie RSE pérenne (partie 5 : une organisation apprenante pour une stratégie RSE pérenne)

Au final, l'analyse de cette sélection de la littérature permettra de poser des hypothèses descriptives et/ou explicatives (démarche hypothético-déductive) ou d'émettre des hypothèses prescriptives (Savall et Zardet, 2004) ou propositions (étude de cas).

4. Le cadre épistémologique de la recherche

L'organisation médico-sociale est un objet complexe dont l'observation nécessite de dépasser l'opposition entre le déterminisme (êtres humains et activités déterminés par leur environnement) et le volontarisme (autonomie de l'acteur et libre arbitre indépendants des influences de l'environnement) (Atanga-Abe, 2003). Pour cela, nous avons choisi le cadre épistémologique de la contingence générique adopté par différents chercheurs (Morin, 1977 ; Martinet, 1990 ; Savall et Zardet, 2004) et qui découle de la tradition philosophique de la théorie de la connaissance. Ce positionnement est avant tout constructiviste car il considère la « réalité » comme socialement construite. Cette « réalité » est antérieure au chercheur (Le Moigne, 2012) et dépend des interactions entre le sujet et le chercheur, mais également des modalités d'élaboration des connaissances de ce dernier (Piaget, 1970). Mais ce positionnement ne rejette pas le positivisme tel que l'envisagent Miles et Huberman (1994) qui souhaitent découvrir des relations assez stables entre les phénomènes sociaux. La contingence générique se situe donc entre positivisme et constructivisme du fait de la présence à la fois de caractères contingents et d'une relative invariance dans les organisations. La recherche de ces invariances dépend à la fois de l'observation du phénomène, de sa conceptualisation et de la modélisation de propositions. Ces différentes phases reviennent à formuler successivement des hypothèses descriptives, explicatives et prescriptives (ou propositions) et c'est ce que nous ferons dans la conclusion de cette revue de littérature.

PREMIERE PARTIE

Les fondements de la RSE pour les EHPAD et les SSIAD

Chapitre 1

Que recouvre le concept de RSE pour les EHPAD et les SSIAD ?

Chapitre 2

Quelles sont les dimensions clés de la RSE pour les EHPAD et les SSIAD ?

Chapitre 3

Quels liens fait-on entre le développement durable, l'éthique et la RSE ?

Chapitre 1

Que recouvre le concept de RSE pour les EHPAD et les SSIAD ?

Ce premier chapitre a pour objectif de poser les fondements de la responsabilité sociale de manière à comprendre comment ce concept peut s'envisager au sein des EHPAD et des SSIAD.

« La responsabilité sociale telle qu'elle s'institutionnalise aujourd'hui est le fruit de débats et de questionnements s'étalant sur pas moins d'un siècle » (Gendron, 2009). Dans cette perspective, nous étudions dans une première section la naissance de la RSE à l'aube du siècle dernier, époque à laquelle on assiste à l'émergence d'une préoccupation pour les questions sociales. Nous traitons ensuite la période 1950-1980 afin de comprendre comment ce concept s'est démocratisé et est devenu de plus en plus populaire. La seconde section traite la RSE à partir des années 80 jusqu'à nos jours, ce qui nous permet d'observer l'émergence du volet écologique de la RSE et de constater que la RSE est aujourd'hui largement liée au bien être de la société, dépassant le cadre interne des entreprises et des organisations.

SECTION 1

L'émergence et le développement de la RSE au 20^{ème} siècle

Cette première section fait le point sur 80 ans de définitions données à la RSE. Cette étude est nécessaire pour comprendre l'évolution du concept et son ancrage actuel dans l'activité économique. Nous passons successivement en revue deux époques distinctes :

- 1900-1950 pour étudier l'émergence du concept et des problématiques sociales ;
- 1950-1980 pour comprendre l'essor de la RSE aux Etats-Unis et en Europe.

1. 1900-1950 :

Le paternalisme et l'émergence d'une préoccupation sociale

En management, on assiste régulièrement à l'émergence de modes (Abrahamson, 1991), mais la littérature académique nord-américaine témoigne de l'existence d'une réflexion autour de la responsabilité sociale des entreprises dès le début du 19^{ème} siècle. Elle se cristallise alors essentiellement sur les « bonnes actions » que doivent mener les dirigeants et les hommes d'affaires (Bowen, 1953 ; Epstein, 2002). A la même époque, la France connaît un mouvement paternaliste et une vague de catholicisme social qui génèrent également des comportements socialement responsables (Ballet et De Bry, 2001). Ce premier pas vers le concept que nous connaissons aujourd'hui montre que notre sujet d'étude est à la fois ancien et ancré dans une problématique managériale autant qu'académique.

Il faut néanmoins attendre le début du 20^{ème} siècle pour que le débat prenne de l'ampleur (Heald, 1970) sous l'effet de l'apparition massive des grandes entreprises et de leurs actionnaires. Ces entités interagissent avec leur environnement constitué de l'ensemble des groupes d'acteurs composant une communauté sociale (Heald 1961). Le profil du dirigeant évolue de fait. Passant du statut de propriétaire d'entreprise familiale à celui de salarié diplômé d'une école de commerce, le dirigeant se professionnalise et est confronté à de nouvelles questions d'ordre déontologique (Malott, 1924 ; Abrams, 1951).

L'article pionnier dans le champ de la responsabilité sociale, intitulé « The Changing Basis of Economic Responsibility », date de 1916. Il est écrit par Clark, un économiste américain qui défend la théorie classique de l'économie tout en proposant un nouveau contrôle social des affaires et donc, un élargissement des responsabilités de l'entreprise à la sphère sociale. Dès les années 1920, des dirigeants tels que Henry Ford adhèrent à cette nouvelle proposition et s'expriment d'ailleurs au sujet de leur responsabilité à l'égard de la société (Heald, 1961,1971).

A partir des années 40 et jusque dans les années 60 la RSE s'enracine profondément aux Etats-Unis et en Europe (Spector, 2008), à tel point qu'en 1946, on demande aux étudiants de la Harvard Business School de prendre en considération et assumer pleinement leurs responsabilités de futurs chefs d'entreprise (Spector 2008).

2. 1950-1980 :

La popularité croissante des volets économique et social de la RSE à des fins utilitaristes

A partir des années 1950, la RSE est considérée comme une méthode pour améliorer la qualité de vie, contrairement aux courants de pensée mettant l'accent sur la maximisation du profit (Hay et Gray, 1974). Au début des années 50, Frank Abrams (1951), un ancien dirigeant de la Standard Oil Company, incite les entreprises à penser non seulement à leurs bénéficiaires, mais également à leurs employés, à leurs clients et au public de manière générale. En 1953, Howard R. Bowen, qui appartient au courant de la Business Ethics, publie l'ouvrage avant-gardiste et fondateur concernant les responsabilités sociales des dirigeants et des cadres. Il a de cette manière largement influencé les chercheurs et les praticiens dans les années qui ont suivi sa publication. Selon Bowen (1953) « la prise en compte volontaire d'une responsabilité sociale de l'homme d'affaires est, ou pourrait être, un moyen opérationnel pour résoudre des problèmes économiques et atteindre plus globalement les objectifs économiques que nous poursuivons ». Il ajoute également que la RSE revêt un caractère utilitaire et devient peu à peu une obligation pour les chefs d'entreprise car ils doivent mettre en œuvre des stratégies, prendre des décisions, et garantir des pratiques compatibles avec les objectifs et les valeurs de la communauté en général. Avec cette définition, la RSE devient un moyen, pour les dirigeants, de prendre les décisions cohérentes avec les attentes et les valeurs de la société.

Dans les années 1960, on assiste à une plus grande sensibilisation aux problématiques sociales en raison notamment de l'émergence des questions de discrimination raciale ou encore de dégradation de l'environnement. L'envie de faire évoluer les mentalités est forte, de même que de développer la responsabilité des entreprises à l'égard de la société, par exemple en renforçant leur participation à des actions philanthropiques ou de bienfaisance (Davis 1960 ; Murphy, 1978). Pour certains auteurs, les entreprises ont le devoir d'utiliser leurs ressources pour servir des objectifs sociaux parce que leurs responsabilités vont au-delà d'obligations économiques et juridiques (Davis, 1960 ; McGuire, 1963). Frederick (2006) remarque qu'à cette époque, trois idées-clés se dégagent clairement : le manager peut avoir une influence positive sur la société, l'entreprise peut utiliser ses ressources à des fins philanthropiques sans que cela ne lui nuise, les entreprises peuvent soutenir et encourager les « bonnes causes ». A cette époque, il y a peu de débats sur les avantages de la RSE, ils se limitent à la nécessité d'avoir des pratiques responsables à l'égard de la société. A cette époque, le concept de performance se déconnecte de celui de la RSE, les motivations sont externes, tournées vers la société et désintéressées (Lee, 2008). Dans le même ordre d'idées, Frederick (1960) admet que la RSE doit permettre une bonne gestion des ressources économiques et humaines afin d'atteindre des objectifs sociaux de haut niveau, et non pas seulement servir les intérêts

de quelques personnes à l'intérieur de l'entreprise. Walton (1967) élargit la définition de RSE à tous les cadres de l'entreprise et non pas seulement aux dirigeants car « le concept de responsabilité sociale reconnaît l'intimité des relations entre l'entreprise et la société et affirme que ces relations doivent être présentes à l'esprit des top managers de l'entreprise ainsi qu'à l'esprit de ceux qui s'occupent des différents groupes auxquels elle est reliée et qui poursuivent leurs propres buts. »

Au début des années 70, les publications scientifiques peuvent alors davantage s'appuyer sur des cas d'entreprises parce qu'ils sont de plus en plus nombreux. Cela permet de tester les hypothèses et de faire évoluer plus rapidement la théorie de la RSE. Les définitions fleurissent (Sethi, 1975) et les préoccupations glissent vers son impact sur la réactivité et la performance de l'entreprise. On distingue à cette époque la RSE de réactivité sociale (Ackerman, 1973 ; Murray, 1976 ; Frederick, 1994). En effet, il ne s'agit pas uniquement de 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). L'accent est désormais mis sur les résultats et on ouvre la voie à de nouvelles tentatives pour mesurer ou évaluer les résultats des politiques et des pratiques en matière de RSE.

SECTION 2

L'ancrage de la RSE dans la vie des entreprises et des organisations du 21^{ème} siècle

La seconde section s'attache plus particulièrement à comprendre comment se développe la RSE dans notre société en fonction du sens que nous lui donnons aujourd'hui. Nous étudions pour cela deux périodes :

- 1980-2000 pour étudier l'évolution du concept vers des préoccupations écologiques ;
- de 2000 à nos jours, période qui témoigne d'une nouvelle évolution vers un souhait de plus grand bien être de la société.

1. 1980-2000 :

L'apparition du volet environnemental de la RSE

Dans les années 1980, les cultures d'entreprise éthique se développent (Frederick 2008) et dans la sphère académique, les recherches visant à articuler la RSE à la performance financière sont de plus en plus nombreuses (Lee, 2008), ce qui confirme le caractère utilitariste de la RSE. La recherche est plus empirique et les concepts connexes à la RSE font leur apparition : éthique des affaires et gestion des parties prenantes notamment (Carroll 1999 ; Houry et al., 1999). Pour Jones (1980), la RSE signifie que « les entreprises ont des obligations à l'égard de différents groupes d'acteurs présents dans la société, autres que les actionnaires, mais aussi des obligations qui vont bien au-delà de celles prévues par la loi ou la réglementation ». On commence donc à s'intéresser à la démarche comme un moyen de prendre en charge les effets externes négatifs de l'entreprise ou de l'organisation (Arcelus et Schaefer, 1982). Wartick et Cochran (1985) vont plus loin en considérant la RSE comme une approche de la relation de l'entreprise avec son environnement, et non une vision institutionnelle des relations de l'entreprise avec la société dans son ensemble. A ce titre, ils considèrent la RSE comme le fruit de l'articulation simultanée de principes, de processus et de politiques.

Dans les années 90, la RSE devient une forme d'obligation morale qui va au-delà de la simple obéissance aux lois (Kilcullen et Kooistra, 1999 ; Piacentini et al., 2000). L'idée que les entreprises ont des devoirs à l'égard de leurs effets externes se développe alors (Reder, 1994 ; Hopkins, 1998 ; Frederick, 1999). Cette période devient celle de la citoyenneté d'entreprise (Frederick, 2008) et le terme de durabilité émerge alors. Sachs (1991) définit l'écodéveloppement comme le « développement endogène et dépendant de ses propres forces, soumis à la logique des besoins de la population entière, conscient de sa dimension écologique et recherchant une harmonie entre l'homme et la nature ». Il fait

ainsi écho au rapport Brundtland publié en 1987 par la Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'ONU (Davidson et Dence, 1998) qui a préféré s'attacher à la notion de développement soutenable, c'est-à-dire répondant aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre à leurs propres besoins. La RSE inclut ainsi l'investissement dans le bien être de la société, les relations de travail, la création et le maintien de l'emploi, la protection de l'environnement et la performance financière (Khoury et al., 1999). Wood (1991) met alors au point un modèle de RSE composé de trois éléments : des principes de responsabilité et de motivations (liés aux choix et aux actions de l'entreprise ou de l'organisation), des processus et des pratiques organisationnelles (permettant la définition et la mise en œuvre des choix et des actions) et enfin, des résultats (issus des choix et des actions définis et mis en œuvre).

C'est donc récemment que la RSE s'enrichit d'un volet environnemental même si les préoccupations en la matière émergent dès la fin de la seconde guerre mondiale (par exemple, le Club de Rome est alerté du risque d'épuisement des ressources de notre planète dès 1960 par les travaux de Forrester. Meadow alerte à son tour en publiant un rapport à ce sujet en 1972). Bourg (1996) identifie trois mouvements écologistes pouvant s'inscrire dans le volet environnemental de la RSE : l'écologie radicale défend le droit des pierres, des arbres et des animaux (Naess, 1990) ; l'écologie autoritaire s'oppose au laisser-aller (Jonas, 1979) ; et l'écologie démocratique, plus nuancée, met l'accent sur l'autolimitation de la consommation des ressources quelles qu'elles soient (Illich, 1973 ; Gorz, 1991) comme le relaient les organisations non gouvernementales telles que Greenpeace et WWF.

2. Depuis 2000 :

L'attachement au bien être de la société

Dès le début des années 2000, la RSE s'attache au bien être de la société. Pour Foran (2001), la RSE est « l'ensemble des pratiques et des comportements que les entreprises adoptent à l'égard de leurs salariés, de son environnement et de la société en général ». Pour McWilliams et Siegel (2001), « la RSE regroupe les actions qui semblent favoriser le bien collectif, au-delà des intérêts de l'entreprise et ce qui est requis par la loi ». Plus tard Crouch (2006) dira à ce sujet que le « fondement de la RSE réside dans la prise en charge de la part des entreprises des externalités qu'elles produisent ».

La durabilité et la RSE se réfèrent aux actions volontaires démontrant l'intégration des préoccupations sociales et environnementales dans les activités commerciales et dans les interactions avec les différents acteurs économiques (Van Marrewijk, 2003). La responsabilité implique de considérer les différentes parties prenantes internes et externes d'une manière jugée acceptable par la société. Les aspects sociaux sont articulés aux responsabilités économiques car un des objectifs plus large de la RSE est de créer des standards sociaux plus élevés et d'améliorer le niveau de vie des personnes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'entreprise, tout en préservant la rentabilité de l'entreprise (Hopkins, 1998).

Gagnant du terrain au plan institutionnel, la RSE fait également l'objet de différentes définitions par des instances mondiales et européennes.

2.1. Les définitions institutionnelles à portée internationale

Au plan international, l'Organisation des Nations Unies a initié différentes opérations en matière de RSE, parmi lesquelles le Pacte mondial en juillet 2000. L'ONU considère dans ce cadre la RSE comme un ensemble de pratiques volontaires visant « l'alignement des activités et stratégies des entreprises du monde entier sur dix principes universellement reconnus, dans les domaines des droits de l'homme, du travail, de l'environnement et de la lutte contre la corruption. » (ONU, 2000). Le Pacte mondial donne ainsi un cadre politique et pratique pour les entreprises souhaitant y adhérer. Celles-ci s'engagent à progresser dans les quatre domaines de la RSE cités ci-dessus et à publier un rapport annuel à ce sujet.

Le réseau mondial BSR (Business for Social Responsibility (2003) définit, la RSE comme l'ensemble des décisions liées à la mise en œuvre de valeurs éthiques, au respect des exigences légales, au respect des personnes, des communautés au sein de la société et de l'environnement. La RSE consiste à respecter ou dépasser les attentes éthiques, juridiques, commerciales que la société a de ses activités. Elle est ainsi un principe directeur pour l'ensemble des décisions prises par une entreprise ou une organisation et qui doivent respecter l'intérêt de toutes les parties prenantes. Ainsi, la RSE peut faciliter la réussite commerciale tout en permettant à l'entreprise ou l'organisation d'honorer des valeurs éthiques respectueuses des personnes, de la société et de l'environnement. Cette approche rejoint celle d'autres organisations telles que :

- l'International Business Leaders Forum (IBLF) (organisation indépendante composée de 150 multinationales) qui considère la RSE comme le résultat de pratiques transparentes fondées sur des valeurs éthiques et de respect pour les employés, la société et l'environnement, et qui contribuent à la réussite de l'entreprise durablement⁹ ;
- l'ONG IndianNGOs.com qui considère la RSE comme un processus grâce auquel l'entreprise ou l'organisation et les individus qui la composent sont sensibles et prudents quant aux effets directs et indirects de leur activité et leur travail sur les parties prenantes internes et externes, la nature et la société en général¹⁰.
- Enfin, le World Business Council for Sustainable Development (WBCSD), une association d'entreprises internationales basée à Genève, définit la RSE comme l'engagement à contribuer au développement économique durable, en collaboration avec les employés, leurs familles, la communauté locale et la société au sens large afin d'améliorer leur qualité de vie » (1999).

Le prix « Ethics in Action » (délivré par la Rowe School of Business de l'Université Dalhousie à Halifax au Canada, avec le soutien de la banque Scotia, à des chefs d'entreprise engagés dans une démarche de RSE) décrit la RSE comme l'obligation de rendre des comptes à l'ensemble de ses parties prenantes pour la globalité de ses actions et de ses activités. Selon cette définition, les entreprises socialement responsables considèrent l'impact de leurs décisions sur la société et l'environnement, elles tiennent compte de l'équilibre entre les besoins des parties prenantes et le besoin de faire des

⁹ <http://www.iblf.org/>

¹⁰ <http://www.indianngos.com/>

profits¹¹.

2.2. Les définitions institutionnelles à portée européenne

En Europe, la définition de l'Observatoire pour les PME Européennes (2002), auxquels bon nombre d'établissements et services sont apparentés, s'inspire de celles déjà largement diffusées mais développe le terme de responsabilité sociale interne et externe de manière à distinguer les rapports entre l'entreprise et ses salariés d'une part, et la protection de l'environnement, les relations avec les fournisseurs, les riverains et les autorités publiques d'autre part.

De son côté, la Commission Européenne publie en 2001 le livre Vert intitulé « Promouvoir un cadre européen pour la RSE » pour encourager les réflexions sur la RSE avec les associations, les syndicats, les ONG, les entreprises, les investisseurs, etc. Dans ce cadre, le rapport définit la RSE comme une démarche volontaire permettant de « satisfaire pleinement aux obligations juridiques applicables, mais aussi (d')aller au-delà et d'investir davantage dans le capital humain, l'environnement. Le livre Vert indique que la RSE est « un concept selon lequel les entreprises intègrent les préoccupations sociales et environnementales à leurs activités commerciales et leurs relations avec les parties prenantes »¹². L'année suivante, la Communauté européenne (2002) précise que la RSE consiste à s'engager « au-delà de leurs obligations légales et de leurs objectifs économiques ou commerciaux ». Ces responsabilités élargies couvrent un éventail d'activités variées, mais se résument essentiellement au champ social et au champ environnemental. L'aspect social englobe la société au sens large, au-delà des simples questions de politique sociale. La RSE peut ainsi se résumer en une triple boucle : économique, sociale et environnementale. » En 2003, la Commission des Communautés Européennes ajoute que « la RSE est un concept qui rend l'entreprise responsable de son impact sur toutes les parties prenantes. Elle représente l'engagement continu (...) à se comporter de façon juste et responsable, à contribuer au développement économique tout en améliorant la qualité de vie des salariés et de leurs familles ainsi que celle de la société au sens large. » (Commission des Communautés Européennes, 2003). L'Europe incite les entreprises et les organisations de son territoire à penser différemment leurs relations avec leur environnement en tenant compte des impacts économiques, sociaux et écologiques des pratiques et activités. La commission européenne réaffirme sa définition en 2006 en précisant que la RSE est un « concept par lequel les compagnies intègrent des préoccupations sociales et environnementales dans leurs opérations commerciales et dans leurs interactions avec leurs sous-traitants sur une base volontaire. Elle concerne des entreprises décidant d'aller au-delà des conditions légales minimum et des engagements provenant des conventions collectives afin de

¹¹ <http://ethicsinaction.ca/award>

¹² En réponse à cette définition, le gouvernement britannique (2001) estime que « la RSE exige que les entreprises et les organisations ne considèrent pas seulement leurs intérêts commerciaux, mais qu'elles gèrent aussi leurs impacts sur la société et l'environnement au sens large. Cela nécessite d'établir un dialogue ou un partenariat avec les parties prenantes concernées, qu'il s'agisse des employés, des clients, des investisseurs, des fournisseurs ou d'autres communautés d'intérêt. La RSE va au-delà des obligations légales, elle exige un engagement volontaire qui reflète les priorités et les caractéristiques de chaque entreprise (ou organisation) ainsi que celles des secteurs d'activité et des zones géographiques où elles opèrent ».

satisfaire les besoins sociaux ». (Commission Européenne, 2006). En 2002, l'union européenne a initié le Forum plurilatéral européen qui rassemble différentes parties prenantes pour débattre de six thèmes majeurs : la consommation responsable, l'investissement responsable, les liens entre la RSE et la compétitivité, la transparence et le reporting, les droits de l'homme et la dimension mondiale de la RSE. Près de 10 ans plus tard, la Commission européenne (2011) présente une nouvelle approche qui consiste à définir la RSE comme « la responsabilité des entreprises vis-à-vis des effets qu'elle exerce sur la société ». C'est une « démarche consistant à être « engagé, en collaboration étroite avec (les) parties prenantes, (et comme) un processus destiné à intégrer les préoccupations en matière sociale, environnementale, éthique, de droits de l'homme et de consommateurs dans (les) activités commerciales et (la) stratégie de base ». On retrouve donc ici les trois volets phares de la RSE : l'économique, le social et l'environnemental, mais également la dimension des parties prenantes et celle de l'éthique.

D'autres institutions européennes telles que des agences de notation ou encore des réseaux d'entreprises et d'organisations se réfèrent à la définition de la Commission européenne pour envisager la RSE :

- Par exemple, Vigeo, agence européenne de notation sociale, reprend explicitement le cadre fourni par le Livre vert et indique que : « l'entreprise socialement responsable, non seulement satisfait pleinement aux obligations légales et conventionnelles applicables, mais intègre aussi en tant qu'investissement stratégique, les dimensions sociales, environnementale et sociétale à ses politiques globales ¹³ » ;
- Quant au réseau CSR Europe, il avance que « la responsabilité sociale des entreprises renvoie à la manière dont les dirigeants d'entreprises améliorent leur impact social et environnemental pour créer de la valeur à la fois pour les actionnaires et les autres parties prenantes en modifiant sa stratégie, son organisation et ses procédés »¹⁴.

¹³ cf. www.aresa-sa.com

¹⁴ <http://csreurope.org/>

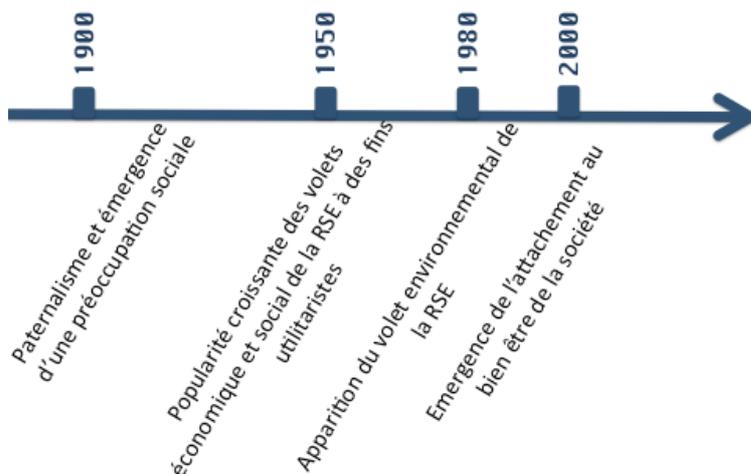
Conclusion

On retrouve les fondements de la RSE dans le paternalisme du 19^{ème} siècle. Mais il s'est peu à peu transformé pour laisser place à une véritable prise de conscience des dirigeants de l'existence de problématiques sociales et économiques auxquelles l'entreprise pouvait répondre. On assiste donc, durant la première moitié du 20^{ème} siècle, à l'émergence d'une préoccupation sociale qui se traduit par des pratiques dites responsables. Celles-ci se développent jusque dans les années 80 et s'enrichissent en intégrant peu à peu différentes préoccupations environnementales de manière à préserver les richesses naturelles de notre planète.

La responsabilité sociale recouvre un large spectre de pratiques qui ont pour objectif de répondre aux problématiques économiques, sociales et environnementales auxquelles sont confrontés les EHPAD et les SSIAD et qui impactent et impacteront les différentes parties prenantes. Les pratiques peuvent s'étendre également aux questions de civisme en vue du bien-être de la société dans son ensemble. Dans ce contexte, le terme de « Responsabilité Sociétale des services et Etablissements – RSE¹⁵ - » peut paraître plus approprié.

Figure n°1

L'évolution du concept de RSE : proposition d'une chronologie simplifiée



¹⁵ Nous continuerons donc d'utiliser l'acronyme RSE pour désigner la Responsabilité Sociétale des services et Etablissements médico-sociaux.

Chapitre 2

Quelles sont les dimensions clés de la RSE pour les EHPAD et les SSIAD ?

Le concept de responsabilité sociale des entreprises ou des organisations (RSE ou RSO) recouvre un large éventail de comportements dits socialement responsables (Welford et Frost, 2006 ; Engle, 2007). Mais que renferme exactement cet éventail et par là-même, quelle définition donner à la RSE en EHPAD et en SSIAD ?

Il existe une multitude de définitions de la RSE (Van Marrewijk, 2003), il semble impossible d'en proposer une formule universelle puisqu'elle est une construction sociale (Berger et Luckmann, 1966). Tenant compte de cette difficulté, Dahlsrud (2008) établit une typologie des définitions de la RSE à partir d'une étude des convergences et des particularités de chacune d'elles. Google étant le moteur de recherche le plus couramment utilisé et le plus pertinent pour ce type d'analyse (Blair et al., 2002), l'auteur a choisi de rechercher grâce à celui-ci les différentes définitions disponibles. Lorsqu'une définition faisait référence à une autre, l'original a été systématiquement analysé. En outre, pour éviter les confusions, seul le terme de RSE a fait l'objet d'une recherche (évacuant ainsi les termes connexes tels que citoyenneté, éthique, etc.). Au total, 37 définitions de la RSE données par 27 auteurs (américains, canadiens, européens et indiens) ou institutions ont été analysées.

Suite au codage des données, Dahlsrud (2008) identifie cinq dimensions constitutives du concept de RSE. Les trois premières sont analysées dans la première section de ce chapitre. Il s'agit des dimensions sociale, économique et environnementale. Les deux autres dimensions sont étudiées dans la seconde section du chapitre : le caractère volontaire de la démarche, ainsi que les parties prenantes (ou stakeholders) à prendre en considération. Ce travail nous permettra au final de compléter la définition donnée dans le chapitre précédent de manière à ce qu'elle soit la plus adaptée possible aux organisations du champ étudié.

SECTION 1

Les volets économique, social et environnemental de la RSE

Cette section présente par conséquent chacun des volets déclinés par la définition de la RSE et l'illustre avec des indicateurs fournis par le Global Reporting Initiative (GRI) qui a pour mission, depuis 1997, de développer les directives internationales en matière de RSE.

Nous avons choisi des exemples issus de ce référentiel car il est l'un des plus anciens, son envergure est internationale et il est largement utilisé dans le monde, quel que soit le secteur. En outre, Saulquin et Schier (2007) montrent que les indicateurs mis au point par le GRI ressemblent fortement à ceux proposés par le modèle d'analyse de la performance organisationnelle plus traditionnel de Morin, Savoie et Baudin (1994). Cette forte convergence met en évidence que les préoccupations de la RSE sont en réalité intégrées depuis longtemps dans la mesure de la performance organisationnelle¹⁶.

1. Le volet économique de la RSE

Caroll (1979) définit la RSE comme la somme de responsabilités économiques, légales, éthiques et discrétionnaires (attentes sociales implicites pouvant être notamment comblées par la philanthropie). Il considère ainsi la responsabilité économique comme un facteur majeur à prendre en considération par les organisations. Ceci paraît en effet indispensable dans le cadre d'un « business case », c'est-à-dire un projet qui marque un changement justifié compte tenu de ses coûts, risques et bénéfices.

Dans cette perspective, le GRI propose différents indicateurs permettant de mesurer la responsabilité économique des EHPAD et des SSIAD. Nous en identifions plusieurs dans la rubrique « Performance économique », par exemple :

- la valeur économique directe créée et distribuée, incluant les produits (ventes nettes, produits financiers et produits des cessions d'actifs), les coûts opérationnels (versements aux fournisseurs, placements non stratégiques, redevances et gratifications), prestations et rémunérations des salariés (sorties de fonds à l'attention des salariés : paiements courants sans tenir compte des engagements futurs), donations et autres investissements pour les communautés, les résultats mis en réserve, les versements aux apporteurs de capitaux (ensemble des versements financiers à l'attention des apporteurs des capitaux de l'organisation) et à l'Etat (impôts et taxes bruts) ; Ces données éclairent sur la manière dont l'établissement ou le service crée de la richesse pour ses parties prenantes.

¹⁶ Il existe une évidente similarité, hormis quelques différences s'agissant des indicateurs de rendement des personnels présents dans le modèle de performance organisationnelle et absents du référentiel GRI, ainsi que les indicateurs de diversité et d'égalité des chances présents dans le modèle du GRI mais absents du modèle de la performance organisationnelle.

- les subventions et aides publiques significatives reçues,
- la distribution des ratios comparant le salaire d'entrée de base et le salaire minimum local ;
- la politique, les pratiques et la part des dépenses réalisées avec les fournisseurs locaux ;
- le développement et l'impact des investissements en matière d'infrastructures et de services ;
- la compréhension et la description des impacts économiques indirects significatifs, y compris l'importance de ces impacts.

Le GRI propose également différents indicateurs dans sa rubrique « Droits de l'Homme » qui pourraient permettre aux EHPAD et aux SSIAD de mesurer leur responsabilité économique, par exemple :

- le pourcentage de fournisseurs et de sous-traitants majeurs dont le respect des droits de l'Homme a fait l'objet d'un contrôle et les mesures prises ;

2. Le volet social de la RSE

Dès 1953, Bowen encourage la réalisation d'audits sociaux pour évaluer la performance sociale. Cette pratique se développe dans les années 70 (Dierkes et Bauer, 1973) aux Etats-Unis et en Europe où l'Institut International de l'Audit Social (IAS) est créé¹⁷.

Pour ce volet aussi, le GRI propose différents indicateurs de mesures applicables aux EHPAD et SSIAD. Nous en repérons trois dans la rubrique « Droit de l'Homme » qui concernent les salariés :

- le nombre total d'incidents de discrimination et les mesures prises ;
- les activités identifiées au cours desquelles le droit à la liberté syndicale et à la négociation collective risque d'être menacé ; et les mesures prises pour assurer ce droit ;
- le nombre total d'heures de formation des salariés sur les politiques et procédures relatives aux droits de l'Homme applicables dans l'établissement ou le service, et le pourcentage de salariés formés.

La rubrique « Emploi, relation sociale et travail » du GRI propose également quatorze indicateurs de mesure représentatifs de la responsabilité sociale des EHPAD et des SSIAD, en voici quelques exemples :

- l'effectif total par type d'emploi et contrat de travail (et éventuellement par zone géographique pour les groupes) ;
- le turnover du personnel en nombre de salariés et en pourcentage par tranche d'âge et par sexe (et éventuellement par zone géographique le cas échéant) ;
- les programmes d'éducation, de formation, de conseil, de prévention et de maîtrise des risques mis en place pour aider les salariés, leur famille ou les membres des communautés locales en cas de maladie grave ;

¹⁷ <http://www.auditsocial.net/>

- les questions de santé et de sécurité couvertes par des accords formels avec les syndicats ;
- le nombre moyen d'heures de formation par an, par salarié et par catégorie professionnelle ;
- les programmes de développement des compétences et de formation tout au long de la vie destinés à assurer l'employabilité des salariés et à les aider à gérer leur fin de carrière ;
- le pourcentage de salariés bénéficiant d'entretiens d'évaluation et d'évolution de carrière périodiques ;
- la composition des organes de gouvernance et répartition des employés par sexe, tranche d'âge, appartenance à une minorité et autres indicateurs de diversité ;
- le rapport du salaire de base des hommes et de celui des femmes par catégorie professionnelle.

Egalement, la rubrique « Société » propose des indicateurs applicables en établissement et service en termes de responsabilité sociale :

- la nature, la portée et l'efficacité de tout programme et pratique d'évaluation et de gestion des impacts des activités de l'EHPAD ou du SSIAD, à tout stade d'avancement, sur les communautés ;
- l'affichage politique, la participation à la formulation des politiques publiques et le lobbying ;
- le montant des amendes significatives et le nombre total de sanctions non financières pour non-respect des lois et des réglementations.

Enfin, différents indicateurs sont identifiés dans la rubrique « Responsabilité vis-à-vis des produits » :

- les étapes où sont évalués en vue de leur amélioration les impacts des activités sur la santé et la sécurité, et le pourcentage des activités soumis à ces procédures ;
- le nombre total d'incidents de non-conformité aux réglementations et codes, tels que la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, concernant les impacts sur la santé et la sécurité des activités, par type de résultat ;
- les pratiques relatives à la satisfaction des personnes âgées et de leurs proches, notamment les résultats des enquêtes de satisfaction ;
- le nombre total de plaintes fondées pour atteinte à la vie privée (et par extension pour non-respect des droits et libertés de la personne âgée) ;
- le montant des amendes significatives encourues pour non-respect des lois et des réglementations concernant les activités et services offerts par les établissements et services.

3. Le volet environnemental de la RSE

Dès les années 60, la société accorde une attention particulière aux problématiques environnementales, notamment en raison des premiers dégâts constatés suite à

l'utilisation massive de pesticides et la publication de Carson (1962) qui les dénonce.

Pourtant, l'analyse de Dahlsrud (2008) montre que l'approche environnementale de la RSE est la moins fréquemment invoquée dans les 37 définitions étudiées, peut-être parce que cette dimension ne figure pas dans les définitions originelles (Carroll, 1999), ce qui tendrait à influencer les définitions contemporaines du concept. La dimension environnementale n'apparaît pas non plus de manière explicite dans la définition du Conseil mondial des affaires pour le développement durable (World Business Council for Sustainable Development –WBCSD) selon lequel, la RSE est un « engagement permanent des entrepreneurs à adopter un comportement moral et à contribuer au développement économique, en améliorant simultanément la qualité de vie de leurs employés et de leurs familles, de la communauté locale et de la société considérées comme un tout. » Le WBCSD a d'ailleurs établi une liste de douze bonnes pratiques de la RSE parmi lesquelles le respect de l'environnement apparaît de manière diffuse : « établissez les opportunités stratégiques, concentrez-vous sur les individus, déterminez le poids de votre legs, privilégiez les employés, connaissez votre voisin, sa communauté et sa culture, débattiez et dialoguez, concluez des partenariats intelligents, tenez compte de la réputation, soyez un bon hôte, mesurez vos actes et soyez responsable, maniez avec précaution l'information, le savoir et la technologie »¹⁸.

Les aspects environnementaux de la responsabilité sont les moins représentés dans les définitions contemporaines de la RSE, mais paradoxalement, la responsabilité environnementale est la plus représentée en nombre d'indicateurs dans les mesures prescrites par le GRI. Ce dernier dédie à l'environnement une rubrique à part entière comprenant vingt-cinq indicateurs applicables aux EHPAD et aux SSIAD, en voici différents exemples :

- la consommation de matières en poids ou en volume,
- le pourcentage de matières consommées provenant de matières recyclées,
- la consommation d'énergie répartie par source d'énergie primaire,
- les initiatives pour fournir des produits et des services reposant sur des sources d'énergie renouvelables ou à rendement amélioré, et les réductions des besoins énergétiques obtenues suite à ces initiatives ;
- le pourcentage et le volume total d'eau recyclée et réutilisée,
- les émissions totales, directes ou indirectes, de gaz à effet de serre en poids,
- les émissions de substances appauvrissant la couche d'ozone, en poids ;
- le nombre total et le volume des déversements accidentels significatifs,
- les stratégies, actions en cours et plans futurs de gestion des impacts sur la biodiversité ;

Le GRI propose également une rubrique « Responsabilité du fait des produits » qui recense cinq indicateurs environnementaux intéressants pour les EHPAD et les SSIAD :

- les initiatives pour réduire les impacts environnementaux des produits et des services, et la portée de celles-ci ;

¹⁸ www.wbcsd.org

- le pourcentage de produits utilisés (alimentaires ou de soins par exemple) et de leurs emballages recyclés ou réutilisés, par catégorie ;
- le montant des amendes significatives et le nombre total de sanctions non pécuniaires pour non-respect des législations et des réglementations en matière d'environnement ;
- les impacts environnementaux significatifs du transport dans le cadre de son activité et du transport des membres de son personnel ;
- le total des dépenses et des investissements en matière de protection de l'environnement, et par type.

Ces mesures ont une vocation organisationnelle et managériale mais ne donnent aucune indication quant à l'impact négatif de l'environnement sur la santé. Par exemple, la pollution urbaine entraîne des maladies respiratoires (Dab et Roussel, 2001), mais tous les risques ne sont pas observables, ce qui rend complexe ce type d'évaluation. C'est pourquoi il est nécessaire de déployer des outils scientifiques spécialisés pour y parvenir de manière fiable (Dab, 2012).

SECTION 2

Une démarche volontaire et une place privilégiée pour les parties prenantes

Nous présentons dans cette section le caractère volontaire de la démarche de RSE, ainsi que la place à accorder aux parties prenantes dans ce type de démarche. Ces deux caractéristiques sont communes aux définitions étudiées et mises en perspectives par Dahlsrud (2008) dans son étude de dizaines de définitions récentes de la RSE.

1. Une démarche volontaire

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. Kotler et Lee (2005) rejoignent Carroll 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, la mise en place d'écotaxes ou encore de droits à polluer (Rubinstein, 2006).

Si la RSE est une démarche volontaire, pourquoi les EHPAD et les SSIAD auraient-ils intérêt à la mettre en œuvre ? Plusieurs réponses sont possibles :

- parce que les EHPAD et les SSIAD évoluent dans la société qui les a créés et ils lui sont redevables (dans la logique du don et du contre don de Mauss) ;
- parce que les dirigeants ont le devoir moral d'être responsable (comme le suggère Bowen) ;
- parce que la RSE est rentable et peut rendre l'établissement ou le service plus performant. En effet, même si le lien entre RSE et performance financière est difficile mettre en évidence, différentes études montrent l'existence de bénéfices tangibles et intangibles pour les organisations (Greening et Turban, 2000 ; Orlitzky et al., 2003 ; Grayson et Hodges, 2004), notamment parce que la RSE offre aux organisations l'occasion de « reprendre l'initiative sur la question des externalités négatives, en insistant sur l'aspect volontaire de la démarche, et donc d'en maîtriser les coûts » (Rubinstein, 2006).

Les EHPAD et les SSIAD peuvent, de manière volontaire, internaliser les externalités que génèrent leurs activités d'accompagnement, de soins, d'hébergement et de

restauration, ce qui présente trois avantages (Postel et Rousseau, 2008) : à court terme le caractère volontaire de la démarche redonne l'image environnementale de l'établissement ou du service, il lui permet également de prévenir ou anticiper la législation en la matière et enfin, il favorise, à long terme, l'acquisition de ressources intangibles (compétences, image, notoriété, etc.).

Le volontariat présente tout de même des limites. Notamment, les rapports de RSE publiés par les entreprises et les organisations sur une base volontaire sont « 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).

2. La prise en considération des parties prenantes

Le concept de parties prenantes (ou stakeholders) fait massivement son apparition à la fin des années 70 (Charan et Freeman, 1979 ; Sturdivant, 1979). Le terme anglais « stake » signifie « intérêt », par opposition au terme « stakeholder » qui signifie « actionnaire ». Les stakeholders font ainsi référence à des parties intéressées ou à des ayants droit (Mercier, 2004). Plus généralement, une partie prenante est définie comme un « groupe dont le comportement collectif peut affecter de manière directe le futur de l'organisation, mais qui n'est pas sous son contrôle direct » (Emshoff et Freeman, 1978). Comme McGuire (1963), Carroll (1979) estime, à travers sa définition de la RSE, que les entreprises et les organisations ont des responsabilités à l'égard de leurs parties prenantes, mais également de la société dans son ensemble. A partir des années 80, Freeman définit une partie prenante comme un « groupe ou un individu qui affecte ou est affecté par l'accomplissement des objectifs de l'organisation » (Freeman, 1984, p.37). Il développe le concept de partie prenante comme une représentation de l'organisation et de définition de la stratégie, adoptant ainsi une approche instrumentale du management des parties prenantes (Walsh, 2005) qui a tendance à laisser de côté la dimension éthique de la démarche (Andriof et al., 2002) de RSE. L'approche de Freeman présente tout de même l'avantage de dépasser le cadre strict des rapports entre managers et propriétaires (théorie de l'agence), ou encore celui des rapports entre les organisations et les acteurs de l'environnement (stratégies concurrentielles) (Martinet et Raynaud, 2004).

Les managers s'approprient le concept de partie prenante grâce à la formalisation de la RSE et au développement de normes et de bonnes pratiques déclinées par différentes instances nationales, européennes ou mondiales. Par exemple, le réseau CSR Europe (créé en 1996 par la Commission européenne et différentes entreprises) définit la RSE comme une démarche permettant aux dirigeants d'améliorer l'impact social et environnemental de l'activité de leur organisation pour créer de la valeur à la fois pour les actionnaires, mais également « pour les autres parties prenantes en modifiant la stratégie, l'organisation et les procédés »¹⁹. C'est pourquoi la gouvernance (Perez, 2003) des établissements et des services (principes et règles qui dirigent et limitent les actions des dirigeants) est constituée des processus, des réglementations, des lois et des tutelles et autres parties prenantes (actionnaires le cas échéant, salariés, fournisseurs, personnes

¹⁹ www.csreurope.org

âgées, etc.) qui influent sur la manière de diriger l'EHPAD ou le SSIAD. Notons qu'une part importante des richesses créées par les organisations est issue d'investissements effectués par les parties prenantes et en particulier par les salariés. Mais le sous-investissement paraît inévitable dans la mesure où les contrats ne permettent pas de protéger les co-contractants de l'opportunisme. Pour réguler ce dysfonctionnement, Blair et Stout (1999) préconisent notamment la mise en œuvre d'un gouvernement d'entreprise qui intègre deux des modalités de Hirschman (1970) relatives aux individus mécontents : la fidélité (loyalty) et la prise de parole (voice). Grâce à cette forme de gouvernance, la RSE pourrait peut-être alors permettre plus d'investissement de la part des parties prenantes.

L'étude de Dahlsrud (2008) montre également que les définitions de la RSE consistent surtout à la décrire comme un phénomène. Par exemple, Van Marrewijk (2003) traite de la stratégie de RSE, qui selon lui doit être adaptée au contexte spécifique de chaque entreprise ou organisation. Ces définitions consistent à montrer le caractère socialement construit de la RSE et de fait, son articulation nécessaire à l'approche des parties prenantes (Mitchell et al., 1997). Depuis longtemps les entreprises se préoccupent de leurs parties prenantes : instances de tutelle, personnes âgées, investisseurs, etc. Néanmoins, différents phénomènes contemporains (tels que la pollution, l'épuisement des ressources naturelles, la mondialisation, une plus grande information grâce aux technologies de l'information et de la communication, etc.) entraînent une diversification des parties prenantes et une évolution de leurs attentes, ce qui pousse les organisations à prendre des décisions soucieuses des aspects sociaux, environnementaux et économiques de leurs activités.

Conclusion

Selon Dahlsrud, il existe une probabilité de 97% qu'au moins trois des cinq approches (parties prenantes, sociale, économique, écologique et volontaire) de la RSE soient utilisées dans une même définition. Les quatre dimensions de Carroll semblent correspondre aux cinq dimensions de Dahlsrud. En effet, on retrouve dans les deux cas le caractère volontaire de la démarche, la question de la performance environnementale et économique, la prise en considération des parties prenantes et de la société dans son ensemble. De la même manière, les définitions conceptuelle, managériales ou encore institutionnelles ont en commun les éléments suivants :

- le principe d'une démarche volontaire
- axée sur l'intérêt porté aux parties prenantes
- grâce à l'intégration de préoccupations économiques, sociales et environnementales dans les pratiques des entreprises ou des organisations.

Tableau n°1

Scores et ratios pour les 5 dimensions de la RSE de Dahlsrud

Dimensions	Score	Ratio (%)
Parties prenantes	1213	88
Sociale	1213	88
Economique	1187	86
Volontaire	1104	80
Ecologique	818	59

Dahlsrud (2008) Corporate Social Responsibility and Environmental Management, Corporate Social Responsibility Environment Management, n°15, p.7-11.

La responsabilité sociétale des services et établissements est une démarche volontaire qui vise à répondre simultanément aux attentes économiques, sociales et environnementales de toutes les parties prenantes.

Chapitre 3

Quels liens fait-on entre le développement durable, l'éthique et la RSE ?

Si nous résumons les conclusions des deux chapitres précédents, nous pouvons donner un début de définition à la responsabilité sociale des EHPAD et des SSIAD qui peut être formulée de la manière suivante :

La responsabilité sociétale des EHPAD et des SSIAD 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.**

Cette définition est intéressante pour poser les premiers jalons de la responsabilité sociale des organisations médico-sociales, mais elle exclut les termes d'éthique et de développement durable qui semblent pourtant très proches, voire imbriqués avec ce concept. Afin de mieux comprendre l'articulation entre RSE et développement durable, et l'articulation entre RSE et éthique, nous les analysons successivement au cours des deux chapitres suivants, ce qui nous permet de proposer, en guise de conclusion, une définition enrichie de la RSE en EHPAD et en SSIAD.

SECTION 1

L'articulation RSE / Développement durable en EHPAD et en SSIAD

Cette première section analyse le lien entre RSE et développement durable (DD) en étudiant d'abord les fondements du développement durable, puis son glissement progressif vers le concept de RSE et les limites que cela représente. Un dernier point est réalisé concernant la question de la durabilité *vs* celle de soutenabilité, indissociable de celle de DD et donc de RSE.

1. Appréhender le développement durable en EHPAD et en SSIAD

Le concept de développement durable (DD) est apparu à la fois pour que les entreprises et les organisations répondent aux nouvelles demandes de la société, et pour manifester la contestation de la légitimité des entreprises (Gendron, 2006, 2009) et du capitalisme.

Dans cette perspective, l'une des premières définitions du développement durable (après celle donnée en 1980 par l'Union Internationale pour la Conservation de la Nature - UICN) est celle du rapport Brundtland de 1987 (United Nations World Commission on Environment and Development, 1987) : « le développement durable répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs ». Il faut retenir de cette définition quatre éléments pour appréhender correctement la portée du DD (Beaupré et al., p. 82), y compris en EHPAD et en SSIAD :

- être attentif à l'impact des activités sur l'environnement et en particulier sur les ressources présentes et à venir (respecter le rythme de régénération des ressources et la capacité de charge des écosystèmes), ce qui est indispensable à notre survie ;
- considérer les impacts des activités sur les générations futures afin de léguer un actif environnemental, social et économique pour leur assurer une vie meilleure ;
- créer une activité économique moins intensive sur le plan écologique, ce qui suppose de penser différemment les manières de produire et de consommer ;
- développer une économie redistributive qui permettra à chacun de bénéficier de la plus-value des activités productives.

Pour donner du sens à cette définition, il semble nécessaire de hiérarchiser les trois pôles du DD. A la première place, on trouve l'environnement car le développement ne peut se réaliser dans un environnement dégradé. L'économie vient se positionner à la deuxième place car elle n'est pas une fin en soi, mais juste un moyen pour assurer le développement des individus et des sociétés. Les aspects sociaux arrivent en troisième place, comme conséquences des deux premiers pôles. Par conséquent, « le développement durable peut impliquer des coûts inégalement répartis entre les acteurs

sociaux, nécessiter des investissements et surtout exiger de nouvelles manières de faire, qu'il s'agisse de production, de commercialisation, de consommation, d'organisation ou même de gouvernance » (Beaupré et al. p.83).

En dépit de ces définitions, le développement durable présente des contours flous et beaucoup de projets ou concepts profitent justement de cette faille pour revendiquer leur caractère durable (Daly, 1990). Tout nouveau projet nécessite d'une part la mobilisation de ressources financières, matérielles, techniques, humaines afin d'atteindre des objectifs de rentabilité, de structuration et de développement. D'autre part, il nécessite la mobilisation autour d'un objectif précis sur une période définie (Bouly et Ferry, 2011). Pour autant, tous les projets ne sont pas « responsables » et ne présentent pas systématiquement des perspectives de « croissance durable » même si les termes sont volontiers adoptés. Tous les projets ne peuvent pas relever du développement durable puisque la croissance économique n'est pas nécessairement porteuse de développement et que le développement n'est pas forcément associé à une activité économique ayant des résultats immédiats ou directs (santé et éducation par exemple) (Gendron et Reveret, 2000).

Exemple du Baromètre Développement Durable en Etablissements de Santé 2013

« 470 établissements ont répondu à la 6ème édition du Baromètre du développement durable (...). Cette enquête annuelle est menée par PG Promotion auprès des 6 000 structures sanitaires et médico-sociales adhérentes des fédérations hospitalières FHF, FEHAP, FHP et Unicancer. L'enquête a été menée en mars et avril 2013 sur internet. »

« Sans surprise, les répondants au baromètre sont convaincus à plus de 98% de la dimension stratégique du développement durable et de l'atout (cité par plus de 95%) qu'il représente pour la certification ou l'évaluation externe de l'établissement. A plus de 85,7%, le développement durable est inscrit au projet d'établissement et à 70% dans le projet social. Il a acquis une place de choix dans le pilotage des liens est fait avec le cœur de métier. L'engagement dans le développement durable n'est pas une position de principe ou idéologique, il a des conséquences et des applications concrètes dans l'exercice de la mission de soins ou d'accueil : plus de 70% des établissements intègrent les problématiques liées au développement durable dans les activités de soins ou dans la prise en charge de l'utilisateur. »

« On note un rééquilibrage des 3 piliers du développement durable en termes de priorités identifiées par la direction. Si le volet environnemental est toujours cité avec la plus grande fréquence (81, 5%), les volets économiques (62, 1%) et surtout sociaux (66,2%) sont aujourd'hui perçus comme tout autant prioritaires, ce qui n'était pas le cas en 2012 (31% pour ces 2 piliers). Le périmètre d'actions s'élargit et s'approfondit en même temps: les établissements agissent dans plus de domaines, ils multiplient les problématiques traitées et donnent progressivement de plus en plus d'importance à ces démarches. La compréhension du développement durable s'est enrichie et élargie, preuve d'une plus grande maturité des établissements de santé et de la pertinence de leurs actions.

Les actions menées dans le domaine environnemental étaient déjà très prégnantes et le sont toujours (maîtrise de l'énergie 86,4%, de l'eau 67,7%, réduction des déchets 78,1%). Les domaines moins évidents comme la protection de la biodiversité (13,4% vs 11%) et la diminution des gaz à effet de serre (27,66% vs 22%) prennent de plus en plus d'importance.

C'est surtout autour des thématiques sociales que les progressions sont à noter même si certaines sont encore minoritaires : la lutte contre l'illettrisme (6% vs 5), les actions en faveur de la parité

(18,9% vs 15), en faveur des personnes en insertion (28,1% vs 24), la lutte contre les discriminations (26% vs 22), l'éducation à la santé (35,7% vs 33) et la promotion de la santé au travail (49,8% vs 54). L'amélioration de la qualité de vie au travail est citée par plus de 80% des répondants (vs 89) et 75% établissent le document unique des risques au travail. Mais les actions pour l'accès à l'emploi des personnes handicapées (51,5% vs 53), d'éducation nutritionnelle (28,5% vs 30) et de lutte contre les addictions (29,8% vs 37) sont cependant en baisse.

En ce qui concerne la RSE (responsabilité sociétale des entreprises) et notamment les obligations de reporting, la pédagogie est nécessaire car seuls 27% des répondants s'estiment familiers de ces notions et seul un quart des établissements a commencé à préparer ce reporting. »

2. Le glissement du développement durable vers la RSE et ses limites

Le début du 20^{ème} siècle porte une RSE empreinte d'éthique paternaliste qui évolue à partir des années 50 vers plus d'utilitarisme et de considération pour les parties prenantes (cf. infra chapitre 1). Ces différentes approches ne sont pas incompatibles, au contraire elles s'enrichissent mutuellement mais ne prennent pas en considération le développement durable. En revanche, depuis les années 2000, en Europe essentiellement, les concepts de RSE et de développement durable sont quasi systématiquement associés (Quairel et Capron, 2013). Pourtant, l'association de la RSE au DD ne semble pas aller de soi puisque les enjeux du développement durable ne sont pas forcément portés par les parties prenantes des organisations comme les EHPAD et les SSIAD. Plus particulièrement, le concept même de partie prenante ne semble pas compatible avec celui de DD alors qu'il est indissociable de la RSE. En effet, le théorème d'impossibilité d'Arrow (Arrow, 1951 ; Sen, 1970) donne la confirmation mathématique qu'il n'est pas possible d'agréger des préférences individuelles (celles des parties prenantes) en préférences sociales (celles de DD). Il n'existe pas de système assurant la cohérence, sauf lorsque le choix social coïncide avec les choix d'un seul individu, indépendamment du reste de la population. Par conséquent, les attentes des parties prenantes aident à identifier les enjeux mais ne peuvent pas représenter l'intérêt général et donc l'objectif de développement durable (Pesqueux, 2006). En dépit de cette incompatibilité, RSE et DD restent associés. Quairel et Capron (2013) attribuent ce phénomène à un processus d'institutionnalisation qui a permis aux organisations de partager progressivement un cadre commun réglementaire et cognitif qui leur permet de partager des évidences et des règles tenues pour acquises (Scott, 1995). Selon les auteurs, ce processus actif depuis le début des années 2000 s'est construit autour de différentes étapes :

- la diffusion de discours sur des principes ou des pratiques émergentes au sein des entreprises et des organisations ;
- l'action d'institutionnels tels que le World Business Council for Sustainable Development (WBCSD - Conseil mondial des affaires pour le développement durable²⁰) qui a une légitimité et qui théorise le DD dans les stratégies de RSE ;
- le lobbying auprès des instances internationales ou européennes qui contribue à la

²⁰ WBCSD : organisation basée à Genève composée de 190 compagnies internationales ayant comme préoccupation commune le développement durable grâce à la croissance économique, l'équilibre écologique et le progrès social (cf. infra chapitre 2)

diffusion du concept ;

- l'élaboration d'instruments d'évaluation et de notation par des agences de notation extra financière (cf. infra chapitre 5).

Le guide de bonnes pratiques ISO 26000 (AFNOR, 2010) sur la responsabilité sociétale des organisations publiée le 1^{er} novembre 2010 indique d'ailleurs que l'expression « responsabilité sociétale » désigne la « responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement éthique et transparent qui contribue au développement durable, y compris à la santé et au bien-être de la société ; qui prend en compte les attentes des parties prenantes ; qui respecte les lois en vigueur tout en étant en cohérence avec les normes internationales de comportement ; qui est intégré dans l'ensemble de l'organisation et mis en œuvre dans ses relations (article 2.18 de la norme ISO 26000). Le référentiel précise également que la « responsabilité sociétale est étroitement liée au développement durable. Étant donné que le développement durable couvre les objectifs économiques, sociaux et environnementaux communs à tout un chacun, il peut être utilisé pour traduire les attentes plus larges de la société (...). En conséquence, il convient que la contribution au développement durable soit un objectif essentiel pour toute organisation engagée dans une démarche de responsabilité sociétale » (article 3.3.5. de la norme ISO 26000). Le DD s'impose donc dans la démarche de RSE et ses principes sont censés fédérer les parties prenantes autour de valeurs communes.

Articuler DD et RSE revient à associer le développement durable à une démarche volontaire. Autrement dit, ce rapprochement opéré depuis le début des années 2000 évite le développement d'une législation contraignante, voire coercitive, au profit de l'autorégulation. Pour différents auteurs, (Godard et Hommel, 2005 ; Rolland, 2005), croire que la survie et le développement des entreprises et des organisations telles que les EHPAD et les SSIAD passe essentiellement par leur implication dans le développement durable est une tromperie. Selon Rolland, les engagements en termes de RSE n'engendrent pas d'obligation légale, uniquement des obligations à certaines conditions très restrictives, essentiellement liées à l'intensité et à la fermeté de l'engagement exprimé. Par conséquent, « la RSE comme source de responsabilité juridique pour les entreprises reste donc encore largement de l'ordre du mythe » (Rolland, 2005, p. 9). Dryzek (2012) et Hajer (1995) montrent que les entreprises ont cherché à façonner le discours du développement durable de manière à ce qu'il serve leurs objectifs. Capron et Quairel (2013) rappellent à ce propos que la théorie des biens publics mondiaux (Samuelson, 1954 ; Suy, 2009) met en évidence les défaillances du marché et par conséquent le besoin d'une régulation par les institutions publiques (incitations de la part des États ou standards à respecter) pour assurer l'implémentation des principes du développement durable.

3. De la durabilité à la soutenabilité ?

En France, le principe de soutenabilité est apparu au 14^{ème} siècle dans l'Ordonnance de Brunoy pour protéger les ressources forestières (Jégou, 2011). Pourtant, six siècles plus tard, nous avons choisi de qualifier le développement de « durable » alors que le terme anglais est « sustainable », c'est-à-dire soutenable. Il s'agit donc pour les EHPAD et les

SSIAD de contribuer au développement durable et donc de participer à la transition de notre société vers un modèle « soutenable ».

Depuis la publication du rapport Brundtland, en 1987, il n'existe pas de consensus réel autour de l'utilisation du terme « durable ». La durabilité désigne la cohérence entre les besoins et les ressources de la Terre à long terme. Ce concept continue de faire débat car la soutenabilité suppose quant à elle la subordination du développement économique (soutenabilité économique : elle suppose une vision à long terme du développement car l'enjeu n'est pas un résultat immédiat mais une survie dépendant de celle de la Terre, de ses ressources et populations, dans ce cadre, les risques des activités économiques doivent être prévenus, réduits, voire maîtrisés) aux limites physiques de la planète (soutenabilité environnementale) et une meilleure répartition des richesses entre les générations et à l'intérieur de celles-ci (soutenabilité sociale : elle concerne notamment le développement des capacités définies par Sen (2000), c'est-à-dire la somme des capacités de la personne, de ses ressources et des possibilités offertes grâce à elles, et des opportunités offertes par la société dans laquelle la personne évolue).

Mais différentes études montrent que les entreprises et les organisations réduisent la prise en compte des dimensions environnementales et sociales du développement durable et de la RSE lorsque les gains espérés sont inférieurs aux coûts à engager (Vogel, 2006). Le risque est donc la dérive vers une conception du développement très éloignée de celle de « sustainability » visant, à l'origine la subordination de l'économique au social et à l'écologique, d'où l'intérêt de recentrer les réflexions autour d'un développement soutenable, y compris pour les EHPAD et les SSIAD.

SECTION 2

L'articulation RSE / éthique en EHPAD et en SSIAD

Cette seconde section analyse le lien entre RSE et éthique à travers l'étude de la définition de l'éthique, de ses dimensions et vertus actionnables en EHPAD et en SSIAD, ce qui permet de mieux comprendre, dans un dernier point le lien ténu entre RSE et éthique.

1. Appréhender l'éthique en EHPAD et en SSIAD

L'éthique est considérée comme une recherche du bien vivre et du bien faire, fondée sur une disposition individuelle à agir de manière constante en vue du bien d'autrui et dans des institutions justes (Rawls, 2009 ; Ricoeur, 1990). En entreprise, elle est plutôt une réflexion sur la bonne et la mauvaise façon d'agir en fonction du système de valeurs et des attitudes des acteurs (de la Bruslerie, 1992 ; Siedel et al., 1995 ; Mercier, 2004 ; Moussé, 2001 ; Ballé et de Bry, 2001). Mobiliser l'éthique est utile pour prendre des décisions lorsqu'on est confronté à des questions telles que : quelles actions vont produire les meilleures conséquences ? que dit la règle ? Ou encore quel manager, quel soignant ou quelle gouvernante ai-je envie d'être ? (Maymo et Murat, 2013, p. 34)

Sa formalisation répond à une logique de contrôle (Trevino et Weaver, 1999) pour mieux répondre aux pressions exercées par les différentes parties prenantes (Mercier, 2001b), y compris au sein des établissements médico-sociaux français pour deux raisons essentielles :

- premièrement, dans un environnement concurrentiel (Grenier, 2009) soumis à une forte rationalisation budgétaire, l'éthique peut être un avantage compétitif d'autant que l'opinion publique est sensible aux questions de maltraitance ;
- deuxièmement, la mise en œuvre d'un questionnement éthique continue est devenue prioritaire pour l'ANESM, la transgression des principes éthiques peut donc conduire à la fermeture des établissements ou des services. L'éthique devient par conséquent une dimension à part entière de la stratégie (Mercier, 2000) pour laquelle différentes parties prenantes (clients, clients potentiels, tutelles essentiellement) incitent les dirigeants à formaliser des indicateurs pertinents (Pralhad, 1997).

L'éthique revêt un caractère social, économique et réglementaire qui conditionne la survie des organisations. Pourtant comme l'a montré Courrent (2003), les recherches en matière d'éthique sont délaissées au profit de celles consacrées à la responsabilité sociale de l'entreprise (RSE) (Naro, 2005).

2. Les dimensions de l'éthique en EHPAD et en SSIAD

Différentes activités humaines peuvent mettre en danger l'éthique (Kjonstad et Willmott 1995). C'est pourquoi l'ANESM (2010) encourage, grâce à la diffusion d'un guide de bonnes pratiques (RBP), la mise en œuvre d'un questionnement éthique continu dont la performance dépend de trois domaines : le droit des usagers, la bientraitance et la qualité.

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge. La charte des droits et libertés rendue obligatoire par la loi du 2 janvier 2002 garantit le respect des droits des usagers et de leurs proches grâce à l'application de différentes dispositions relatives à l'éthique professionnelle (Abbot, 1983) : non-discrimination, droit à une prise en charge adaptée, etc. La formalisation éthique prend ici l'aspect d'un document énonçant les valeurs des établissements (Mercier, 2000). Pour lutter contre la maltraitance, les établissements disposent également d'un large arsenal juridique et institutionnel. La circulaire du 15 octobre 2008 exige plus de contrôles inopinés, la généralisation des démarches d'auto-évaluation de la bientraitance et la sensibilisation des acteurs locaux à ce sujet. Dans ce cadre, le guide diffusé en juillet 2008 par l'ANESM (la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre) a pour objectif de prévenir les risques de maltraitance tout en développant des pratiques éthiques et en construisant un cadre servant de base à la prise en compte des singularités de chacun (Amyot et Villez, 2001). La performance éthique comprend aussi l'évaluation de la qualité. Pour cela, le guide ANGELIQUE s'intéresse particulièrement aux droits et à la participation des usagers, à la personnalisation des prestations, aux relations de l'établissement avec son environnement, à sa stratégie et son organisation.

Les trois domaines (droits et libertés, bientraitance, qualité) de la performance éthique peuvent être rendus opérationnels par la mise en œuvre de trois règles énoncées dans le guide de RBP : faire émerger la démarche de questionnement éthique ; construire un cadre et identifier une instance pour l'accompagner ; pérenniser la démarche (Laborel et Vercauteren, 2004). Ces RBP rejoignent les pratiques observées aux Etats-Unis où la question du contrôle de l'éthique est apparue il y a déjà plusieurs années sous la pression de différentes parties prenantes (actionnaires, dirigeants, clients, associations de malades et assureurs essentiellement), ce qui explique que plus de 80% des hôpitaux ont des services de management de l'éthique et 14% sont en passe de le mettre en œuvre (Fox et al., 2007).

3. Les vertus actionnables en EHPAD et en SSIAD

Les vertus (habitudes, qualités qui disposent l'individu à bien agir) de l'éthique appliquées aux EHPAD issues de la tradition philosophique (Nilles et Bertezene, 2007) sont les suivantes : la justice, l'équité, la collégialité, la responsabilité et l'altruisme. Ces cinq vertus s'articulent les unes aux autres et sont d'égale importance pour caractériser l'éthique. Le fait de choisir une définition de l'éthique basée sur les vertus permet de prendre en considération à la fois les cas particuliers et les principes plus universels (Arbouche, 2008) pouvant être observés en EHPAD et en SSIAD.

Première condition de l'éthique, l'altruisme est en quelque sorte la source du désir de vertu en général (Comte Sponville, 2006). Cette disposition se fonde sur une considération de l'autre (personne âgée ou professionnel) en tant que personne et non en tant que chose. Par exemple, le fait que chaque résident en EHPAD ait un référent parmi le personnel vise à garantir la prise en compte personnalisée de ses besoins et de ses attentes. Le respect et la considération nourrissent l'estime de soi des professionnels, source de respect et d'altruisme pour les résidents.

Le deuxième principe d'action est la justice qui consiste dans le respect de la législation en vigueur, elle « est une disposition constante de l'âme à attribuer à chacun ce qui d'après le droit civil lui revient » (Spinoza, 1670). La justice renvoie au droit : droits de l'homme, droits de la personne âgée, droit des familles, droit du travail, etc. Les documents internes qui promeuvent le respect de la justice sont par exemple la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, le livret d'accueil, etc.

La justice n'est pas suffisante, elle doit être complétée par un troisième principe : l'équité, considérée comme « la sûreté du jugement dans l'appréciation de ce qui est dû à chacun » (Lalande, 2010). L'équité peut être considérée comme une dimension transversale car elle est la fois une condition, un moyen et une fin du développement durable (Gendron, 2005). L'équité se traduit principalement par une égalité de traitement des demandes et des attentes ou besoins des personnes âgées et de leurs familles. Elle implique d'accueillir les demandes d'informations et de recevoir les familles demandeuses, de veiller à l'équilibre des prestations entre les différentes personnes âgées quelles que soient leurs pathologies, etc.

La collégialité se fonde sur une éthique de la discussion (Habermas, 1992) et permet la régulation de l'autorité individuelle, la réduction de l'arbitraire, la rationalité des décisions, la transmission des compétences au-delà des personnes et enfin, le développement de la connaissance et de la reconnaissance réciproques. La collégialité consiste par exemple à constituer une équipe pluridisciplinaire pour un accueil cohérent et global : définition du projet individualisé, mise en place de groupes d'analyse des pratiques, etc. « Le concept de collégialité n'induit pas la déresponsabilisation de celui qui tient la place d'exception. Il réfère cette posture à un collectif intelligent qui crée un espace original de créativité. (...) dont le dirigeant peut utilement tirer profit » (Janvier, 2011, p. 98).

Enfin, la responsabilité détermine nos choix en tenant compte des effets qui en résulteront (Ricoeur, 1994). En EHPAD et en SSIAD, la responsabilité à l'égard des personnes âgées peut se traduire par le fait d'accepter le risque (Bouquet, 2001), d'avoir conscience de son cadre de travail, de celui des autres et de ses propres limites. La responsabilité peut également s'illustrer par des décisions justifiées, des observations transmises, par l'engagement à l'égard des collègues (travail d'équipe) ainsi que des personnes âgées (conscience professionnelle).

4. Le lien ténu entre éthique et RSE

Selon Mercier (2004), le terme de responsabilité en management (et donc de RSE) « évoque l'obligation de répondre de ses actions, de les justifier (en fonction de normes morales et de valeurs) et d'en supporter les conséquences ». Selon cette définition, l'éthique donne à la RSE une dimension morale.

Pour distinguer morale et éthique (Nilles, Bertezene, 2003 ; 2007 ; 2008 ; Nilles, 2003, 2004), l'étymologie ne peut guère nous aider. Il est donc nécessaire de procéder à des choix de vocabulaire clairs (Ricoeur, 1990). L'éthique est une réflexion théorique, une construction conceptuelle, elle est une recherche des « fondements raisonnables » du bien agir (Perrot, 1990). L'éthique relève d'une relation ou même d'une reliance selon Morin. L'acte moral est un « acte individuel de reliance. (...) La pensée complexe est la pensée qui relie. L'éthique complexe est l'éthique de reliance » (Morin, 2004). Cette relation existe aussi entre la morale et l'activité pratique (le « bien agir » auprès des personnes âgées, des familles et entre collègues), mais la morale constitue une codification, alors que l'éthique en constituerait la théorie (Saudan, 1995). Kremer-Marietti (1999) parle dans ce sens « d'éthique de la morale » et Russ et Leguil (1994) de « métamorale ». Mais il faut immédiatement ajouter que cette réflexion éthique est articulée à la « sagesse de l'action » (Badiou, 1993), qu'elle est, en même temps qu'une réflexion, une recherche de la manière d'être qui convient dans une situation déterminée. Par exemple, quelle réaction adopter face à la violence d'une personne âgée désorientée ? Si le fondement de la morale est l'impératif, la discussion est l'essence de l'éthique qui relève d'une pratique argumentative (Habermas, 1992). L'éthique est faite de contradictions, d'intérêts divergents, et non pas de consensus, même si c'est un accord qu'elle vise à établir (Piolet, 1990). Son principe méthodologique réside dans la critique, au sens du questionnement et dans la recherche permanente de la justification des décisions (La Bruslerie, 1992). En EHPAD par exemple, la morale voudrait par conséquent que chaque décision relative au projet individuel soit motivée par les équipes. La morale désigne à la fois les normes propres à une société et les principes normatifs de la volonté, qui se veulent universels et inconditionnels, même s'ils se concrétisent dans une culture déterminée (Habermas 1992 ; Comte Sponville, 2006). L'éthique est un « processus par lequel on traite les possibles d'une situation » (Badiou, 1993), parfois complexe et délicate en établissement autant qu'au domicile de la personne âgée. L'éthique est donc une réflexion qui vise à déterminer les principes du bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées. La morale évalue l'action indépendamment de son résultat et de la situation concrète, pour n'envisager que la loi et la conformité de la décision à cette dernière. Alors que les jugements d'évaluation sont dans le cas de l'éthique principalement centrés sur la situation, non sur la règle (Badiou, 1993). Ils incluent par conséquent la relativité en fonction de la position de la perception de l'éthique (Sen, 2000). En résumé, il faut chercher à penser l'éthique et la morale non pas comme des termes rigides opposables, mais comme les moments complémentaires d'une réflexion dialectique. C'est à travers ce dialogue entre les lois morales et leur interrogation éthique, en relation avec une situation déterminée, que se poursuit la recherche des principes régulateurs permettant l'élaboration de la décision. Celle-ci doit pouvoir être justifiée et argumentée dans la discussion avec l'ensemble des acteurs (Habermas, 1992) d'un EHPAD ou d'un SSIAD. Ces principes régulateurs peuvent prendre une forme codifiée lorsqu'ils sont exprimés dans la perspective déontologique de comportements normés (par exemple le code de déontologie des médecins et la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante qui sont obligatoires, ou encore la Charte d'engagement déontologique des dirigeants d'établissements de santé, médico-sociaux et d'EHPAD qui est volontaire²¹). La décision est alors guidée par une ou des règles concrètes.

²¹ Charte d'engagement volontaire produite par le Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS).

S'agissant de ces règles concrètes, le livre vert de l'Union Européenne (2001) désengage la sphère publique de leur conception au profit d'une plus grande place accordée à la sphère privée qui doit, du même coup, établir un équilibre entre profit et mise en œuvre de règles éthiques. Dans la même logique, quoique plus radicale, Freeman et al. (2007) estiment que le marché est un véritable lieu d'expression et d'éthique où la régulation publique paraît inutile. Selon Freeman, l'éthique au sein du « capitalisme des parties prenantes » passe par le contrat qui permet de créer de la valeur, la vendre et la maintenir grâce à :

- la satisfaction des parties prenantes qui créent des accords volontaires entre elles ;
- des transactions entre clients (EHPAD et SSIAD), fournisseurs (sous-traitants de restauration ou de blanchisserie par exemple), employés et financiers (tutelles et banques essentiellement) ;
- l'acceptation de ses propres responsabilités par les différentes parties prenantes,
- la prise en considération des motivations et valeurs différentes des hommes et des femmes ;
- la motivation des parties prenantes pour la préservation et la mise en œuvre de leurs valeurs ».

Selon Postel et Rousseau (2010), le postulat de Freeman ne semble pas tenir car la RSE est proche de l'éthique de Habermas (1987) qui s'inscrit dans une logique de rationalité communicationnelle (c'est-à-dire fondée sur l'égalité des participants, l'acceptation de la diversité des points de vue et une temporalité longue de l'action collective) qui semble difficile à mettre en œuvre dans une économie mondialisée, capitaliste et à dominante financière pour les raisons suivantes :

- dans les pays riches comme la France, la temporalité de l'action collective inhérente au secteur médico-social s'est réduite notamment en raison de politiques publiques de rationalisation des dépenses et de réforme des fonctionnements, auxquelles viennent se superposer les politiques de flexibilisation de la main d'œuvre ; Ces freins à la temporalité s'ajoutent à la fluidité des mouvements de capitaux et l'exigence de rentabilité accrue pour les établissements privés lucratifs ;
- à minima, ces phénomènes impactent les décisions stratégiques et donc les dirigeants, mais également le travail et fragilisent ainsi les salariés (Coutrot, 2005) en tant que collectif, ce qui ne permet pas d'assurer la diversité des points de vue à l'intérieur des organisations et l'égalité des participants est remise en question.

Conclusion

En EHPAD et en SSIAD, la RSE semble devoir s'articuler au DD. Ce qui signifie que les démarches de RSE des établissements et services doivent être attentives à l'impact des activités sur l'environnement et en particulier sur les ressources, considérer les impacts des activités sur les générations futures afin de leur assurer une vie meilleure ; penser différemment les manières de produire et de consommer pour créer une activité économique moins intensive sur le plan écologique et développer une économie la plus redistributive possible, de manière à permettre à tous de bénéficier de la plus-value des activités productives.

Au vu de ces préoccupations, la RSE (et par extension le DD) 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.

Pour terminer, nous pouvons donc dire que les dispositifs institutionnels encadrant les démarches de RSE vont largement conditionner « le caractère fallacieux ou effectivement régulateur de ces processus, leur caractère rétrograde, ou leur potentialité émancipatrice » (Postel et Rousseau, 2010)

Figure n°2

Essai de schématisation du positionnement de la RSE par rapport à l'éthique et au développement durable



Synthèse de la première partie

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.

DEUXIEME PARTIE

L'approche réglementaire de la RSE pour les EHPAD et les SSIAD

Chapitre 4

Quelles sont les principales lois liées à la RSE applicables aux EHPAD et SSIAD ?

Chapitre 5

Quelles sont les principales soft laws liées à la RSE applicables aux EHPAD et SSIAD ?

Chapitre 6

Quels sont les principaux guides de bonnes pratiques et de certification RSE pour les EHPAD et les SSIAD ?

Chapitre 4

Quelles sont les principales lois liées à la RSE applicables aux EHPAD et SSIAD ?

Dès le début des années 2000, on assiste à la médiatisation de différents scandales financiers tels que ceux de l'entreprise Eron en 2001, ou encore celui de la crise financière mondiale de 2008, dite des « subprimes ». Ces événements renforcent la légitimité de la RSE et expliquent aussi le souci croissant des gouvernements à inciter les entreprises à plus d'éthique (loi Sarbanes-Oxley de 2002 aux Etats Unis et les nouvelles régulations économiques – NRE - en France en 2001) tout en considérant la protection de l'environnement (par exemple, en France, le Ministère de l'environnement est aussi celui du développement durable depuis 2002).

Ces préoccupations peuvent trouver une réponse dans la définition de règles de droit dit « positif », c'est à dire une règle faisant partie de l'arsenal juridique en vigueur, pouvant être légalement obligatoire et pouvant donner lieu à sanctions en cas de transgression. Nous étudions ci-après ces lois, qu'elles soient européennes ou françaises.

SECTION 1

Le droit européen en faveur de la RSE

Une directive européenne donne des objectifs à atteindre et accorde un délai aux Etats membres pour qu'ils adaptent leur droit interne. Une directive détermine le but à atteindre mais laisse aux États membres le choix des moyens pour y arriver : « La directive lie tout État membre destinataire quant au résultat à atteindre, tout en laissant aux instances nationales la compétence quant à la forme et aux moyens » (article 288 du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne).

Nous présentons ci-après les principales directives en matière sociale, puis environnementale. Nous concluons avec un projet de directive innovant rassemblant les volets social et environnemental de la RSE.

1. Les principales directives traitant du volet social de la RSE

Il existe différentes directives inhérentes aux aspects sociaux de la RSE (Igalens et Vicens, 2005) qui influencent le droit français applicable aux EHPAD et SSIAD sur les aspects suivants :

- relations professionnelles (droit syndical et négociation collective, comité d'entreprise européen, grève transnationale, etc.) ;
- droits individuels (contrat nouvelles embauches, licenciement injustifié, libertés sur les lieux de travail, etc.) avec par exemple les :
 - Directive du 10 février 1975 relative à l'égalité des rémunérations entre les travailleurs masculins et les travailleurs féminins ;
 - Directive du 19 octobre 1992 relative à l'amélioration de la sécurité et la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail ;
 - Directive du 3 juin 1996 concernant le congé parental, remplacée par une nouvelle directive en 2010 plus favorable et élargie au droit de s'absenter du travail en cas de maladie ou d'accident d'une personne à charge ;
 - Directive du 29 juin 2000 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique ;
 - Directive du 23 septembre 2002 relative à l'égalité de traitement des hommes et des femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, la promotion professionnelle et les conditions de travail ;
 - Directive du 5 juillet 2006 relative à l'égalité des chances et l'égalité de traitement entre hommes et femmes en termes d'emploi et de travail (venant

modifier celle de 1976 en la matière). La mise à jour de cette directive intègre notamment l'arrêt Brown qui déclare contraire au droit communautaire le licenciement d'une femme ayant des absences dues à sa grossesse.

- garanties collectives (contenu des accords collectifs en matière de temps de travail, de congés payés, etc.),
 - o Directive du 20 juillet 1998 relative aux modalités et procédures de licenciement collectif, et au renforcement de la protection des travailleurs en cas de licenciement collectif ;
 - o Directives du 12 mars 2001 et du 8 octobre 2001 sur le licenciement collectif ;

Ces directives et les règles de droit français sont donc à connaître et à respecter par les EHPAD et les SSIAD.

2. Les directives traitant du volet environnemental de la RSE

Le droit européen est particulièrement actif en matière de protection de l'environnement. Mais selon Gonçalves (2003), les directives européennes telles que celle du 21 avril 2004 pour la prévention et la réparation des dommages environnementaux, ont du mal à être transposées aux droits des pays européens. Par exemple, la traduction dans le droit local de la directive sur l'étude des impacts de l'activité des entreprises et des organisations sur l'environnement n'a pas été toujours suivie d'une grande participation. Selon l'auteur, ce phénomène peut être dû à l'absence de tradition et de culture de la participation du public dans les processus de décision.

Pour résumer les principales préoccupations du droit européen en ce qui concerne la protection de l'environnement, nous pouvons citer la lutte contre la pollution de l'air et de l'eau, ainsi que la gestion des déchets. Nous traitons ci-après les principales directives pouvant concerner les EHPAD et les SSIAD, sans pour autant que cette liste soit exhaustive²².

Pour préserver la qualité de l'air, l'Europe souhaite réduire de 40 % d'ici 2020 par rapport au niveau de l'année 2000, le nombre de décès liés à la pollution atmosphérique. Dans cet objectif, différentes directives sont mises en œuvre telles que :

- la directive du 4 octobre 2003 établissant un système d'échanges de quotas d'émissions de gaz à effet de serre. Si l'entreprise ne pollue pas, elle peut vendre son quota à une autre entreprise qui l'utilisera dans le cadre de ses activités polluantes ;
- la directive du 23 avril 2009 concernant la promotion de l'utilisation de l'énergie produite à partir de sources renouvelables (modifiant et abrogeant les directives

²² Nous ne citons pas ici les directives trop éloignées de notre champ d'étude, telles que la Directive du 24 juin 1982 qui donne les conditions de maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses (Ceveso I) ; ou encore la directive du 16 décembre 2003 relative au stockage et à la mise en œuvre de substances dangereuses dans un procédé de production (Ceveso II), etc.

précédentes en la matière) afin de réduire les émissions de gaz à effet de serre et d'encourager un transport plus propre ;

S'agissant de la réduction de la pollution des eaux, il existe une directive-cadre sur l'eau (2000/60/CE) depuis 2000. Il en est de même s'agissant de la gestion des déchets avec la directive-cadre 2008/98 qui concerne la prévention, le recyclage et l'amélioration des conditions de leur élimination. Il existe plusieurs directives consacrées aux emballages et aux déchets d'emballages (94/62/CE), aux déchets d'équipements électriques et électroniques (2002/96/CE), etc.

Plus globalement, il existe les :

- directive européenne du 27 juin 1985 sur les études d'impact environnementales (avec une définition large de l'environnement : naturel, bien être des hommes, héritage culturel) et la directive du 27 juin 2001 (Strategic environmental assessment) qui la complète.
- directive du 21 avril 2004 pour la prévention et la réparation des dommages environnementaux ; les entreprises sont responsables de la prévention et de la réparation des dégâts environnementaux qu'elles causent, même involontairement.

3. Un projet de directive incluant le volet économique de la RSE

Il est intéressant d'observer que l'Europe n'a pas légiféré en matière économique. Seuls le volet social et le volet environnemental ont fait l'objet de différentes directives qui peuvent concerner les EHPAD et les SSIAD de notre pays. Du fait de la transposition du droit européen au droit français, on retrouve désormais ces obligations dans le droit national.

Peut-être en sera-t-il de même concernant les dispositions du projet de directive du 16 avril 2013 qui modifie les directives comptables pour accroître la transparence et la performance sociale et environnementale des entreprises et des organisations telles que les EHPAD et les SSIAD. Ce projet de directive a l'ambition de permettre la croissance économique sur le long terme et l'emploi. Pour cela, les entreprises concernées devront obligatoirement faire part de différentes données relatives aux politiques, risques et résultats en matière sociale, environnementale, de respect des droits de l'homme, de lutte contre la corruption et de diversité dans les conseils d'administration.

SECTION 2

Le droit français en en faveur de la RSE

En France, la notion juridique de responsabilité des individus est définie par un article de loi datant du 19 février 1804. Il énonce que « *tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer* ». Le législateur nous oblige ainsi à assumer les conséquences de chacun de nos actes. Le 31 décembre 2005, l'article 121-2 du code pénal (modifié par la loi n°2004-204 du 9 mars 2004) considère cette fois la responsabilité des entreprises et des organisations en prévoyant que les « personnes morales, à l'exclusion de l'Etat, sont responsables pénalement, selon les distinctions des articles 121-4 à 121-7, des infractions commises, pour leur compte, par leurs organes ou représentants. »

Les lois relatives à la responsabilité sociale des établissements et des services sont étudiées ci-après au travers deux textes fondateurs : la loi NRE et les textes issus du Grenelle Environnement.

1. La loi NRE

En 2001, suite aux scandales financiers et autres malversations médiatisées d'entreprises comme Elf, la Société Générale ou encore le Crédit Lyonnais, la RSE connaît un essor particulier avec une obligation de reporting pour les entreprises cotées en bourse et dont le total de bilan ou le chiffre d'affaires et le nombre de salariés excèdent des seuils qui seront fixés par un décret. A travers la loi des Nouvelles Régulations Economiques (NRE), loi n°2001-420 du 15 mai 2001, le législateur oblige cette catégorie d'entreprises à être plus responsable afin de protéger les investisseurs et les consommateurs. Le législateur énonce que « l'entreprise doit transmettre des informations sur la manière dont elle prend en compte les conséquences sociales et environnementales de son activité ainsi que sur ses engagements sociétaux en faveur du développement durable. (...) Les informations sociales et environnementales figurant ou devant figurer au regard des obligations légales et réglementaires font l'objet d'une vérification par un organisme tiers indépendant, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. Cette vérification donne lieu à un avis qui est transmis à l'assemblée des actionnaires ou des associés en même temps que le rapport du conseil d'administration ou du directoire. » Le décret du 20 février 2002 énonce ainsi les informations que doivent produire les entreprises concernées dans un rapport présentant les engagements sociétaux en faveur de la RSE et les actions menées pour considérer les impacts sociaux et environnementaux des activités. Le rapport prévu à cet effet comprend 42 types d'informations réparties en 3 chapitres :

- un chapitre « social » (emploi, organisation du travail, relations sociales, santé et sécurité, formation, égalité de traitement, respect des conventions de l'Organisation Internationale du Travail) ; Notons ici que le bilan social (rendu obligatoire le 8 décembre 1977) participe de la RSE pour les établissements,

services ou groupes d'établissements de plus de 300 personnes. En effet, son objectif est de diffuser des données sociales permettant le dialogue entre les partenaires sociaux. Selon le rôle que les directions lui accordent, il peut être considéré seulement comme un outil de reporting à destination de parties prenantes externes, ou bien comme un véritable outil de la gestion des ressources humaines (GRH) et de pilotage de la performance sociale. Dans ce dernier cas, il peut être un garant de la responsabilité sociale de l'organisation puisqu'il fait état d'indicateurs qualitatifs et chiffrés permettant d'apprécier les politiques sociales : bilan de l'existant, réalisations effectuées durant l'année, impact de ces réalisations durant les deux années précédentes et l'année en cours. Ces trois volets sont analysés à travers l'étude de 7 thèmes relatifs à la GRH et à la politique sociale : l'emploi, la rémunération, l'hygiène et la sécurité, les conditions de travail, la formation, les relations professionnelles et les conditions de vie dans l'entreprise.

- un chapitre « environnemental » (politique générale, pollution et gestion des déchets, utilisation durable des ressources, changement climatique, protection de la biodiversité) ; Notons que l'arrêté du 30 avril 2002 détaille quant à lui les règles en matière de « rejets dans l'air, l'eau et le sol affectant gravement l'environnement » (gaz à effet de serre, substances toxiques ou radioactives). Les informations environnementales sont données en fonction de la nature de l'activité de l'entreprise ou de l'organisation et de ses effets sur son environnement. Les informations sociales sont diffusées le cas échéant, par exemple en cas de plan social ou de lien avec les associations locales et les riverains.
- un chapitre « engagements sociétaux » (impact territorial, économique et social de l'activité de la société, relations entretenues avec les personnes ou les organisations intéressées par l'activité de la société, sous-traitance et fournisseurs, loyauté des pratiques).

Le décret d'application n°2012-557 de 2012 précise les modalités de mise en œuvre de cet article. L'entreprise a la liberté de choisir les définitions et méthodologies retenues pour réaliser ce rapport. Elle peut aussi adopter un autre référentiel externe, déjà existant en matière de RSE.

L'arrêté du 13 mai 2013 établit les règles auxquelles doivent se conformer les organismes tiers indépendants (accrédités par le Comité français d'accréditation ou un organisme équivalent signataire de l'accord européen signé dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation) donnant un avis sur la sincérité des informations diffusées par les entreprises cotées en bourse « à partir de l'exercice ouvert après le 31 décembre 2011 », mais également par les autres entreprises, non cotées en bourse, « à partir de l'exercice ouvert après le 31 décembre 2016 ». Les organismes chargés de la vérification des informations transmises par les entreprises rédigent un rapport faisant état des informations transmises (et éventuellement des informations manquantes) et du degré de sincérité de ces informations. Pour cela, les entreprises doivent apporter la preuve de l'existence d'un processus de collecte de données qualitatives, quantitatives et financières auprès de l'organisme qui enquête à ce sujet (service ou personne en charge du reporting, de son contrôle, de la gestion des risques, méthode de travail, processus et procédures pour effectuer ces reporting, contrôle et gestion des risques). Les experts chargés de cette vérification ne peuvent pas attester d'une conformité des données extra financières comme cela est le cas s'agissant des données financières. En revanche, ils peuvent émettre un avis sur la sincérité des

informations produites et diffusées de manière à ce que l'Autorité des marchés financiers puisse sanctionner les abus et les dérives.

La loi TEPA de 2007 n'a pas été votée dans le cadre de la NRE, mais il est important de la citer parce qu'elle impacte les pratiques salariales des établissements des grands groupes médico-sociaux. Le texte prévoit en effet des dispositions concernant les indemnités versées aux dirigeants lors de leur départ de l'entreprise. Depuis 2005, la loi imposait déjà la rédaction d'une convention (approuvée par le conseil d'administration et l'assemblée générale des actionnaires) pour l'attribution de « parachutes dorés » aux dirigeants. La loi TEPA demande de surcroît que ces conventions énoncent des critères de performance et qu'elles soient rendues publiques, y compris concernant les stocks options. La convention est donc désormais soumise aux performances du bénéficiaire autant qu'à celle de la société.

Quelques exemples d'application de groupes médico-sociaux français cotés en bourse

Korian

(Source : <http://www.google.fr/#q=document+de+référence+rappel+annuel+korian+2012>)

Le rapport d'activité 2011-2012 de Korian, intitulé « Aimer la Vie, c'est en prendre soin », s'inscrit dans la législation NRE. Il témoigne de l'engagement du groupe en matière de RSE en présentant les indicateurs sociaux, le développement des compétences et l'engagement des salariés, la volonté de placer l'éthique au cœur des métiers, l'inscription de l'activité des EHPAD dans le tissu local, la réduction de l'empreinte environnementale et enfin, les actions de recherche conduites dans le domaine de la dépendance.

Le site internet du groupe présente également son comité d'éthique et des risques qui a « pour objectif de traiter les dysfonctionnements au fur et à mesure et d'harmoniser les pratiques dans l'ensemble des établissements. Ce comité se réunit trois fois par an pour fixer de nouveaux objectifs qualité à court terme. ». Le site présente également les axes prioritaires en matière de respect de l'environnement : la réduction des consommations de chauffage des bâtiments et l'approvisionnement en énergies renouvelables ; la baisse des consommations d'eau ; l'intégration du développement durable dans les achats ; le tri et réduction des déchets ; la sensibilisation du personnel, des résidents et des visiteurs et la réduction des gaz à effet de serre (Korian a mis au point avec une équipe de consultants un outil pour que chaque établissement puisse réaliser son propre bilan carbone).

Médica

(Source : http://www.groupemedica.com/sites/default/files/rse_medica_bag.pdf)

Le rapport d'activité 2012 de Médica fait également état de son implication en matière de RSE. Le groupe se focalise sur quatre valeurs formalisées dans une charte expliquée dans le rapport (bienveillance, engagement, respect et transparence).

Le rapport fait également état de 18 indicateurs sociaux (rémunération des personnels, rémunération des dirigeants, absentéisme, âge moyen, répartition par sexe, etc.), de 3 indicateurs de satisfaction (résidents satisfaits de leur résidence, satisfaits de la gentillesse et de la disponibilité des équipes de soins et proches satisfaits de leur moment de visite) et 2 indicateurs environnementaux (consommation d'électricité par lit et par an et consommation d'eau par lit et par an). Il parle enfin de la responsabilité du groupe à l'égard de l'environnement et de 2 parties prenantes : les salariés et les résidents.

Orpéa

(Source : <http://www.orpea-corp.com/index.php/2011-12-21-17-21-00/isr>)

Sur son site internet, le groupe ORPEA fait part de la charte éthique qu'il a établi et à partir de laquelle les établissements sont censés définir leur propre charte. Le site du groupe informe également au sujet de son engagement en termes de politique qualité (avec des évaluations internes et externes notamment), de politique de ressources humaines (recrutement et formation essentiellement) et de politique environnementale (respect de la nature, économie d'énergie, choix orientés vers les énergies renouvelables, constructions labellisées BBC -Bâtiment Basse Consommation-, démarche Haute Qualité Environnementale -HQE-).

2. Le Grenelle de l'Environnement

Les ateliers du « Grenelle Environnement » de 2007 ont eu comme objectif de prendre des décisions à long terme en matière de développement durable. Cette initiative a débouché sur deux lois dites « Grenelle I » promulguée en juillet 2009 et « Grenelle II » promulguée en juillet 2010. La loi Grenelle II décline la loi Grenelle I, par objectif, chantier, et secteur. Elle comprend aussi une partie du projet initial du projet Grenelle III consacré à l'agriculture et à la gouvernance. La loi Grenelle II donne des obligations, interdictions ou permissions en déclinant les orientations de la loi Grenelle I dans les domaines (ou secteurs) suivants : bâtiment et urbanisme, transport, énergie-climat, biodiversité, santé et environnement, gouvernance. Au total, ce sont 268 engagements que la loi Grenelle II se propose de mettre en œuvre en France. Pour cela, elle permet la rédaction de nouveaux textes et en modifie certains déjà existants, notamment dans les codes de l'urbanisme, de l'environnement, de la construction et de l'habitation, des collectivités territoriales, etc. La France dispose ainsi d'un programme ambitieux dont les axes sont la réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES) grâce à une activité économique moins consommatrice de carbone (avec un objectif de réduction de 75% d'ici 2050), la lutte contre la pollution atmosphérique et de l'eau, l'amélioration de la gestion des déchets et la préservation de la biodiversité. Par exemple, les textes prévoient pour les SSIAD et les EHPAD (comme pour les entreprises et organisations des autres secteurs de l'activité économique) :

- l'intégration de leurs activités au bilan destiné à réaliser le schéma régional du climat, de l'air et de l'eau ;
- une conformité au plan climat-énergie territorial qui vise à lutter contre le réchauffement climatique et à augmenter l'utilisation des énergies renouvelables et à émettre moins de GES ;
- une activité intégrée aux objectifs du schéma régional de raccordement au réseau des énergies renouvelables.

Les lois issues du Grenelle sont très nombreuses. C'est pourquoi nous proposons ci-après une sélection non exhaustive de textes pouvant s'appliquer aux EHPAD et aux SSIAD²³.

²³ Nous ne citons rien au sujet de l'urbanisme par exemple car ce thème ne touche qu'indirectement les établissements et les services. Pour plus de détails, nous vous proposons de consulter le « Quatrième rapport annuel au Parlement sur la mise en œuvre des engagements du Grenelle Environnement » à l'adresse suivante :

http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/4e_rapport_grenelle_finale_COMPLET-2.pdf

Concernant les bâtiments, des obligations nouvelles voient le jour :

- diagnostic de performance énergétique pour évaluer les GES et ensuite les réduire ;
- état des risques naturels et technologiques joint à chaque bail commercial ;
- performances énergétiques et environnementales mesurées (et publiées dans certains cas) pour les bâtiments neufs ;
- concernant les réhabilitations, une rénovation thermique obligatoire pour les bâtiments tertiaires avant 2020 ;
- attestation de prise en compte de la réglementation thermique et acoustique obligatoire.

Exemple du Baromètre Développement Durable en Etablissements de Santé 2013

« 470 établissements ont répondu à la 6^{ème} édition du Baromètre du développement durable (...). Cette enquête annuelle est menée par PG Promotion auprès des 6 000 structures sanitaires et médico-sociales adhérentes des fédérations hospitalières FHF, FEHAP, FHP et Unicancer. L'enquête a été menée en mars et avril 2013 sur internet. »

Pour les établissements qui ont des projets de construction ou de rénovation, la prise en compte du développement durable est incontournable (à + de 91%). 34% des projets sont envisagés dans une démarche HQE (haute qualité environnementale) et près de 25% visent le niveau BBC (bâtiment basse consommation). Les déchets de chantiers font désormais majoritairement l'objet d'une collecte sélective 60, 6% vs 48 en 2012) mais seuls 32, 3% des établissements vérifient ce tri. Des travaux de mise en accessibilité des bâtiments et transports pour les personnes handicapées ont été réalisés par 90% des répondants. Près de 22% des établissements ont entrepris des actions pour améliorer la qualité de l'air intérieur.

S'agissant des déchets, la loi prévoit :

- un dispositif de consignes de tri sur les emballages ménagers à appliquer avant le 1^{er} janvier 2015 ;
- une nouvelle filière de collectes et de traitement des déchets de soins (échéance encore inconnue), des déchets dangereux et des meubles (depuis le 1^{er} janvier 2011) ;
- un dispositif permettant le recyclage des équipements électroniques (notamment par l'intermédiaire du revendeur) ;

Exemple du Baromètre Développement Durable en Etablissements de Santé 2013

Source de coûts et de pollutions importants et à la base d'une réglementation importante, les déchets sont une préoccupation des établissements sanitaires et médico-sociaux depuis de nombreuses années. Plus de 63% des répondants au baromètre sont dans une démarche de réduction de leurs déchets. Autres signes positifs, la réduction en amont des emballages est pratiquée par 33,7% des répondants (vs 30% en 2012) et la réflexion pour diminuer l'usage unique au profit de matériel stérilisable est citée par 29% des établissements (vs 27 en 2012). La

dématérialisation des procédures, qui permet une forte diminution des consommations de papier et donc des déchets est réalisée par 84% des participants à l'étude. A l'autre bout de la chaîne, la collecte sélective des déchets est de plus en plus répandue. Les DASRI sont récupérés et traités spécifiquement par la quasi-totalité de l'échantillon (91%). Les autres déchets reconnus à risque sont aussi bien isolés. C'est le cas des piles (85,7%), consommables informatiques (78%) ou D3E (62,5%). Les médicaments non utilisés sont collectés séparément à 54,9%, ce qui pourrait être bien amélioré. Les déchets à potentiel connu de valorisation, comme le verre (59,8%), papiers et cartons (84,9%) et grands emballages (53, 2%) sont bien triés même s'il existe encore des marges de progression, notamment pour les emballages ménagers (52,5%) et les déchets végétaux (55, 32% de collecte sélective). La part fermentescible des ordures ménagères (bio déchets), qui fait l'objet d'une réglementation récente sont en revanche encore trop peu triés (7%) pour être valorisés. La question des rejets dans l'eau est de plus en plus prégnante. 35,4% des répondants ont réalisé le diagnostic de leurs effluents liquides (vs 27% en 2012) et près de 30% ont évalué le risque lié à leurs eaux usées. La suppression du phosphate dans les lessives est effective pour près de 75% des répondants.

Il en est de même concernant l'eau :

- l'autorisation pour récupérer et utiliser des eaux pluviales est donnée « pour l'alimentation des toilettes, le lavage des sols et du linge (...) est étendue aux établissements recevant du public » si le dispositif est déclaré en mairie.

Exemple du Baromètre Développement Durable en Etablissements de Santé 2013

« 470 établissements ont répondu à la 6ème édition du Baromètre du développement durable (...). Cette enquête annuelle est menée par PG Promotion auprès des 6 000 structures sanitaires et médico-sociales adhérentes des fédérations hospitalières FHF, FEHAP, FHP et Unicancer. L'enquête a été menée en mars et avril 2013 sur internet. »

Dans ces domaines, les établissements sanitaires et médico-sociaux sont tous conscients des enjeux et engagés pour les relever. Plus de 81% suivent leur consommation d'eau et 72,9% cherchent à la réduire, avec une action d'envergure pour sensibiliser le personnel (près de 71%). Pour la consommation d'énergie, plus de 75% suivent leurs consommations et 93% ont mis en place des actions pour les réduire : détecteurs de présence, travaux d'isolation, lampes basse consommation, équipements moins énergivores, formation aux éco-gestes... toutes les pistes sont explorées. Pour diminuer la dépendance aux énergies fossiles, 45,7% des répondants ont recours à des sources d'énergies renouvelables. Les diagnostics énergétiques, indispensables pour établir les priorités d'actions, se généralisent. Près de 42,3% des répondants ont réalisé leur DPE (en hausse par rapport à 2012, même si on est encore loin des objectifs réglementaires) et près de 40% ont fait un audit énergétique complet (26% en 2012). On peut ici repérer un signe supplémentaire de la professionnalisation des démarches d'éco- responsabilité : diagnostic, priorités, plan d'actions, évaluations.

D'un point de vue plus stratégique, la gouvernance des SSIAD et des EHPAD peut être impactée par différentes exigences :

- depuis janvier 2011, les grandes sociétés (dont les titres sont échangés sur un marché réglementé ou dont le bilan ou le chiffre d'affaires ou le nombre de salariés excède les seuils fixés par décret) doivent préciser la manière dont elles prennent « en compte les conséquences sociales et environnementales » de leur

activité, ainsi que leurs « engagements sociétaux ». « Les institutions représentatives du personnel et les parties prenantes participant à des dialogues avec les entreprises peuvent présenter leur avis sur les démarches de responsabilité sociale environnementale et sociétale des entreprises en complément des indicateurs présentés » ;

- les informations socio-environnementales deviennent obligatoires, et doivent être vérifiées par un organisme tiers indépendant (à partir du 31 décembre 2011 ou de 2016, selon les types d'entreprise) qui donnera son avis et qui sera transmis aux actionnaires ou associés ;
- les études d'impact concernent tous « projets de travaux, d'ouvrages ou d'aménagements publics et privés qui, par leur nature, leurs dimensions ou leur localisation sont susceptibles d'avoir des incidences notables sur l'environnement ou la santé humaine ».

Conclusion

Ce chapitre a fait le point sur les directives européennes environnementales, sociales et le projet de directive impliquant la gouvernance pouvant s'appliquer aux EHPAD et au SSIAD. Notre passage en revue a également pris en considération la législation française avec la loi NRE et les lois liées au Grenelle Environnement.

Tableau n°2

Synthèse des principales lois applicables aux EHPAD et aux SSIAD

	Lois
Au plan européen	<p>Il existe différentes directives inhérentes aux aspects sociaux de la RSE qui influencent le droit français applicable aux EHPAD et SSIAD sur les aspects suivants : relations professionnelles (droit syndical et négociation collective, comité d'entreprise européen, grève transnationale, etc.) ; droits individuels (contrat nouvelles embauches, licenciement injustifié, libertés sur les lieux de travail, etc.) ; garanties collectives (contenu des accords collectifs en matière de temps de travail, de congés payés, etc.).</p> <p>Pour résumer les principales préoccupations du droit européen en ce qui concerne la protection de l'environnement, nous pouvons citer la lutte contre la pollution de l'air et de l'eau, ainsi que la gestion des déchets.</p> <p>Le projet de directive du 16 avril 2013 modifie les directives comptables pour accroître la transparence et la performance sociale et environnementale des entreprises et des organisations telles que les EHPAD et les SSIAD.</p>
Au plan national	<p>A travers la loi des Nouvelles Régulations Economiques (NRE), loi n°2001-420 du 15 mai 2001, le législateur oblige les grands groupes médico-sociaux à être plus responsables afin de protéger les investisseurs et les consommateurs. Le décret du 20 février 2002 énonce ainsi les informations que doivent produire les entreprises concernées dans un rapport présentant les engagements sociétaux en faveur de la RSE et les actions menées pour considérer les impacts sociaux et environnementaux des activités. Le rapport prévu à cet effet comprend 42 types d'informations réparties en 3 chapitres : social, environnemental et engagements sociétaux.</p> <p>La loi « Grenelle I » a été promulguée en juillet 2009 et la loi « Grenelle II » a été promulguée en juillet 2010. La loi Grenelle II donne des obligations, interdictions ou permissions en déclinant les orientations de la loi Grenelle I dans les domaines (ou secteurs) suivants : bâtiment et urbanisme, transport, énergie-climat, biodiversité, santé et environnement, gouvernance. Au total, ce sont 268 engagements que la loi Grenelle II se propose de mettre en œuvre en France.</p>

Notons également que les établissements et services peuvent s'engager dans une démarche de développement durable sous l'effet de lois relatives au secteur de la santé, et non directement liées au développement durable comme l'explique l'encadré ci-après.

Exemple du Baromètre Développement Durable en Etablissements de Santé 2013

« 470 établissements ont répondu à la 6ème édition du Baromètre du développement durable (...). Cette enquête annuelle est menée par PG Promotion auprès des 6 000 structures sanitaires et médico-sociales adhérentes des fédérations hospitalières FHF, FEHAP, FHP et Unicancer. L'enquête a été menée en mars et avril 2013 sur internet. »

Si c'est l'engagement personnel du dirigeant (43,4%) dans le cadre d'une démarche collective (73%) et volontaire (70,6%) qui sont les plus souvent évoqués, il semble que la perception du développement durable par le directeur d'établissement ait changé. **L'aspect réglementaire est un facteur déclencheur fondamental** (cité par plus de 39%) et la présence des critères DD dans la certification de la HAS est un levier majeur d'engagement de politiques dans ces domaines. Les motivations à agir dans le développement durable en vue de répondre aux attentes du personnel ou des usagers sont en baisse (31, 06% vs 37 et 16, 4% vs 20). S'engager dans le développement durable n'est plus une option, c'est une nécessité incontournable perçue comme un investissement (à 40,6%) et la plus value que cela peut constituer pour l'établissement est en forte baisse (28,3% des répondants vs 67%). Les politiques de développement durable semblent être passées dans une catégorie « non optionnelle ».

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 basées 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.

Dans la même optique, notons que sous la pression des marchés financiers, les entreprises diffusent depuis quelques années plus systématiquement et plus largement des rapports consacrés à leurs pratiques en matière de RSE ou de développement durable. Plus globalement, certaines entreprises ont mis en œuvre une politique de communication à l'égard de leurs parties prenantes mettant en valeur leurs différentes activités au regard des exigences de la RSE. Cependant, différents auteurs remettent en question l'objectivité du contenu communiqué à l'égard des parties prenantes (Capron et Quairel, 2004 ; Dubrion, 2013) notamment car les organisations peuvent être tentées de diffuser un discours en faveur de la prise en charge des effets externes de leur activité (pollution, consommation accrue de médicaments, précarité de certaines catégories de salariés, etc.) alors que leurs pratiques en sont très éloignées (Daudigeos, Valiorgue, 2010a ; 2010b).

Chapitre 5

Quelles sont les principales soft laws liées à la RSE applicables aux EHPAD et SSIAD ?

Les soft laws (droit souple en français) sont un ensemble de règles de droit non obligatoires, elles conseillent sans qu'il y ait d'obligation sanctionnée. Par définition, l'obligation morale n'est pas nécessairement respectée et le conseil n'est pas forcément mis en œuvre. En dépit de l'absence de caractère obligatoire et même si elles ne donnent pas lieu à sanctions, elles sont largement diffusées, connues et mises en œuvre par de nombreuses entreprises et organisations dans le monde.

Les soft laws existent tant au niveau mondial (définies par les Nations Unies ou encore l'OCDE), qu'europpéen (émanant de l'Union Européenne), ou national. Ces dispositifs de régulation volontaires participent de la gouvernance polycéphale (Capron, 2010) incarnée par les lois, les softs laws, les certifications et les bonnes pratiques d'envergure internationale, européenne, ou locale. Nous les étudions successivement de manière à retenir les réglementations qui pourraient être appliquées en EHPAD et en SSIAD.

SECTION 1

Les soft laws mondiales

Au niveau mondial, les Nations unies ont largement œuvré en faveur de la RSE en formalisant essentiellement un programme pour l'environnement, l'Agenda 21, une convention sur les changements climatiques, un pacte mondial en faveur de la RSE, ainsi qu'une déclaration tripartite des principes sur les entreprises multinationales et leur politique sociale. Nous analysons chacune de ces soft laws qui concernent les EPHAD et les SSIAD, mais également les principes directeurs en faveur de la RSE formalisés par l'OCDE.

1. Le programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE)

Les sommets de la Terre sont des conférences organisées par les Nations Unies. Elles se tiennent tous les 10 ans et regroupent les dirigeants du monde dans l'objectif d'encourager le développement durable. En juin 1972, s'est tenu le premier Sommet de la Terre à Stockholm dont le Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE²⁴) est issu. Le deuxième Sommet a eu lieu à Nairobi en 1982.

Le PNUE est la plus haute autorité environnementale au sein des Nations Unies. Son rôle est de défendre, informer et promouvoir le développement durable. Dans cette perspective, il évalue les conditions environnementales dans le monde, il développe des instruments environnementaux, il renforce les institutions pour permettre une gestion rationnelle de l'environnement, il facilite le transfert des connaissances et des technologies en faveur du développement durable et il stimule les partenariats dans la société civile et au sein du monde des entreprises et des organisations. Pour cela, il travaille avec des organes des Nations Unies, des organisations internationales, des gouvernements, des organisations non gouvernementales (ONG), etc. Le PNUE abrite la Base de données des ressources mondiales (ou GRID, Global Resource Information Database), le Centre de surveillance de la conservation de la nature (UNEP-WCMC) et le Fonds multilatéral du Protocole de Montréal. Le PNUE est à l'origine de la signature de différentes conventions dont certaines concernent directement les EHPAD et les SSIAD²⁵ comme celle sur l'Ozone (1985) en vue de la réduction des gaz à effet de serre, ou sur la préservation de la diversité biologique (1992) lors de la réalisation de travaux.

Tous les ans, le PNUE publie un rapport dans lequel il donne des directives pouvant s'appliquer aux EHPAD et aux SSIAD dans l'objectif de les aider à contribuer à faire face aux problématiques environnementales. Le rapport 2012 (PNUE, 2013), contient

²⁴ <http://www.unep.org>

²⁵ Autres conventions : conventions sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction (1973), sur les espèces migratoires (1979), sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction (1973), sur les espèces migratoires (1979), sur la prévention des risques biotechnologiques (2000), sur les polluants organiques persistants (2001).

des conseils pour les entreprises et organisations, quel que soient leur statut et leur secteur d'activité. Les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux tels que les EHPAD et les SSIAD sont donc concernés. Le rapport explique à ce propos que le secteur doit :

- faire face aux impacts de son activité en prenant en considération les facteurs environnementaux ayant un impact sur la santé humaine ;
- identifier les risques et les opportunités directement liés aux bâtiments, à l'énergie électrique et à l'eau.

Le chapitre du rapport consacré au secteur de la santé précise même que la destruction de la biodiversité réduit les chances de découverte de composés naturels entrant dans la composition de médicaments (nouveaux ou traditionnels). Il estime également que la disparition de certaines espèces empêche la mise au point d'un médicament majeur tous les deux ans.

2. L'Agenda 21 des Nations Unies

Sur la base des discussions tenues lors des deux premiers sommets de la Terre, la Commission Mondiale sur l'environnement et le développement de l'ONU publie en 1987 le rapport « Brundtland », du nom de sa rédactrice, qui inspirera la rédaction de l'Agenda 21 (Zaccai, 2011).

L'agenda 21 est un plan d'actions composé de 40 chapitres, qui indique les secteurs d'activité les plus concernés par le développement durable et la nécessaire implication des collectivités territoriales en la matière. Le chapitre 28 de l'Agenda 21 souhaite mobiliser celles-ci pour actionner un « mécanisme de consultation de la population » car les collectivités « jouent, au niveau administratif le plus proche de la population, un rôle essentiel dans l'éducation, la mobilisation et la prise en compte des vues du public en faveur d'un développement durable » (Nations Unies, 2013). L'Agenda 21 donne ainsi des recommandations pour lutter contre la pauvreté, la pollution, la désertification et améliorer la santé, le logement, la gestion des mers, des forêts et des montagnes, la gestion des ressources en eau et de l'assainissement, la gestion de l'agriculture et la gestion des déchets. Il est présenté lors du troisième Sommet de la Terre à Rio de Janeiro en 1992 et est adopté à cette occasion par 173 chefs d'Etat (Nations Unies, 2013). Afin de faciliter sa mise en œuvre, il est accompagné d'une déclaration qui énumère 27 principes à suivre.

En France, L'Association des Maires, les associations 4D et Entreprises Territoires Développement (ETD), l'Observatoire National des Agendas 21, le Comité Français pour l'Environnement, le réseau des Agences régionales de l'environnement (RARE) et le Comité 21 assurent un suivi de l'état d'avancement des travaux liés aux exigences du plan d'actions.

Depuis la rencontre de 1992 à Rio, deux autres Sommets ont eu lieu, l'un à Johannesburg en 2002 et l'autre, une nouvelle fois à Rio en 2012.

Un exemple d'Agenda 21 en EHPAD public

Pont-Scorff, département du Morbihan

(Source : <http://agenda21pontscorff.wordpress.com/2012/12/03/action-19-place-de-lehpad-dans-la-commune/>)

Afin d'adapter services et logements au vieillissement de la population et suite à une forte attente d'un établissement pour seniors sur le pays de Lorient, un Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) a été construit sur la commune. Cette attente s'est traduite par une occupation totale des places avant l'ouverture de l'EHPAD « Les couleurs du temps ». La commune a désormais la volonté d'intégrer au mieux les pensionnaires dans la vie communale.

Contenu de l'action pour l'Agenda 21 :

- Communication sur les actions et activités menées avec l'EHPAD ;
- Animations programmées pour les personnes âgées,
- Créer des liens,
- Volonté d'établir une convention avec la commune.

Objectifs:

- Adapter services et logements au vieillissement de la population,
- Lutter contre l'isolement,
- Favoriser le lien social et intergénérationnel.

Indicateurs:

- Intégrer l'EHPAD dans la vie communale,
- Etablissement d'une convention,
- Nombre d'interventions effectuées.

3. La convention cadre des Nations Unies sur les changements climatiques

Lors du Sommet de la Terre de 1992, on assiste au lancement de la convention-cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques (CCNUCC). Les pays signataires, dont la France, se rencontrent tous les ans depuis 1995 notamment pour faire le point sur leurs engagements. Les EHPAD et les SSIAD de notre pays sont donc concernés par la mise en œuvre de cette convention-cadre qui a comme ambition de :

- rassembler et diffuser les informations sur les gaz à effet de serre, les différentes politiques nationales et les meilleures mises en pratique ;
- mettre en œuvre les stratégies nationales pour faire face aux émissions de gaz à effet de serre et s'adapter aux impacts prévus, y compris la mise à disposition de soutien financier et technologique aux pays en voie de développement ;
- et enfin, coopérer pour se préparer à l'adaptation aux impacts des changements climatiques.

La loi Grenelle II, applicable aux EHPAD et aux SSIAD, s'inscrit notamment dans la logique de la signature de cette convention.

4. Le Pacte Mondial des Nations Unies en faveur de la RSE

Le Pacte mondial a été lancé par l'ONU en janvier 2000, lors du Forum Économique (fondation à but non lucratif qui réunit des personnalités des sphères économique et politique du monde entier, ainsi que des intellectuels et des journalistes pour débattre des différents problèmes majeurs observés dans le monde). Le Pacte Mondial (OIT, 2006) demande aux entreprises et aux organisations telles que les EHPAD et les SSIAD de respecter différents principes répartis dans 4 domaines :

- les droits de l'Homme (promouvoir et respecter la protection du droit international relatif aux droits de l'Homme dans leur sphère d'influence ; ne pas se rendre complice de violations des droits de l'Homme²⁶) ;
- le droit du travail (respecter la liberté d'association et reconnaître le droit de négociation collective ; éliminer toute forme de travail forcé ou obligatoire ; garantir l'abolition effective du travail des enfants²⁷ ; éliminer la discrimination en matière d'emploi et de profession) ;
- l'environnement (appliquer l'approche de précaution face aux problèmes touchant l'environnement ; entreprendre des initiatives tendant à promouvoir une plus grande responsabilité en matière d'environnement ; favoriser la mise au point et la diffusion de technologies respectueuses de l'environnement) ;
- la lutte contre la corruption (agir contre la corruption sous toutes ses formes, y compris l'extorsion de fonds et les pots-de-vin).

Chaque année, les membres du Pacte, dont la France, s'engagent à progresser dans au moins un des dix principes et à communiquer leurs progrès aux Nations Unies grâce à un rapport annuel.

Le Bureau du Pacte Mondial fait appel aux gouvernements, aux entreprises, aux organisations, aux travailleurs, aux institutions de la société civile et à l'ONU pour mobiliser les bonnes volontés autour de son objectif, en l'occurrence en ce qui nous concerne : conduire les organisations médico-sociales à entrer dans une démarche volontaire qui les conduira à adopter des pratiques capables de répondre avec responsabilité aux problèmes liés à la mondialisation (Ruggie, 2012).

5. La déclaration tripartite des principes sur les entreprises multinationales et leur politique sociale

Le Bureau International du Travail (BIT ou International Labour Organization, ILO) a adopté en 1977 une déclaration de principe pour les entreprises et leur politique sociale (Tripartite Declaration of Principles Concerning Multinational Enterprises and Social Policy) (ILO, 1995). Cette déclaration tripartite a été élaborée par des gouvernements,

²⁶ Concernant ce point pour les EHPAD et les SSIAD, il s'agit d'être vigilant essentiellement dans le cadre des achats et de la sous-traitance.

²⁷ Idem.

des organisations de salariés et des organisations d'employeurs ; elle a été amendée en 2000 et 2006.

Cette déclaration s'inscrit dans la logique du Pacte Mondial et encourage les multinationales à participer au progrès économique et social, ainsi qu'à résoudre les difficultés et problèmes liés aux impacts de leurs activités sur la société. Une multinationale est une « firme généralement de grande taille, dont l'organisation et la gestion sont le plus souvent centralisées, développant son activité productive grâce à des filiales implantées dans plusieurs pays » (Sandretto, 1999). Les groupes tels que Korian ou Orpéa sont donc considérés comme des multinationales directement concernées par cette déclaration qui vise la politique générale des établissements, les conditions de travail, les relations professionnelles, les politiques d'emploi et de formation. Pour faire vivre cette déclaration, le BIT encourage la coopération entre les gouvernements et les organisations d'employeurs et de salariés. Il encourage également les pays à légiférer en matière de progrès social et à développer des politiques publiques adéquates.

C'est dans ce contexte que sont signées des accords-cadres internationaux (ACI) entre des multinationales et des fédérations syndicales internationales. Ces accords permettent de reconnaître les droits fondamentaux du travail dans les pays où les groupes sont présents et de légitimer les fédérations syndicales internationales. Pour le moment, les ACI concernent essentiellement les multinationales européennes (Capron, 2010).

6. Les principes directeurs de l'OCDE en faveur de la RSE dans les multinationales

Les grands groupes médico-sociaux d'envergure internationale sont concernés par les principes directeurs de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE, 2000, p.11). Ces principes adoptés en 1976 et révisés en 2000, donnent des recommandations aux gouvernements qui les diffusent auprès des entreprises multinationales pour favoriser leur implication en termes de RSE. Ces recommandations « visent à faire en sorte que les activités des entreprises multinationales s'exercent en harmonie avec les politiques des gouvernements, à renforcer la confiance mutuelle entre les entreprises et les sociétés dans lesquelles elles exercent leurs activités, à améliorer l'environnement pour l'investissement étranger et à accroître la contribution des entreprises multinationales au développement durable. » Elles sont contenues dans 9 rubriques : principes généraux, publication d'informations, emploi et relations professionnelles, environnement, lutte contre la corruption, intérêts des consommateurs, science et technologie, fiscalité.

L'OCDE a relancé ces mesures grâce à la création d'un Point Contact National (PCN) en 2000 dans chaque pays membre de manière à faire la promotion de la RSE et à résoudre les conflits inhérents aux principes directeurs contenus dans les rubriques citées ci-dessus. Cependant, les principes n'étant pas contraignants, la seule véritable sanction pourrait être une dénonciation auprès des médias, ce qui ne répond pas aux attentes des syndicats et des ONG, ces dernières dénonçant de ce fait l'absence de preuve de leur efficacité (Capron, 2010).

SECTION 2

Les soft laws européennes et françaises

L'Union Européenne est très active en matière de RSE. Elle a publié bon nombre de soft laws que nous explicitons ci-après, de même que les soft laws françaises qui en découlent.

1. Les softs laws au niveau européen

Les softs laws européennes se composent essentiellement du Livre Vert de 2001 et d'un programme d'actions pour la période 2011-2014. Elles s'enrichissent également de deux résolutions prises par le Parlement Européen en 2013.

1.1. Le livret vert de l'Union Européenne

Le livret vert sur la responsabilité sociale des entreprises de 2001 s'inscrit dans le cadre des initiatives prises au niveau mondial en matière de RSE, notamment par l'ONU, l'OIT et l'OCDE comme expliqué précédemment.

Rappelons que le Livre Vert énonce qu'être socialement responsable « signifie non seulement satisfaire pleinement aux obligations juridiques applicables, mais aussi aller au-delà et investir davantage dans le capital humain, l'environnement et les relations avec les parties prenantes » (Commission des Communautés Européennes, 2001). A cette occasion, l'Union Européenne décrit la RSE et ses dimensions interne et externe. Elle invite à cet effet les EHPAD et les SSIAD à développer des pratiques socialement responsables qui « touchent premièrement les salariés et concernent par exemple l'investissement dans le capital humain, la santé et la sécurité, ainsi que la gestion du changement, tandis que les pratiques écologiques responsables ont surtout trait à la gestion des ressources naturelles utilisées dans la production. » (CCE, 2001, p. 8). S'agissant de la dimension externe, l'Europe propose également aux établissements et aux services de s'intéresser à « un vaste éventail de parties prenantes : partenaires commerciaux et fournisseurs, clients, pouvoirs publics et ONG représentant la communauté locale ainsi que l'environnement. (...) La rapidité de la mondialisation a encouragé un débat sur le rôle et le développement d'une gouvernance au niveau planétaire : on peut considérer que l'élaboration de pratiques volontaires dans le domaine de la responsabilité sociale des entreprises y contribue aussi » (CCE, 2001, p. 12).

Il est également intéressant de noter que le Livre Vert associe les EHPAD et les SSIAD du tiers secteur à sa réflexion en précisant que « d'autres formes d'entreprises de type coopératif, mutualiste ou associatif, intègrent dans leur structure les intérêts d'autres parties prenantes et assument d'emblée des responsabilités sociales et civiles ». (Commission des Communautés Européennes, 2001, p.7)

1.2. Le programme d'action de l'Union Européenne pour 2011-2014

Le programme d'action de l'Union Européenne pour 2011-2014 définit 8 objectifs (Commission Européenne, 2011) que les EHPAD et les SSIAD peuvent tenter d'atteindre dans le cadre de leur projet stratégique :

- renforcer la visibilité de la RSE et diffuser les bonnes pratiques (avec notamment le lancement d'un prix européen pour la RSE et de plateformes sectorielles encourageant les entreprises, les organisations et leurs parties prenantes à prendre des engagements et à assurer ensemble le suivi des progrès) ;
- mesurer et améliorer le degré de confiance dans les entreprises et les organisations (avec un débat public sur le rôle et le potentiel des entreprises et des organisations ; mais également des études sur la confiance des citoyens à l'égard des entreprises et des organisations) ;
- améliorer les processus d'autorégulation et de corégulation (avec l'élaboration d'un code de bonnes pratiques encadrant les initiatives en faveur de l'autorégulation et de la corégulation) ;
- renforcer l'attrait de la RSE pour les entreprises et les organisations (avec des politiques européennes de consommation, d'investissement et de marchés publics pour encourager le marché à récompenser le comportement responsable des entreprises et des organisations) ;
- améliorer la communication par les entreprises et les organisations d'informations sociales et environnementales (avec une nouvelle proposition législative en la matière) ;
- poursuivre l'intégration de la RSE dans les domaines de l'éducation, de la formation et de la recherche (avec un soutien financier aux projets d'enseignement, de formation et de recherche dans le domaine de la RSE) ;
- souligner l'importance des politiques nationales et infranationales en matière de RSE (avec la définition ou la mise à jour de plans visant à promouvoir la RSE) ;
- rapprocher les conceptions européenne et mondiale de la RSE.

1.3. Les résolutions du Parlement de février 2013

Le parlement européen de Strasbourg vote des résolutions pour donner son opinion sur une question ou pour enjoindre une institution européenne et/ou des Etats membres d'agir dans un domaine particulier. Dans cette perspective, le 6 février 2013, le Parlement européen a adopté deux résolutions en faveur de la RSE :

- la résolution « Responsabilité sociale des entreprises : comportement responsable et transparent des entreprises et croissance durable » (Parlement Européen, 2013) a comme objectifs de consolider le lien entre RSE, citoyen, compétitivité et innovation, d'améliorer la transparence et l'efficacité des politiques de RSE, d'encourager les actions en matière de RSE au sein des petites entreprises et organisations auxquelles s'apparentent la plupart des EHPAD et SSIAD ;

- la résolution « Responsabilité sociale des entreprises : promouvoir les intérêts de la société et ouvrir la voie à une reprise durable et inclusive » (Parlement Européen, 2013) s'inscrit dans une perspective de croissance et de reprise « durable ». Elle affiche la volonté d'envisager la RSE avec des approches plurilatérales en vue de la faire progresser au niveau mondial. Cette résolution encourage le soutien des politiques publiques à la RSE, le rôle grandissant de l'investissement socialement responsable, la collaboration des secteurs public et privé

Ces soft laws sont ensuite déclinées au niveau national, nous en présentons les grands principes dans le point suivant.

2. Les soft laws au niveau national

L'Etat a défini une stratégie nationale de développement durable et propose même depuis peu une « plateforme dédiée à la responsabilité sociétale des entreprises »²⁸.

2.1. La stratégie nationale de développement durable

La France s'est dotée d'un ministère dédié aux problématiques de RSE et de développement durable et a initié une stratégie nationale de développement durable (SNDD) dès 2003 afin de s'inscrire dans le cadre de la politique européenne de développement durable définie en 2001 par le Livret Vert, et dans le cadre du Sommet de la Terre organisé par les Nations Unies en 2002 à Johannesburg.

Cette stratégie nationale est coordonnée par le comité interministériel pour le développement durable, sous la direction du Ministère de l'Ecologie. Elle a comme objectif d'introduire le développement durable dans l'ensemble des politiques publiques par périodes de cinq ans. Elle fixe ainsi des objectifs aux différents ministères de manière à définir les évolutions nécessaires en la matière à court et moyen termes, à préciser les modalités d'intégration du développement durable aux politiques publiques et à suivre les progrès réalisés sur notre territoire.

La SNDD adoptée en 2010 pour la période 2010-2013 définit 9 actions majeures à mettre en œuvre sur notre territoire :

- éduquer à l'environnement,
- aider le consommateur à devenir acteur du développement durable,
- développer un dispositif fiscal incitatif pour aider à préserver l'environnement,
- définir une politique des transports plus durable,
- prévenir les risques, les pollutions et les autres atteintes à la santé et à l'environnement en renforçant les contrôles ;
- créer un service de police judiciaire spécialisé pour mieux lutter contre les infractions à l'environnement et à la santé publique ;
- être un État exemplaire et moteur d'une société durable,

²⁸ <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Lancement-de-la-plateforme-pour-la.html>

- participer au développement de la gouvernance internationale du développement durable.

Ces objectifs sont déclinés au sein des différentes politiques publiques applicables en établissements et services publics. Par exemple, 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. Par ailleurs, les établissements et services sont encouragés à intégrer les normes « Haute Qualité Environnementale » dans leurs projets architecturaux de manière à respecter les objectifs de la SNDD.

**Exemples d'indicateurs à piloter pour l'atteinte des objectifs de la SNDD
- EHPAD de Biscarosse (Mottier, 2008)**

CARACTERISTIQUES DU SITE

Confort d'usage : Non
Eclairage naturel : Oui
Eclairage électrique : Non
Bâtiment HQE : Non

CONSOMMATION D'ENERGIE

Consommation réelle d'électricité en 2007 : 250 755 kwh
Consommation réelle de gaz en 2007 : 792 443 kwh
Diagnostic éco responsable : Non
Réalisation d'un bilan carbone : Non
Installation d'ampoules basse consommation : Oui
Mise en place de détecteurs de présence : Non
Mise en place de minuteries : Non
Isolations de fenêtre : Oui, pour partie seulement

EAU

Calorifugeage des conduites d'eau : Non
Consommation réelle d'eau en 2007 : 3 747 m³
Réalisation d'un diagnostic éco responsable : Non
Suivi et maintenance effectués régulièrement : Oui
Système d'arrosage automatique : Oui
Utilisation de l'eau de pluie : Non
Robinets à bouton presseur : Non

DECHETS

Quantité de déchets classiques : 43 380 kg
Quantité de DASRI : 2 636 L
Suppression des imprimantes individuelles : Non
Utilisation des versos comme brouillon : Oui
Utilisation de prédateurs naturels : Non
Utilisation de variétés locales : Non
Nombre de véhicules propres : 0

ACHATS

Quantité de papier acheté en 2007 : 201 ramettes
Quantité de cartouches, toners achetés en 2007 : 59
Intégration de critères environnementaux dans la politique d'achat : Non
Reprise du matériel par le fournisseur : Non
Normes, écolabels, logos : Non

2.2. La plateforme dédiée à la RSE

Lors de la conférence environnementale de 2012, le Gouvernement avait annoncé la création d'une plateforme spécifique afin de définir des actions en faveur de la RSE.

L'installation de cette plateforme a effectivement eu lieu le lundi 17 juin 2013 au sein du Commissariat général à la stratégie et à la prospective (CGSP)²⁹. Pour autant, le secrétaire permanent peut travailler en collaboration avec le personnel du Commissariat général au développement durable (CGDD), également en charge des questions de RSE.

Son objectif est de favoriser les débats inhérents à la RSE et d'organiser des groupes de travail thématiques afin de traiter les différentes problématiques. Pour cela, le CGSP doit recevoir et coordonner les différentes parties prenantes (entreprises, syndicats, organisations patronales, associations de consommateurs ou de protection de l'environnement, EHPAD, SSIAD, etc.) désireuses de prendre la parole dans le débat et les travaux thématiques.

²⁹ <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Lancement-de-la-plateforme-pour-la.html>

Conclusion

Ce chapitre a fait le point sur les principales soft laws ayant une portée mondiale, européenne et française applicables en EHPAD et en SSIAD.

Tableau n°3

Synthèse des principales soft laws applicables aux EHPAD et aux SSIAD

	Soft laws
Au plan mondial	<p>Le programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE) demande aux EHPAD et SSIAD de faire face aux conséquences de leur activité en prenant en considération les facteurs environnementaux ayant un impact sur la santé humaine, mais également d'identifier les risques et les opportunités directement liés à d'autres secteurs d'activités tels que les bâtiments, l'énergie électrique, l'eau.</p> <p>L'Agenda 21 complète ces initiatives en donnant des recommandations reprises par les villes et villages et donc par les EHPAD et SSIAD publics qui s'inscrivent ainsi dans une logique de RSE.</p> <p>La convention cadre des Nations Unies sur les changements climatiques concerne également les EHPAD et les SSIAD car elle vise essentiellement à informer, soutenir la mise en œuvre de stratégies nationales pour faire face aux émissions de gaz à effet de serre et à se préparer à l'adaptation aux impacts des changements climatiques.</p> <p>Les 10 principes du pacte mondial des Nations unies en faveur de la RSE est destiné aux grands groupes médico-sociaux puisqu'il les incite à entrer dans une démarche volontaire (concernant la politique générale des établissements, les conditions de travail, les relations professionnelles, les politiques d'emploi et de formation) qui les conduira à adopter des pratiques capables de répondre avec responsabilité aux problèmes liés à la mondialisation ;</p> <p>Les principes directeurs de l'OCDE en faveur de la RSE dans les multinationales visent à faire en sorte que les activités des grands groupes médico-sociaux s'exercent en harmonie avec les politiques des gouvernements, à renforcer la confiance mutuelle entre les entreprises et les sociétés dans lesquelles elles exercent leurs activités, à améliorer l'environnement pour l'investissement étranger et à accroître la contribution des entreprises multinationales au développement durable.</p>

(suite)

	Soft laws
Au plan européen	<p>L'Union Européenne³⁰ invite les EHPAD et les SSIAD à développer des pratiques socialement responsables, grâce à son Livre Vert de 2001, qui concernent autant les parties prenantes internes qu'externes.</p> <p>Le programme d'action 2011-2014 opérationnalise en partie le Livre Vert en proposant 8 objectifs que les EHPAD et les SSIAD peuvent inscrire dans leur projet d'établissement ou de service pour développer la RSE.</p> <p>En outre, le parlement européen a adopté deux résolutions en faveur de la RSE applicables à toute organisation : « RSE : comportement responsable et transparent des entreprises et croissance durable » et « RSE : promouvoir les intérêts de la société et ouvrir la voie à une reprise durable et inclusive ».</p>
Au plan français	<p>La stratégie pour le développement durable 2010-2013 définit 9 actions à mettre en œuvre grâce à leur déclinaison dans les politiques publiques (de manière à favoriser par exemple les achats responsables).</p> <p>Les EHPAD et les SSIAD peuvent enfin se retrouver sur la plateforme dédiée à la RSE et intégrer ainsi des groupes de travail thématiques.</p>

Les modes de régulation volontaires sont nombreux et peuvent contribuer à rendre confus les objectifs de la RSE. La définition, la mise en œuvre et le succès des démarches de 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.

Les soft laws présentent néanmoins différentes limites :

- par exemple, les accords-cadres internationaux entre multinationales et fédérations syndicales internationales (conclus dans la lignée de la déclaration tripartite des principes sur les entreprises multinationales et leur politique sociale) semblent être un dispositif solide et légitime « mais dans l'état actuel, leur caractère très européen et très continental ne leur permet pas de prétendre à l'universalité et il supposerait, par ailleurs, une entrée des ONG dans les processus de négociation, entrée à laquelle les syndicats ne sont sans doute pas prêts. » (Capron, 2010) ;
- de manière plus générale, les softs laws portées par l'ONU ou l'OCDE n'obligent en aucun cas les organisations qui tentent de les mettre en œuvre à respecter leurs engagements. C'est pourquoi une conception plus externaliste de la RSE est revendiquée par nombre de juristes afin de favoriser sa mise en œuvre sous l'effet de mesures légales et donc coercitives (Dubrion, 2010).

³⁰ Il existe différentes initiatives européennes en lien avec la RSE mais nous ne les avons pas étudiées ici tant elles sont nombreuses. A titre d'exemple, le programme DAPHNÉ III (2007-2013) est destiné à prévenir et à combattre toute forme de violence survenant dans la sphère publique ou privée à l'encontre des femmes, des adolescents et des enfants. Il vise également à parvenir à un niveau élevé de protection de la santé, de bien-être et de cohésion sociale. L'enveloppe financière allouée au programme s'élève à 116,85 millions d'euros pour la période 2007-2013.

- de la même manière les bilans tels que celui des GES effectués de manière volontaire comportent des limites : difficile comparaison des résultats en raison de multiples méthodologies d'évaluation, difficultés et délais importants pour rassembler l'information à traiter volumineuse et disséminée dans l'organisation, et manque de compétences pour réaliser le bilan (Blanchard, 2010).

Face aux différentes limites des lois et des soft laws, le Conseil Economique, Social et Environnemental donne des pistes pour faire évoluer le cadre réglementaire : renforcer le reporting exigé par l'article 225 de la loi Grenelle 2, ratifier le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (il est signé par la France qui montre ainsi son intérêt pour le sujet, mais il n'est pas ratifié, ce qui ne prouve pas son engagement), encourager le développement d'accords-cadres internationaux, garantir un dialogue de qualité avec les parties prenantes, consolider les points de contacts nationaux, encourager le développement de la RSE dans les PME et TPE, rendre l'information sur la RSE plus accessible, introduire plus de transparence dans le lobbying, faire évoluer le droit international dans le domaine des relations maison mère/filiales, assurer le respect au niveau international des normes sociales et environnementales.

Chapitre 6

Quels sont les principaux guides de bonnes pratiques et de certifications RSE pour les EHPAD et les SSIAD ?

Selon le guide ISO CEI 2 (sur le site de l'AFNOR³¹), une norme est une somme de « règles, des lignes directrices ou des caractéristiques » pouvant s'appliquer à « des activités ou leurs résultats (et) garantissant un niveau d'ordre optimal dans un contexte donné ». Selon cette définition, la norme s'apparente à une codification issue d'un consensus autour de pratiques. La norme a ainsi un rôle procédural et/ou technique qui a comme objectif l'amélioration du fonctionnement d'une organisation. Cette codification fait référence à une représentation que l'on a d'un espace social à un moment donné, et chaque nouvelle codification accompagne un changement des systèmes de valeurs (Salles, 2007). Par exemple, l'opinion publique encourage la définition de normes en matière de responsabilité sociétale, tant du point de vue social qu'environnemental et économique.

Les normes sont formalisées et diffusées par différentes organisations (ISO, AFNOR, ANESM par exemple) et ont comme objectif de donner des lignes directrices pour encourager les bonnes pratiques, ou bien d'aider à montrer la conformité des pratiques. Nous les étudions en deux temps : les recommandations de bonnes pratiques d'abord, les normes permettant l'obtention d'un label ou d'une certification ensuite.

³¹ <http://www.afnor.org/>

SECTION 1

Les principaux guides de bonnes pratiques et outils d'évaluation de la RSE

Tous les guides de recommandations de bonnes pratiques (RBP) sont mis en œuvre dans le cadre d'une démarche volontaire. Il existe deux catégories de guides à l'échelle mondiale qui concernent les EHPAD et les SSIAD comme n'importe quelle organisation ou entreprise : le guide international ISO 26000 d'une part et des codes de bonnes conduite ou chartes d'autre part. Il existe également deux autres catégories d'outils avec un périmètre national : le bilan sociétal à l'usage de tout type d'organisation, mais également les guides de RBP élaborés et diffusés par l'ANESM, spécifiques aux services et établissements médico-sociaux, en particulier ceux accueillant des personnes âgées. Ces derniers n'ont pas été élaborés dans une perspective de RSE, mais leurs exigences comprennent différentes règles relatives à la RSE, en particulier s'agissant de son volet social appliqué aux personnes âgées.

Ces guides permettent de mesurer l'écart entre les normes identifiées et les pratiques de RSE au sein des EHPAD et des SSIAD le cas échéant. Nous les détaillons ci-après.

1. La norme internationale ISO 26000 : des lignes directrices pour toutes les dimensions de la RSE

La norme ISO 26000 (Gendron, 2011) a été définie par l'International Organization for Standardization (ISO)³². Cette norme présente des lignes directrices pouvant être appliquées en EHPAD et en SSIAD. Elles sont regroupées au sein de sept domaines : gouvernance, droits de l'Homme, relations et conditions de travail, environnement, loyauté des pratiques (anticorruption, concurrence loyale, promotion de la RSE dans la chaîne de valeur, protection des données, respect des droits de propriété), consommateurs et relations avec les communautés affectées et enfin, développement local. Ces domaines sont déclinés en chapitres composés de recommandations inhérentes aux relations avec les salariés, les organisations de défense des droits de l'Homme et de l'environnement, les différents acteurs de la chaîne de valeur, les clients (en l'occurrence personnes âgées, familles et proches) et les « communautés affectées », c'est-à-dire les

³² L'ISO, International Organization for Standardization (basée à Genève et créée en 1947) est composée de représentants des organismes nationaux de plus de 150 pays, parmi lesquels le CEN (European Committee for Standardization), situé à Bruxelles. L'AFNOR, l'agence Française de Normalisation, est membre du CEN et regroupe des experts dans les différents domaines de l'activité économique afin de proposer des normes pour tout type d'entreprise ou d'organisation, que ce soit dans le cadre de guides de bonnes pratiques ou de certifications. Etant membre du CEN, lui-même membre de l'ISO, la mission de l'AFNOR consiste également à mettre en cohérence des normes françaises avec les normes de l'ISO (ou les retirer le cas échéant), mais également à traduire les normes internationales en normes françaises.

parties prenantes impactées par l'activité de l'établissement ou du service. Cette norme permet d'assumer la responsabilité des impacts des décisions prises et des activités réalisées sur l'ensemble de la chaîne de valeur, et d'en rendre compte. La norme ISO 26000 ne donne pas lieu à certification, mais la certification française AFAQ 1000NR (AFNOR, 2011) qui a évolué vers la norme AFAQ 26000, constitue un modèle d'évaluation de la mise en œuvre de la norme ISO 26000, avec reconnaissance par un organisme tiers du degré d'intégration des principes en faveur de la RSE. La certification AFAQ 1000NR évalue 1000 critères répartis en 4 catégories : engagement, progression, maturité et exemplarité. La norme ISO 26000 exige également l'identification des parties prenantes et le dialogue avec celles-ci. Dans ce cadre, l'AFNOR³³ précise sur son site que cette norme :

- induit des pratiques transparentes et éthiques conformes aux principes du développement durable (y compris s'agissant de la santé et du bien-être de la société) ;
- considère les attentes de chaque partie prenante, respecte les lois et est compatible avec les normes internationales ;
- concerne l'ensemble de l'établissement ou du service et ses différentes équipes ;
- est mise en œuvre dans ses relations avec les différentes parties prenantes internes et externes.

Ce dernier point mérite une attention particulière car il signifie que des objectifs doivent être déterminés dans la stratégie de l'EHPAD ou du SSIAD afin de répondre aux attentes des parties prenantes, sans quoi elles ne pourront jamais recevoir une réponse satisfaisante (Doucin, 2012). L'importance accordée aux parties prenantes se manifeste par la présence d'un chapitre intitulé « Identifier sa responsabilité sociétale et dialoguer avec les parties prenantes » qui propose notamment des formes de relation ou des méthodes de dialogue avec les parties prenantes : « Il peut se dérouler dans le cadre de réunions informelles ou formelles, sous diverses formes telles qu'entretiens individuels, conférences, ateliers, audiences publiques, tables rondes, comités consultatifs, procédures régulières et structurées d'information et de consultation, négociations collectives et forums interactifs sur la toile. Il convient que le dialogue avec les parties prenantes soit interactif ; il est censé permettre aux parties prenantes de faire entendre leur point de vue. Il a pour caractéristique essentielle d'impliquer une communication bilatérale » (ISO 26000, 2010). Cette conception des relations avec les parties prenantes tendrait à indiquer que l'EHPAD ou le SSIAD doit les considérer toutes sur le même plan, alors que dans le chapitre 8, nous montrerons que toutes les parties prenantes n'ont pas les mêmes attentes, qui ne présentent d'ailleurs pas le même degré d'urgence. Ces parties prenantes n'ont pas non plus le même pouvoir, ni le même degré de légitimité à l'égard des EHPAD et des SSIAD. Par conséquent, l'implémentation de la norme ISO 26000 dans les établissements et les services ne pourra-t-elle peut-être pas faire la démonstration du traitement égal des relations avec toutes les parties prenantes.

Notons que les lignes directrices définies par le Global Initiative Reporting (GRI) sont

³³ <http://www.afnor.org/profils/centre-d-interet/dd-rse-iso-26000/la-norme-iso-26000-en-quelques-mots>

L'AFNOR a défini au préalable la norme SD 21000 non certifiante, en faveur du développement durable au sein des entreprises et des organisations, y compris les EHPAD et les SSIAD. Cette norme a servi de base de travail pour l'élaboration de l'ISO 26000 publiée le 1^{er} novembre 2010.

proches de celles de l'ISO 26000. Le GRI a d'ailleurs publié en 2010 une grille de correspondance qui fait état des liens entre les référentiels GRI et ISO 26000. Le GRI a été créé en 1997 par le CERES (Coalition for Environmentally Responsible Economies) et le Programme d'Environnement des Nations Unies (PNUE) dans l'objectif de permettre aux entreprises et organisations de rendre compte de leurs performances économique, environnementale et sociale. Le référentiel du GRI comprend six chapitres : économie, environnement, social, droits de l'Homme, société et responsabilité du fait des produits. Comme les critères du GRI, ceux de la norme AA1000AS (mise au point par l'Institut of Social and Ethical Accountability) ont comme objectif de permettre aux organisations de s'autoévaluer et de rendre compte aux parties prenantes de leur « niveau de responsabilité sociétale » le cas échéant. La norme se compose de trois parties : les missions d'assurance, les principes de responsabilité, l'implication des parties prenantes. Le reporting effectué dans ce cadre est extra-financier et est très proche de celui du GRI ou de la norme ISO 26000 (Courrent et al., 2012, p. 78-81).

2. Les chartes et les codes de conduite à l'égard d'un ou plusieurs volets de la RSE

Depuis la fin des années 1980, les entreprises américaines (Langlois et Shlegemilch 1990 ; Jenkins 2001), puis européennes formalisent des chartes et des codes de conduite afin de rendre leur activité plus légitime à l'égard des parties prenantes. Il existe trois formes de codes :

- les codes internes, « maison », élaborés par les entreprises ou les organisations elles-mêmes ;
- les codes formalisés par les entreprises ou les organisations en partenariat avec une institution telle qu'un syndicat ou une ONG ;
- et enfin, les codes formalisés par des institutions comme cela a été le cas pour la Charte des Droits et Libertés de la Personne Âgée en Situation de Handicap ou de Dépendance (rédigée par la Commission Droits et libertés des personnes âgées dépendantes de la Fondation Nationale de Gérontologie) qui s'applique aux EHPAD et aux SSIAD.

La charte ou le code met en exergue les engagements sociaux et environnementaux, en particulier ceux relatifs à l'éthique concernant des clients tels que les personnes âgées. Comme nous l'avons explicité dans le chapitre précédent, ce type d'initiatives relève d'une forme d'autorégulation permettant d'échapper aux contraintes d'une législation coercitive. Quel que soit le secteur d'activité, les entreprises et les organisations formalisent chartes et codes notamment grâce aux encouragements des instances internationales telles que l'ONU et l'OCDE dont nous avons étudié les engagements en matière de RSE dans les deux chapitres précédents. Le code reprend généralement les principes des soft laws mondiales, européennes, ou locales, s'en approprie les fondements et les traduit en règles applicables à l'organisation. Nous retrouvons ces caractéristiques dans la charte de certains SSIAD comme celui du Vésinet présenté en encadré qui annonce en préambule qu'elle repose à la fois sur la loi du 2 janvier 2002

rénovant l'action sociale et médico-sociale, le référentiel qualité des SSIAD élaboré par l'UNASSI (Union Nationale des Associations et Services de soins Infirmiers) et sur le décret 2004-613 du 25 juin 2004 relatif au fonctionnement des SSIAD. Le préambule précise également que la charte a comme objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers dans un secteur de 8 communes.

Extraits de la Charte qualité du Syndicat Intercommunal de Maintien A Domicile du Uésinet

Source : <http://www.simad.fr/spip.php?article78>

A. L'USAGER ET SA PRISE EN CHARGE

1. L'Accueil : Une signalétique est mise en place à l'extérieur et à l'intérieur de l'établissement afin de favoriser l'accueil des usagers. Les horaires d'ouverture sont affichés et sont visibles à l'entrée de l'établissement. Les locaux du SSIAD sont accessibles à toute personne âgée ou handicapée. (...)

2. L'admission : Le SSIAD inscrit les droits et l'information de l'utilisateur dans ses priorités. L'existence de la charte est portée à la connaissance de tous les professionnels concernés et le document est disponible dans tous les secteurs d'activité du maintien à domicile. Les professionnels du SSIAD s'engagent à respecter et à informer l'utilisateur de ses droits et libertés. (...). Le respect et la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales de sa vie privée sont respectés. Ses réclamations et /ou ses plaintes font l'objet d'une gestion particulière. L'accès de toute information ou document relatif à sa prise en charge est garanti. L'accès au dossier de soins est garanti (...)

C. LA GESTION FINANCIERE : Le budget prévisionnel et le compte administratif sont élaborés en respectant les textes en vigueur. Ils sont validés par les instances politiques de l'établissement et envoyés à la date requise aux organismes concernés. (...)

D. LA GESTION LOGISTIQUE : L'infirmière coordinatrice dispose de moyens logistiques suffisants afin d'assurer le bon fonctionnement du service et la confidentialité utile et nécessaire. Le personnel concerné est associé aux procédures d'achat. Des appels d'offre sont lancés. Les achats sont réalisés selon le projet pluriannuel d'investissement. (...)

E. LA PREVENTION ET LA GESTION DES RISQUES : Les déplacements : des actions de prévention et des formations à la sécurité routière sont organisées régulièrement. (...)

F. LE MANAGEMENT DE LA QUALITE : La démarche qualité est un processus continu et le principe de la roue DEMING est là pour nous rappeler que chaque amélioration obtenue pour le bénéfice de l'utilisateur peut être remise en cause chaque jour, ce qui interpelle en permanence notre vigilance qualité. (...)

G. LA POLITIQUE DE COMMUNICATION : La diffusion de l'information est organisée pour l'ensemble du personnel par le biais d'un tableau d'affichage, de réunions, de documents écrits. Des réunions de fonctionnement ont lieu régulièrement et font l'objet de comptes rendus écrits et sont validés par l'infirmière. Les traitements informatisés sont sécurisés par un code d'accès. Ils font l'objet d'une déclaration à la CNIL.(...)

H. LA POLITIQUE DE FORMATION : Le SSIAD participe à la recherche en soins infirmiers : colloques, publications dans les revues, congrès... (...)

3. Le bilan sociétal : une initiative française pour toutes les dimensions de la RSE

Le bilan sociétal a été défini et lancé en 2002 par le Centre des Jeunes Dirigeants et des acteurs de l'Économie Sociale (CJDES). Il propose 450 indicateurs répartis en 15 catégories : activité, citoyenneté interne, citoyenneté locale et économique, compétitivité, convivialité, créativité et esthétique, efficacité et efficience, employabilité et développement des compétences, éthique, respect de l'environnement, satisfaction, sécurité-santé, solidarité, utilité sociale et collective, viabilité.

Selon Capron (2006), « l'évaluation ne pouvant se contenter des critères usuels d'efficacité et d'efficience appliqués dans les domaines économiques et financiers, le bilan sociétal ajoute des critères singuliers permettant aux différentes logiques d'action à l'œuvre dans une organisation d'être mises en évidence ». Le bilan sociétal semble donc intéressant pour mettre en œuvre les recommandations du référentiel ISO 26000 même s'il existe des divergences et des manques. Selon Heslouin (2011), seulement quelques modifications apportées au bilan sociétal permettraient de le rendre entièrement compatible avec la norme internationale.

4. Les guides de recommandations de bonnes pratiques pour les EHPAD et les SSIAD : le volet social de la RSE

En 2010, l'ANESM a diffusé le guide de recommandations de bonnes pratiques (RBP) professionnelles « Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux ». Ce guide édicte des recommandations inhérentes aux aspects sociaux de la RSE et plus particulièrement à la personne âgée. Selon l'ANESM, l'éthique est une « approche globale de questionnement qui interroge le sens du travail des professionnels au regard des missions des services et établissements ». Les trois domaines de la performance éthique identifiés par l'ANESM (droits et libertés, bienveillance, qualité) peuvent être rendus opérationnels par la mise en œuvre de trois règles énoncées dans le guide de RBP : faire émerger la démarche de questionnement éthique ; construire un cadre et identifier une instance pour l'accompagner ; pérenniser la démarche.

Les droits et libertés auxquels fait référence ce guide de RBB sont signifiés dans la Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance opposable à tout EHPAD ou SSIAD. Ils sont également formalisés dans les référentiels qualité du secteur car leur mise en œuvre est vérifiée lors des évaluations internes et externes exigées par la loi du 2 janvier 2002. Par exemple, le référentiel ANGELIQUE évalue les droits et libertés à travers 21 questions, en voici quelques exemples :

- l'établissement organise-t-il les moyens permettant aux résidents de pratiquer le culte de leur choix ?
- les résidents bénéficient-ils d'un espace privatif dans lequel ils peuvent apporter du mobilier ? apporter des objets et effets personnels ? préserver leur intimité ? recevoir leur famille ou leur entourage ? disposer de la clé de ce logement ?

- les résidents ont-ils accès librement à tout moment de la journée à leur chambre/logement ? aux lieux collectifs ?
- les toilettes et les soins apportés aux résidents sont-ils effectués avec la porte fermée ?
- les expressions de familiarité (tutoiement, appellation par un autre nom que le nom de famille, etc.) ne sont-elles utilisées qu'à la demande des résidents ?

La bientraitance, deuxième pilier du guide de RBP en faveur du questionnement éthique, a fait elle aussi l'objet d'un guide diffusé en juillet 2008 par l'ANESM (la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre). Il a pour objectif de prévenir les risques de maltraitance tout en construisant un cadre servant de base à la prise en compte de chaque personne âgée. Ce guide est composé de sept rubriques : données et profil de l'établissement, évaluation initiale, mise en œuvre du projet personnalisé, équilibre entre autonomie, dépendance et sécurité, participation collective, gestion des ressources humaines et ouverture vers l'extérieur, organisation de l'établissement. Voici quelques exemples de questions posées dans ce cadre :

- une réelle attention est-elle portée aux demandes des résidents ? Leur point de vue est-il pris en compte pour les décisions concernant leur propre accompagnement ?
- par exemple, lorsque les résidents refusent de participer à une activité, ce refus est-il respecté par l'équipe ?
- chaque nouveau membre du personnel bénéficie-t-il d'une formation concernant les spécificités des personnes qu'il accompagne ?
- les faits de maltraitance sont-ils documentés, traités et évalués ? Cette procédure ou ce protocole est-il connu de l'ensemble du personnel ? Les cas donnent-ils lieu systématiquement à déclaration ?

La qualité est le dernier pilier du guide de questionnement éthique et elle peut être évaluée grâce aux autres rubriques des référentiels qualité comme ANGELIQUE pour les EHPAD : accueil et admission, restauration, vie sociale, maintien de l'autonomie, organisation des soins, aides et soins spécifiques, hôtellerie, personnel, ouverture sur l'extérieur, sécurité et maintenance, projet institutionnel, mise en œuvre de la démarche qualité. La qualité de vie en EHPAD fait également l'objet d'un guide de RBP. L'OMS (1993) a défini la qualité de vie comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ». A partir de cette définition, l'ANESM a rédigé un guide composé de quatre volets : l'entrée en établissement, organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, la vie sociale des résidents en EHPAD, l'accompagnement personnalisé de la santé des résidents.

Les guides de bonnes pratiques ne permettent pas d'obtenir une reconnaissance externe des efforts fournis en termes de RSE. Les labels et certifications jouent ce rôle, nous les analysons dans la section suivante.

SECTION 2

Les référentiels de certification en matière de RSE

Il existe des certifications (SA 8000, ISO 14000) et des labels internationaux (Max Havelaar par exemple) en matière de RSE. Notons que la norme internationale « Standard on Assurance Engagements 3000 », ISAE 3000 (mise au point par l'International Auditing and Assurance Standards Board en 2005) énonce les principes et procédures d'audit pour toutes les missions de certification extra-financières. La norme ISAE 3000 est donc un véritable outil de vérification des informations liées à la RSE délivrées par les entreprises et les organisations quel que soit le secteur d'activité.

Les référentiels de certification ne couvrent pas simultanément les volets économique, social et environnemental. Ils se concentrent soit sur les aspects sociaux, soit sur les aspects environnementaux. Il existe également des labels européens et des notations françaises. Nous passons en revue chacun de ces référentiels, ainsi que celui spécifique à la certification qualité des services et établissements français pour personnes âgées QUALIPASS car il renferme des items liés à la RSE.

1. La certification internationale SA 8000 : le volet social de la RSE

La norme Social Accountability Standard 8000 (SA 8000) a été mise au point il y a 20 ans par une ONG américaine (Council on Economic Priorities Accreditation Agency, devenue Social Accountability International : SAI) garante de l'attribution des certifications aux organisations qui respectent l'ensemble des items de la norme. Les audits de certification sont réalisés par des organismes indépendants, accrédités par la SAI (Charpateau et Wiedemann-Goiran, 2012).

Cette norme s'adresse à toutes entreprises et organisations, y compris les EHPAD et les SSIAD. Elle fait exclusivement référence aux aspects sociaux de la RSE en faisant la synthèse de la déclaration universelle des droits de l'Homme, de la convention internationale des droits de l'enfant, de la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et de différentes conventions de l'Organisation internationale du travail (OIT). La norme SA 8000 est ainsi composée de 9 chapitres : les pratiques d'organisations, le temps de travail, la rémunération, la gestion des ressources humaines, l'hygiène et la sécurité³⁴, la discrimination, le droit syndical, le travail des enfants et le travail forcé (dans notre cas, celui qui pourrait être utilisé par les fournisseurs) (Gilbert et Rasche, 2007).

³⁴ Concernant la santé et la sécurité au travail, il existe la norme BS OHSAS 18001. Son objectif est de fournir un support d'évaluation et de certification du système de management de la santé et de la sécurité au travail.

2. Les certifications internationales ISO 14000 : le volet environnemental de la RSE

L'ISO a produit les normes 14000 en vue du management environnemental des entreprises et des organisations. L'une des plus répandues est la norme ISO 14001 : 2004 qui consiste à mesurer l'impact de l'activité de l'établissement ou du service sur l'environnement. L'ISO précise que la norme 14001 : 2004 énonce des exigences en termes de système de management environnemental afin que les établissements et les services puissent définir et implémenter « une politique et des objectifs, qui prennent en compte les exigences légales et les autres exigences auxquelles l'organisme a souscrit et les informations relatives aux aspects environnementaux significatifs »³⁵. Elle s'applique par conséquent aux aspects environnementaux que l'EHPAD ou le SSIAD a identifié comme étant ceux « qu'il a les moyens de maîtriser et ceux sur lesquels il a les moyens d'avoir une influence ». La norme donne ainsi un cadre à l'intérieur duquel l'EHPAD ou le SSIAD peut définir sa propre performance environnementale, pilotée grâce à la mise en œuvre d'un système de management environnemental conforme à sa propre politique environnementale. Dans ce contexte favorable, l'établissement ou le service peut démontrer sa conformité à la norme grâce à une auto-évaluation et une auto-déclaration ou bien de manière plus visible, en recherchant la certification du système de management environnemental (incluant les émissions dans l'air, les rejets dans l'eau, la contamination des sols, la gestion des déchets, l'utilisation des matières premières et des ressources naturelles) par un organisme externe (Dogui et Boiral, 2013). L'ISO 14004 : 2004 est une norme qui vient compléter la précédente car elle donne des lignes directrices pour la définition, la mise en œuvre, la mise à jour et l'amélioration d'un système de management environnemental, tout en montrant son articulation avec les autres systèmes pouvant exister au sein de l'établissement ou du service, comme le système qualité par exemple (Boiral, 2001).

3. L'enregistrement européen EMAS : le volet environnemental de la RSE

L'Union Européenne a développé en 1995 l'Eco Management and Audit Scheme (EMAS) essentiellement à destination des industriels. En 2001 la norme s'étend à tous les secteurs d'activité et donc au secteur médico-social, public et privé. Révisée en 2001 et en 2008, l'EMAS³⁶ est une norme permettant d'évaluer la performance environnementale, de communiquer à son sujet et de l'améliorer de façon continue. Pour cela, le référentiel intègre les normes ISO 14000 et ajoute des exigences de transparence à l'égard du public. Les organisations qui le souhaitent sont auditées et les résultats de cette évaluation externe et indépendante sont rendus publics (European Parliament,

³⁵http://www.iso.org/iso/fr/iso_catalogue/catalogue_ics/catalogue_detail_ics.htm?csnumber=31807

³⁶ « Le système communautaire de management environnemental et d'audit (EMAS) ISO 9000 est une autre approche facilitant la responsabilité sociale des entreprises. Celui-ci encourage les employeurs à mettre en place de leur propre initiative, à l'échelle d'un site ou de l'entreprise, des systèmes de management environnemental et d'audit promouvant une amélioration continue des performances en matière d'environnement. Leurs objectifs de protection de l'environnement sont rendus publics et validés par des organismes accrédités », *Livre vert. Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises.*, p. 12.

2001). Les organisations disposant déjà d'une certification ISO 14001 obtiennent par conséquent automatiquement un enregistrement EMAS si elles effectuent la déclaration environnementale exigée par le référentiel qui, en revanche, n'est pas exigé par celui de l'ISO 14000. Cette déclaration écrite, diffusible auprès de tiers et du public en général, fait état des objectifs fixés et des résultats obtenus, de la politique environnementale de l'établissement ou du service, des pistes de progrès environnementaux, de la description du système de management environnemental. Elle décrit également les activités de l'établissement ou du service, les problèmes et enjeux environnementaux liés aux activités, elle présente les résultats chiffrés des émissions de polluants, de la production de déchets, de la consommation de matières premières, d'énergie, d'eau ; elle présente une liste d'autres indicateurs mesurant les impacts environnementaux.

Le Comité Développement Durable Santé (C2DS) en partenariat avec le ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie ont décliné le guide EMAS³⁷ au niveau des établissements de santé français et l'ont publié fin 2013. L'application des principes permet une reconnaissance officielle par le Ministère de l'Écologie, du Développement Durable et de l'Énergie et l'utilisation du logo européen Emas³⁸.

4. Les labels internationaux et européens : le volet social ou environnemental de la RSE

En France, différents textes juridiques encadrent le contenu et la délivrance de labels, par exemple le règlement CE n°1980/2000 du 17 juillet 2000 pour le label écologique européen ; ou encore le label « haute performance énergétique » et le label pour l'égalité professionnelle selon un arrêté du 2 septembre 2004³⁹.

Les industriels peuvent obtenir un label RSE pour leurs produits dès lors qu'ils prouvent le respect d'un processus de fabrication responsable auprès d'un organisme tiers chargé d'assurer cette labellisation. L'obtention du label est donc conditionnée par le respect de différents critères sociaux ou écologiques. Le cas échéant, un logo spécifique au label est apposé sur le produit. Il existe des labels internationaux, européens, plurinationaux, nationaux. Les EHPAD et les SSIAD peuvent donc acheter des produits d'entretien, des produits agro-alimentaires, des fournitures de bureau, ou encore des tenues de travail ou du linge plat fabriqués de manière responsable. Il existe par exemple et de manière non exhaustive différents labels en faveur du volet environnemental de la RSE :

- le label Cygne Blanc (label scandinave plurinational) pour les ramettes de papier,
- le label Ecocert (label européen) pour les textiles biologiques,
- l'Ecolabel (label européen) pour les produits d'entretien notamment.

Il existe également des labels comme le Fair Trade Max Havelaar (label international) pour le café, le chocolat, etc. afin de favoriser le commerce équitable et donc le volet social de la RSE.

³⁷ Voir le guide du système communautaire de management environnemental et d'audit pour les établissements de santé à l'adresse suivante : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/01-GuideEMAS2013-27novBD.pdf>

³⁸ <http://www.c2ds.eu/actualite.php>

³⁹ AFNOR.org

Lors du processus achat, et en particulier lors de la phase de sourcing, ces labels donnent plus de visibilité à l'acheteur sur le profil des fournisseurs potentiels et facilitent ainsi leur sélection si l'établissement ou le service est engagé dans une politique et une démarche de RSE.

Exemple du Baromètre Développement Durable en Etablissements de Santé 2013

« 470 établissements ont répondu à la 6ème édition du Baromètre du développement durable (...). Cette enquête annuelle est menée par PG Promotion auprès des 6 000 structures sanitaires et médico-sociales adhérentes des fédérations hospitalières FHF, FEHAP, FHP et Unicancer. L'enquête a été menée en mars et avril 2013 sur internet. »

Les réseaux d'acheteurs ont investi la thématique des achats responsables et cela contribue à l'optimisation des stratégies d'achats dans les établissements. Plus de 72% des répondants sont engagés dans un réseau promouvant les achats responsables (vs 57% en 2012) et 84% ont introduit des critères DD dans leurs cahiers des charges. La responsabilité environnementale des fournisseurs est prise en compte dans 83,5% des cas, alors que la responsabilité sociale est examinée dans plus de 41,5% des marchés (+4 pts par rapport à 2012). Le type de produits ou services entrant dans la démarche d'achats responsables est de plus en plus large. Aux premiers rangs on trouve toujours les produits de nettoyage et d'entretien (73,2%), les fournitures de bureau (64%).

Les réseaux d'acheteurs ont investi la thématique des achats responsables et cela contribue à l'optimisation des stratégies d'achats dans les établissements. Plus de 72% des répondants sont engagés dans un réseau promouvant les achats responsables (vs 57% en 2012) et 84% ont introduit des critères DD dans leurs cahiers des charges. La responsabilité environnementale des fournisseurs est prise en compte dans 83,5% des cas, alors que la responsabilité sociale est examinée dans plus de 41,5% des marchés (+4 pts par rapport à 2012). Le type de produits ou services entrant dans la démarche d'achats responsables est de plus en plus large. Aux premiers rangs on trouve toujours les produits de nettoyage et d'entretien (73,2%), les fournitures de bureau (64%).

5. Les notations RSE françaises : les volets économique, social et environnemental de la RSE

Plus particulièrement destinées aux groupes privés lucratifs, les agences de notation évaluent la politique RSE des organisations qui en font la demande. Il existe des dizaines d'agences de ce type dans le monde. Il en existe deux majeures en France : Vigeo et BMJ Ratings (toutes deux créées en 2002). L'évaluation peut déboucher sur l'attribution de trois formes de notes :

- une note à la demande et l'adresse exclusive du groupe ou de l'établissement de manière à donner une indication sur son « niveau RSE », ce qui permet par exemple aux décideurs de réorienter leur stratégie RSE ;
- une note déclarative à la demande de l'organisation et à l'attention des investisseurs potentiels grâce à des informations fournies par les groupes ou les établissements, de manière à leur donner confiance et à attirer les capitaux ; La

note revêt dans ce cadre un caractère majeur car rappelons que ces dix dernières années, nous avons assisté à une augmentation de 3000% des fonds d'investissement responsable (Mortier, 2013) ;

- une note demandée par des investisseurs potentiels et dans ce cas l'évaluation est effectuée pour leur compte.

Plus particulièrement dans le secteur hospitalier public et privé, BMJ rating a développé un modèle de diagnostic stratégique de la performance des hôpitaux en termes de responsabilité sociale et environnementale. Cette initiative a été impulsée à la fois sous l'effet du Grenelle Environnement et de la signature de la convention intervenue en octobre 2009 entre les Ministères de la Santé, du Développement Durable, les différentes fédérations hospitalières et l'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME)⁴⁰. Nous pouvons donc imaginer que ce type de diagnostic puisse ensuite être adapté au secteur médico-social et plus particulièrement au champ de la dépendance.

6. La certification SGS Qualicert : le volet social de RSE dans une norme qualité spécifique aux EHPAD

Le Syndicat National des Etablissements et Résidences Privés pour Personnes Âgées (SYNERPA) et la Fédération Nationale Avenir et Qualité de Vie des Personnes âgées (FNAQPA) ont défini un référentiel qualité à destination des établissements d'accueil pour personnes âgées. La mise en œuvre de l'ensemble des items du référentiel permet l'obtention d'une certification de service SGS Qualicert. Ce référentiel s'intéresse à la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes âgées, y compris les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou désorientées, et il intègre les premières recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

Nous retrouvons dans ce référentiel une majorité d'items couvrant le volet social de la RSE, essentiellement destinés à une partie prenante : le client. Le chapitre D, consacré au respect des droits et libertés des résidents et à l'entretien des liens sociaux, en témoigne largement ; voici quelques exemples d'items pour illustrer notre propos :

- la circulation des résidents est libre et facilitée pour les personnes nécessitant une aide ;
- l'établissement veille au respect de la dignité et au droit à l'intimité de chaque résident ;
- les résidents sont encouragés à s'exprimer et à participer à la vie de l'établissement.
- etc.

⁴⁰ bmjrating.com

7. La certification HQE pour les établissements de santé : le volet environnemental de la RSE

Le référentiel technique de certification Haute Qualité Environnementale (HQE) a été édité par l'Agence Nationale d'Appui à la performance des Etablissements de santé et médico-sociaux (ANAP) en 2008. Ce référentiel permet aux services et établissements de santé qui le souhaitent de faire certifier la construction ou la réhabilitation de leur(s) bâtiment(s) conçu(s) avec une approche environnementale comportant 14 grandes familles de critères, dont la consommation énergétique, la gestion de l'eau et la qualité sanitaire des matériaux.

Conclusion

Les recommandations de bonnes pratiques et les certifications en matière de RSE pouvant s'appliquer en EHPAD et en SSIAD sont nombreuses. Elles disposent d'une portée nationale, européenne ou mondiale, mais ne couvrent pas systématiquement toutes les dimensions de la RSE (voir tableau suivant).

Tableau n°4

Récapitulatif des principaux guides de bonnes pratiques et référentiels de certification et labellisation liés à la RSE en EHPAD et en SSIAD

		Volet Economique	Volet Social	Volet Environnemental	Portée
Recommandations de bonnes pratiques	Norme ISO 26000 et GRI et AA 1000 AS et SD 21000	X	X	X	mondiale
	Chartes et codes de bonne conduite	X	X	X	mondiale européenne nationale
	Bilan sociétal	X	X	X	nationale
	RBP ANESM		X		nationale
Labellisations et notations	Labels RSE		X	X	mondiale européenne nationale
	Notation RSE	X	X	X	mondiale européenne nationale
Certifications et enregistrements	Certification SA 8000	X	X	X	mondiale
	Certification ISO 14000			X	mondiale
	EMAS et EMAS établissements de santé français			X	européenne nationale
	AFAQ 1000NR	X	X	X	européenne
	Certification SGS Qualicert pour EHPAD		X		nationale
	Certification HQE pour établissements de santé			X	nationale

Ces différents outils de normalisation (référentiels de certification, d'enregistrement, de bonnes pratiques, de labellisation, notation, codes et chartes) présentent des caractéristiques différentes qui indiquent le degré d'intégration de la RSE dans la stratégie 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.

Pour aller dans le détail, citons par exemple le cas des guides de bonnes pratiques qui proposent un cadre à l'intérieur duquel l'EHPAD ou le SSIAD doit définir ses propres règles en fonction de son statut, sa taille, les personnes âgées accueillies, etc.

Autre exemple, le bilan sociétal permet l'évaluation d'un établissement ou d'un service à partir de l'opinion des différentes parties prenantes recueillie grâce à l'administration d'un questionnaire. L'analyse des réponses (points forts et points faibles, opportunités et risques) permet de mieux comprendre l'organisation et de discuter la démarche RSE. Considéré de cette manière, le bilan sociétal peut devenir un véritable outil de diagnostic et d'aide à la décision pour l'implémentation de la politique de RSE, mais également pour l'amélioration continue de l'organisation (Capron, 2006), ce qui est intéressant dans un contexte d'exigence qualité et d'évaluation interne et externe des établissements médico-sociaux.

Les guides de bonnes pratiques sont, de manière générale, suffisamment souples pour être considérés favorablement par les organisations, d'autant qu'ils ne nécessitent aucun engagement de leur part. Les EHPAD ou les SSIAD qui choisiraient d'en adopter un n'auraient aucun intérêt à l'enfreindre puisque son contenu et son application ne sont ni contractuels, ni contraignants, ni véritablement explicités aux différentes parties prenantes. Ces guides permettent toutefois à ces dernières d'y trouver un avantage compte tenu de leur participation (plus ou moins importante, plus ou moins directe) à la construction du processus RSE de l'établissement ou du service (Postel et Rousseau, 2010).

Différents auteurs alertent également sur les dérives de la certification ou encore de la labellisation. Lauriol (2004) souligne l'influence sans cesse grandissante des normes et des experts qui peuvent à la fois les définir, en assurer la mise en œuvre et les évaluer. Ils occupent une position où différents conflits d'intérêt pourraient se manifester puisqu'ils ne sont eux-mêmes pas contrôlés, la profession n'étant pas réglementée.

Les codes de conduite ou les chartes montrent dans de nombreux cas rapidement leurs limites : trop partiels, peu fiables, ils ne permettent pas de répondre à tous les objectifs de la RSE. Les entreprises et organisations éprouvent alors le besoin de traduire les engagements en objectifs mesurables grâce à des indicateurs diffusibles auprès de différentes parties prenantes, a fortiori les investisseurs (Rubinstein, 2006).

S'agissant de la notation, Mortier (2013) estime à son tour qu'il faut nuancer l'interprétation de certaines agences car elles « analysent les questions sociales et environnementales comme de purs facteurs de risques et d'opportunités financiers » (p.54). Ce qui signifie que certaines sont tentées de considérer le respect des réglementations sociales comme un risque financier, ce qui est pourtant contraire à l'objectif premier de la notation. L'auteur ajoute que les valeurs éthiques sont manipulées de manière à servir des « intérêts financiers à court terme » (p.55), donc incompatibles avec la vocation de la RSE. Une autre limite de la notation réside dans le

caractère général des critères d'évaluation. Devant s'adapter indifféremment à tout type d'organisation, les critères évalués façonnent l'image de l'organisation, y compris dans le secteur médico-social même si ces critères ne sont pas choisis par les dirigeants, ni même les parties prenantes des EHPAD et des SSIAD. En revanche, pour que « l'évaluation soit effectivement contradictoire, les parties prenantes devraient pouvoir bénéficier de l'existence d'un organisme scientifique qui assurerait la veille, l'observation, la collecte des données, leur analyse, des capacités d'expertise et d'audit au service de tous » (Capron et Quairel, 2002, p.58).

Synthèse de la deuxième partie

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 projet 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 RSE⁴¹. 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, notations, 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).

⁴¹ Pour une vision plus exhaustive des différents référentiels et guides de bonnes pratiques, voir notamment **la Centrale Ethique** : <http://www.centraliens.net/groupements-professionnels/centrale-ethique/>

La Boîte à Outils de l'Union Européenne est constituée :

- d'un guide introductif à la RSE
(http://ec.europa.eu/entreprise/policies/sustainable-business/files/csr/campaign/documentation/download/introduction_fr.pdf);
- d'un questionnaire de sensibilisation en 26 points
(http://ec.europa.eu/entreprise/policies/sustainable-business/files/csr/campaign/documentation/download/questionnaire_fr.pdf);
- d'un guide pour communiquer efficacement sur les actions entreprises
(http://ec.europa.eu/entreprise/policies/sustainable-business/files/csr/campaign/documentation/download/guide_fr.pdf);
- des exemples de cas concrets (http://ec.europa.eu/entreprise/policies/sustainable-business/files/csr/campaign/documentation/download/cases_fr.pdf).

Le Kit RSE du Mouvement Français pour la Qualité (MF) : le quizz pour se familiariser avec le concept, la Vue d'hélicoptère pour mieux comprendre le DD et l'Alambic pour réaliser son autodiagnostic : <http://www.mfq-fc.asso.fr/accueil/88/877-outils-rs.htm>

Etc.

TROISIEME PARTIE

La place des parties prenantes dans les stratégies RSE

Chapitre 7

Qui sont les parties prenantes des EHPAD et des SSIAD ?

Chapitre 8

Quelles relations entre les EHPAD / SSIAD et leurs parties prenantes ?

Chapitre 9

Comment et pourquoi associer les parties prenantes au projet d'établissement ou de service ?

Chapitre 7

Qui sont les parties prenantes des EHPAD et des SSIAD ?

Aujourd'hui, le concept de partie prenante occupe une place centrale dans la mise en œuvre de la RSE et plus généralement dans le développement d'une démocratie participative (Callon et al., 2001). Les relations entre l'établissement ou le service et ses différentes parties prenantes doivent être envisagées non comme des liens statiques, mais comme des négociations qui se forment autour d'enjeux partagés qui sont des jeux où « se réorganisent les typifications, se redéfinissent les intérêts, s'articulent des problématiques, se forment des éthiques communes, se développent des processus d'apprentissage, se forment et se transforment des alliances et se constituent des clans gagnants et des clans perdants » (Pasquero, 2008). C'est pourquoi cette section examine dans un premier temps la théorie des parties prenantes, indissociable du concept de RSE, et la transpose au secteur médico-social. Ensuite, elle cherche à identifier les parties prenantes des EHPAD et des SSIAD.

SECTION 1

Les parties prenantes : un concept indissociable de la RSE

Cette première section permet tout d'abord de poser les fondements de la théorie des parties prenantes pour comprendre leur utilité dans la mise en œuvre d'une politique de RSE en EHPAD et en SSIAD. Elle explicite ensuite la typologie de Carroll et Näsä (1997) pour identifier les parties prenantes internes et externes, primaires et secondaires.

1. La place des parties prenantes dans la RSE

Ce premier point explique d'abord l'articulation du concept de partie prenante à celui de RSE, puis il fait la synthèse des différents courants d'analyse en la matière pour mieux comprendre ce lien.

1.1. L'articulation du concept de partie prenante à celui de RSE

Dans les années 50 se développe l'idée d'une responsabilité des décideurs à l'égard de différents groupes d'acteurs appelés à l'époque « intéressés » (Abrams, 1951 ; Bowen, 1953). A la fin des années 70 et au début des années 80, ces travaux se développent (Freeman et Reed, 1983) avec l'objectif de considérer les « groupes adverses » dans les analyses de l'entreprise. Une partie prenante est alors considérée comme « n'importe quel groupe dont le comportement collectif peut affecter de manière directe le futur de l'organisation, mais qui n'est pas sous son contrôle direct » (Emshoff et Freeman, 1978). Les premières démarches orientées vers les parties prenantes sont mises en œuvre en raison de leur efficacité attendue et la gestion des parties prenantes s'appuie alors sur les outils traditionnels de management (Freeman et Reed, 1983).

La question des parties prenantes est ainsi devenue indissociable de celle de la RSE (Carroll, 1979 ; 1999 ; Wartick et Cochran, 1985 ; Wood, 1991 ; Clarkson, 1995). Ce nouveau paramètre change la posture des entreprises et des organisations à l'égard de la société. Il implique en effet de prendre en considération les attentes rarement identiques des actionnaires (ou autres propriétaires), des salariés, clients, des pouvoirs publics, etc. afin de garantir la performance économique, sociale et environnementale des services et des établissements (Clarkson, 1995 ; Mercier 2001a).

La recherche de la valeur partenariale est alors adoptée (au détriment de la recherche de la maximisation de la valeur actionnariale issue de la théorie économique classique) (Charreaux, Desbrières, 1998) puisqu'elle ne semble pas contraire à la performance et au profit. Au contraire, en s'efforçant de répondre (Freeman, 1984) aux différents intérêts coopératifs et concurrents des parties prenantes (Donaldson et Preston, 1995 ; Moore, 1999), les managers maintiennent toujours plus de coopération et peuvent ainsi améliorer la performance (Jones, 2001 ; Kochan et Rubinstein, 2000) : voilà un enjeu

majeur, une idée largement défendue qui incite à se préoccuper toujours davantage des parties prenantes. Nous reviendrons plus longuement sur la question de la performance engendrée par une politique RSE dans le chapitre 10.

1.2. Convergences des courants d'analyse des parties prenantes applicables aux EHPAD et SSIAD

Donaldson et Preston (1995) distinguent les approches analytiques, instrumentales et normatives de la théorie des parties prenantes. Les approches analytiques modélisent les interactions entre l'EHPAD ou le SSIAD et ses parties prenantes pour comprendre comment les managers répondent aux attentes de ces dernières (Mitchell et al., 1997; Mitchell et al., 1999 ; Jawahar et McLaughlin, 2001). Les approches instrumentales examinent les impacts organisationnels issus de la mise en œuvre de pratiques de management des parties prenantes dans l'établissement ou le service (Clarkson, 1995). Les approches normatives tentent d'identifier les attentes des parties prenantes qui sont à l'origine des principes éthiques qui guident les décisions des dirigeants. Ces courants envisagent différemment les parties prenantes, mais il est néanmoins possible de trouver en leur sein quatre points de convergences formulés sous forme de propositions par Acquier et Aggeri (2005, 2007) :

- les EHPAD et les SSIAD ont des parties prenantes qui ont des requêtes à leur égard. Cette proposition est commune à tous les travaux. L'organisation est considérée ici comme un système ouvert qui crée et entretient des liens volontaires ou subis, explicites ou implicites, informels ou contractuels, avec différentes parties prenantes pour le bon fonctionnement de l'établissement ou du service, et dont l'identité et les attentes sont identifiables ;
- toutes les parties prenantes n'ont pas la même capacité d'influence. C'est pour cette raison que les établissements et services doivent sélectionner celles qui leur paraissent les plus importantes car il est impossible de répondre aux attentes de l'ensemble des parties prenantes tant elles sont nombreuses et variées.
- la prospérité des EHPAD et des SSIAD dépend de leur capacité à répondre aux demandes de parties prenantes influentes et légitimes. Les engagements relatifs à la responsabilité sociale sont fonction des attentes d'une part, et des parties prenantes d'autre part. La RSE est donc définie et mise en œuvre de manière contingente.
- la fonction principale du management des EHPAD et des SSIAD est de tenir compte et d'arbitrer entre les demandes potentiellement contradictoires des parties prenantes. Compte tenu des différences de légitimité, d'influence et donc de capacité de pression des parties prenantes, l'établissement ou le service a intérêt à les identifier clairement de manière à implémenter des processus de management adaptés à l'organisation.

Nous nous attachons ensuite à identifier les parties prenantes des EHPAD et des SSIAD. Pour cela, nous utilisons la typologie de Carroll et Näsi (1997) que nous analysons dans le paragraphe suivant.

2. Les parties prenantes internes, externes, primaires et secondaires

Ce second point présente les avantages et les limites de l'étude des parties prenantes des EHPAD et des SSIAD et explique le choix de la typologie d'analyse de Carroll et Nāsi pour le champ médico-social.

2.1. Avantages et limites de l'étude des parties prenantes des EHPAD et des SSIAD

Les typologies de parties prenantes sont souvent critiquées en raison de leur caractère statique et leur incapacité à anticiper l'émergence de nouvelles parties prenantes (Jawahar et McLaughlin, 2001 ; Beaulieu et Pasquero, 2002 ; Pesqueux, 2006). Il est vrai que les typologies n'éclairent pas les décideurs quant aux stratégies adoptées par les parties prenantes elles-mêmes pour exercer leur influence (Ftooman, 1999) sur les EHPAD et les SSIAD. Elles ne leur permettent pas non plus de hiérarchiser et sélectionner les objectifs qui leur permettraient de répondre aux attentes de différentes parties prenantes afin de garantir ou améliorer la performance de leur établissement ou service (Jensen, 2001).

L'étude des parties prenantes présente néanmoins différents avantages pour notre cadre d'analyse (Mercier, 2001b). Cette théorie et les typologies qui y sont liées permettent en effet :

- d'identifier et d'organiser les obligations de l'établissement ou du service envers les différentes parties prenantes ;
- de proposer une vision renouvelée de la gouvernance des EHPAD et des SSIAD,
- d'aborder les problèmes de respect de l'individu en général et de la personne âgée en particulier, d'équité (de manière interne et externe à l'établissement ou au service) et enfin, de justice organisationnelle dans la politique de gestion des ressources humaines ;
- d'analyser les modes de gestion des parties prenantes dans les services et établissements (adoption de charte, de comité d'éthique ou de bientraitance, publication de bilans RSE, etc.), ce que nous ferons ultérieurement grâce à l'analyse des résultats de l'enquête par questionnaires administrés à un échantillon d'EHPAD et de SSIAD de notre pays.

2.2. Une typologie pour identifier les parties prenantes des EHPAD et des SSIAD

Mais comment identifier les parties prenantes ? Sur quels critères les sélectionner avant de les hiérarchiser ? La typologie de Carroll et Nāsi (1997) répond à ces questions en distinguant :

- 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) ;

- 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 médias, les groupes de pression, le gouvernement, les concurrents, le public et la société). Les parties prenantes secondaires peuvent néanmoins avoir une influence sur le service ou l'établissement lors de la médiatisation de cas de maltraitance par exemple. Par conséquent, en dépit de l'absence de lien direct et contractuel, ces parties prenantes peuvent influencer sur la performance du service ou de l'établissement.

Il est possible de superposer à cette typologie celle d'Igalens et Point (2009) afin d'obtenir une classification plus fine des parties prenantes en trois catégories supplémentaires : les parties prenantes organisationnelles qui comprennent les actionnaires, les dirigeants et les employés ainsi que leurs représentants syndicaux ; les parties prenantes économiques telles que les clients, sous-traitants, fournisseurs, banquiers ; et enfin, les parties prenantes sociétales comme l'État ou les collectivités territoriales, les agences spécialisées, etc. La section suivante va s'attacher à réaliser cette distinction.

SECTION 2

Identification des parties prenantes des EHPAD et des SSIAD

La problématique de la RSE pousse les établissements et services à examiner des solutions innovantes pour concilier équilibre budgétaire et engagements responsables en termes économiques, sociaux et environnementaux. Pour les établissements privés lucratifs, la question est plus sensible encore puisqu'elle concerne l'articulation entre le profit et les engagements liés à la RSE. Bien que la question de la performance financière ne s'envisage pas de la même manière dans les secteurs public, privé non lucratif et privé lucratif, le défi reste toujours celui de définir et mettre en œuvre des objectifs responsables vis-à-vis de la société, sans pour autant mettre en danger l'organisation, tout en répondant aux attentes des différentes parties prenantes, ces dernières n'ayant pas la même appréhension, la même conception de la qualité ou du risque (Dab et Salomon, 2013⁴²).

Cette seconde section a donc comme objectif d'identifier les parties prenantes des EHPAD et des SSIAD grâce à l'analyse des parties prenantes internes organisationnelles, externes économiques et enfin, externes sociétales.

1. Les parties prenantes internes organisationnelles

Selon Igalens et Point (2006), les parties prenantes internes sont également des parties prenantes organisationnelles. Elles sont au cœur de l'EHPAD ou du SSIAD et comprennent essentiellement quatre groupes d'acteurs.

1.1. Les propriétaires

Les propriétaires sont ici considérés au sens large : actionnaires, associés, adhérents, personnes morales ou physiques, collectivités, etc. (en tant que propriétaires d'organisations du secteur privé à but lucratif et non lucratif et d'organisations publiques).

Les propriétaires des établissements et services peuvent être très différents selon leur profil (sexe, âge, etc.) et leur poids financier (majoritaires ou minoritaires), ce qui génère des attentes différentes. Néanmoins, les propriétaires des organisations publiques, associatives et mutualistes sont tous propriétaires d'une « entreprise sociale ». Celle-ci développe « une activité commerciale ayant essentiellement des objectifs sociaux et dont les surplus sont principalement réinvestis en fonction de ces finalités dans cette activité ou dans la communauté plutôt que d'être guidés par le besoin de maximiser les profits

⁴² Sur la question du risque au sens large, voir l'ouvrage de Dab W. et Salomon D. (2013), *Agir face aux risques*, PUF, 264p.

pour des actionnaires ou des propriétaires. » (dans Defourny, 2006).

1.2. Les dirigeants

Selon Saulquin et Schier (2005, 2007), si la vision managériale des dirigeants est fermée et si leur approche de la performance est statique, la RSE ne peut être qu'une contrainte de plus. Dans ce cas, il n'y a aucun effet de levier managérial car le dirigeant cherche seulement à apporter une réponse à chaque critère RSE qui lui est imposé.

La RSE peut en revanche être considérée par les dirigeants de manière plus positive si la vision managériale est ouverte et l'approche de la performance dynamique. Elle peut être :

- un vecteur de communication qui permet de mieux gérer les rapports avec les parties prenantes,
- un levier d'innovation car les dirigeants se focalisent sur les processus et les résultats attendus à moyen terme, ce qui modifie les pratiques et permet donc d'y associer les salariés ;
- un levier stratégique grâce auquel l'EHPAD ou le SSIAD remet en question son fonctionnement et envisage différemment sa vocation (ce qui rejoint la vision de Bowen, 1953).

1.3. Les personnels et leurs représentants

Les personnels appartiennent à des professions réglementées (médecin coordonnateur, infirmier, aide-soignant, aide médico-psychologique par exemple) et non réglementées (cuisinier, agent hôtelier, animateur, secrétaire d'accueil, etc.). « Les salariés ne sont pas une partie prenante comme les autres ; ils détiennent, en effet, l'avenir de l'entreprise : l'entreprise de demain est, en germe, dans les salariés d'aujourd'hui. » (Igalens et Point, 2009). Pourtant, ce sont « des questions annexes du rapport salarial qui préoccupent le plus les entreprises aujourd'hui : l'égalité hommes/femmes, la lutte contre les discriminations, ou encore la diminution du nombre d'accidents du travail.

« Les engagements portent quelquefois, sur l'employabilité des salariés, mais plus en vue d'une éventuelle reconversion. Dans certains cas toutefois, la RSE est aussi un moyen de fidéliser des salariés mais cela s'adresse avant tout à des salariés qualifiés, dont la rémunération est forte, dans des domaines de compétence spécifiques. (...) Certes, une faible frange du salariat, de haut niveau et en situation de force sur le marché du travail, peut parvenir à s'imposer à l'entreprise désireuse de s'attacher ses services. Pourtant ce phénomène reste marginal relativement à l'immense majorité des salariés confrontés au risque de chômage et perçus comme relativement interchangeables. » (Postel et Rousseau, 2008).

2. Les parties prenantes externes économiques

Il existe différentes parties prenantes qui contribuent à l'activité économique de l'EHPAD ou du SSIAD. Elles sont principalement composées de cinq groupes d'acteurs.

2.1. Les personnes âgées, les familles et proches

Les familles et les proches sont ici considérés en tant que payeurs et/ou représentants de la personne âgée. Considérer la personne âgée (ainsi que sa famille et/ou ses proches le cas échéant) permet aux dirigeants et aux équipes d'anticiper l'évolution des attentes, des besoins, d'y répondre notamment grâce à l'innovation (organisationnelle, technique, etc.), de se forger une réputation et donc de créer du potentiel en vue de profits sur le long terme (Deblock, 2012). Cet élément est particulièrement important car la réputation est le deuxième critère de choix d'un établissement pour une personne âgée, après la situation géographique et avant le délai d'attente (DRESS, octobre 2013).

La personne âgée est un citoyen à part entière qui dispose d'une liberté de choix et de parole, c'est notamment pourquoi son entourage ne peut pas se substituer à elle car la famille a disparu de la loi du 2 janvier 2002 pour n'être représentée qu'au sein du Conseil de la vie sociale (Agaësse, 2005). L'article D311-11 du Code de l'Action Sociale et des Familles définit les familles et les proches des personnes âgées de la manière suivante : « Tout parent, même allié, d'un bénéficiaire, jusqu'au quatrième degré, toute personne disposant de l'autorité parentale, tout représentant légal ». L'article 205 du Code Civil énonce que « les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin ». L'obligation alimentaire impose aux familles de contribuer à la prise en charge de leurs ascendants le cas échéant (Grevy, 2004). Même s'il relève de la solidarité familiale, ce dispositif est souvent mal compris et mal accepté (Basset, 2008) et contribue parfois à accentuer les exigences et la méfiance à l'égard des établissements et des services.

2.2. Les fournisseurs, établissements et services partenaires

Les fournisseurs comprennent différents groupes d'acteurs : les fournisseurs de biens tangibles (matériel d'hôtellerie, produits alimentaires, etc.), les prestataires de services y compris de travail intérimaire, ainsi que les établissements et services partenaires (coproducteurs) dans le cadre de la signature d'une convention (écoles, consultation géro-psycho-geriatrique, CLIC, etc.). Il faut rappeler que la coopération entre services et établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires sont indispensables pour envisager la personne âgée dans sa globalité et non selon les logiques propres à chaque institution ou corps de métier. Cette tâche est indispensable même si les logiques organisationnelles, lois et réglementations contribuent à cloisonner les activités des différents secteurs (Jaeger, 2012 ; Jaeger et al., 2013).

Pour l'établissement ou le service, il s'agit notamment de rechercher une contractualisation et éventuellement des contrôles permettant de « limiter l'aléa moral qui existe dans toute relation de type client-fournisseur » (Postel et Rousseau, 2008). Il

s'agit également de dépasser cette posture pour aller vers une véritable relation partenariale fondée sur le long terme grâce à la poursuite d'objectifs communs.

2.3. Les bénévoles et associations de bénévoles

Les bénévoles indépendants ou faisant partie d'une association de bénévoles sont invités à participer aux activités des établissements et des services s'ils s'engagent à respecter une charte du bénévolat en EHPAD ou en SSIAD.

Ils interviennent auprès des personnes âgées pour animer des ateliers ludiques, parfois éducatifs, des sorties, etc.. Ils peuvent aussi être actifs lors de l'accompagnement en fin de vie. Leur position est donc à la frontière du salarié et du prestataire de services.

2.4. Le Conseil Général et l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Le Conseil Général et l'Agence Régionale de Santé (ARS) sont les financeurs habilités à délivrer les autorisations à fonctionner. Ces deux organismes de tutelle ont comme particularité d'être les garants du respect des engagements stratégiques pris par l'établissement (à travers la signature de la convention tripartite), de l'amélioration de la qualité (en vertu de la loi du 2 janvier 2002 et de l'obligation d'évaluation interne et externe de la qualité) et de la gestion efficiente des ressources allouées.

Notons également que ces acteurs animent la Commission des plaintes médico-sociale dans le cadre de la circulaire n°2002-280 du 3 mai 2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance. Cette commission, également composée des représentants de la CRAM et du service du Contrôle Médical, est chargée de la centralisation, la coordination, l'instruction et le suivi des plaintes relatives aux services et établissements d'un département. Elle constitue donc un maillon important entre différentes parties prenantes de premier rang.

2.5. Les banques et les assurances

Les banques financent par exemple les investissements et les assurances sont notamment sollicitées en cas de contentieux juridiques avec des personnes âgées et/ou leurs familles et proches.

L'établissement ou le service a donc intérêt à rassurer les unes et les autres en termes de qualité de gestion, mais également de qualité de prise en charge, de respect des droits et libertés ou encore de bienveillance.

3. Les parties prenantes externes sociétales

Enfin, il s'agit d'examiner les principales parties prenantes sociétales des EHPAD et des SSIAD qui peuvent être classées en huit groupes d'acteurs.

3.1. Le Ministère et le Secrétariat d'Etat aux personnes âgées

En vertu de l'article 1 du décret n°2012-769, le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé « prépare et met en œuvre la politique du Gouvernement dans les domaines des affaires sociales, de la solidarité et de la cohésion sociale, de la santé publique et de l'organisation du système de soins ». Leurs décisions conditionnent par conséquent une partie des objectifs stratégiques des EHPAD et des SSIAD.

3.2. L'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des services et établissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM)

L'ANESM propose notamment des recommandations de bonnes pratiques pour l'accompagnement des personnes âgées. Elle effectue également l'habilitation des organismes chargés de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ses publications aident par conséquent les EHPAD et les SSIAD à se conformer aux exigences du ministère, mais également à celles d'autres parties prenantes telles que les professionnels de l'accompagnement des personnes âgées, les familles et les personnes âgées elles-mêmes.

3.3. L'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)

Elle a pour objectif d'aider les EHPAD et les SSIAD, notamment à améliorer le service rendu aux personnes âgées « en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses. » (extrait de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 18 V). A ce titre, l'ANAP publie une documentation qui peut venir en aide à l'organisation des EHPAD et des SSIAD.

3.4. Les syndicats et les fédérations professionnelles

Les syndicats (tels que SYNERPA) et les fédérations professionnelles (telles que FNAQPA) sont des parties prenantes qui œuvrent pour le développement de bonnes pratiques et d'innovations managériales. Elles peuvent aussi pratiquer le lobbying auprès du ministère de tutelle et du gouvernement et développer des relations institutionnelles pour la défense du bien-être et de la qualité de la prise en charge des personnes âgées.

3.5. Les associations de familles, de lutte contre la maltraitance, de consommateurs et les ONG

Les associations de familles et de lutte contre la maltraitance sont engagées pour le respect de la charte des droits et libertés de la personne âgée. Les associations de consommateurs de manière générale défendent la bonne exécution des contrats entre l'établissement ou le service et son client (vérification de clauses abusives notamment). Des ONG peuvent en outre attaquer une organisation pour défendre une cause.

3.6. Les organismes de formation

Le rôle des organismes de formation est de prendre en considération les évolutions de l'état de la science et de la loi en matière d'accompagnement de personnes âgées dans l'objectif de les intégrer aux programmes de formation et ainsi améliorer les pratiques. Leur mission a donc une conséquence directe sur la nature des compétences disponibles en EHPAD et en SSIAD.

3.7. La société civile

Comme cela a été dit précédemment, les salariés ne disposent que de très peu de moyens de pression sur les organisations, sauf à mobiliser l'opinion publique (Aglietta et Rebérioux, 2004).

La canicule de 2003 et ses conséquences sur la santé des personnes âgées ont marqué l'opinion publique et augmenté sa méfiance à l'égard des établissements et services d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées. Dix ans plus tard, l'opinion publique reste partagée quant à la prise en charge des personnes âgées. Plus de quatre Français sur dix seraient prêts à cotiser davantage pour maintenir le niveau des aides aux personnes âgées dépendantes (46%, +4 points par rapport à l'année précédente) et de l'assurance maladie (42%, +3 points). Mais 34% des Français seraient prêts à accepter une baisse des aides aux personnes âgées dépendantes en contrepartie d'une diminution de l'imposition. L'opinion publique est également partagée s'agissant de l'accessibilité aux EHPAD : seulement 28% se déclarent satisfaits, mais les répondants ne sont que 21% à se déclarer insatisfaits, 38% des personnes interrogées n'étant ni satisfaites, ni insatisfaites de leur accessibilité (DRESS, 2013).

3.8. Les médias

Les médias se font les relais de différents scandales liés à des cas de maltraitance, répondant ainsi aux exigences croissantes de transparence du public. Ils témoignent aussi parfois des difficultés des personnels, mettant ainsi en exergue un certain malaise en termes de conditions de travail.

Conclusion

L'analyse effectuée au cours de ce chapitre a permis de dresser un panorama des principales parties prenantes sur la base de la typologie de Carroll et Näsi (1997) et d'Igalens et Point (2009) que nous récapitulons dans le tableau ci-après.

Tableau n°5

Panorama des principales parties prenantes des EHPAD et des SSIAD selon la typologie de Carroll et Näsi (1997)

	Parties prenantes internes organisationnelles	Parties prenantes externes économiques	Parties prenantes externes environnementales
Parties prenantes primaires	<ul style="list-style-type: none"> • Actionnaires, associés, adhérents et collectivités (propriétaires d'organisations du secteur privé à but lucratif et non lucratif et d'organisations publiques) • Employés du secteur privé et du secteur public • Partenaires sociaux • Dirigeants 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées accueillies ou prises en charge • Familles et proches • en tant que payeurs et/ou représentant de la personne âgée • Fournisseurs et prestataires de services • Bénévoles et associations de bénévoles • Etablissements et services partenaires • Conseil Général • ARS • Banques • Assurances 	<ul style="list-style-type: none"> • Syndicats professionnels nationaux • Fédérations professionnelles • Organismes de formation
Parties prenantes secondaires			<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé et Secrétariat d'Etat aux personnes âgées • ANESM • ANAP • Associations de familles, de lutte contre la maltraitance, de consommateurs • Société civile • Médias • Législateur

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 la santé (Elms et al., 2002), et notamment le rôle clé des managers dans la prise de décisions (Donaldson et Preston, 1995) relatives aux opportunités et menaces que les parties prenantes représentent (Freeman, 1984).

Mais l'encadrement et les dirigeants ne sont pas seuls concernés par le concept de parties prenantes. Frooman (1999) considère qu'il existe une interdépendance réciproque entre toutes les parties prenantes, y compris les personnels sans responsabilité hiérarchique. Dans cette perspective, la théorie des parties prenantes s'applique dans un environnement de relations multilatérales que nous allons étudier dans le chapitre suivant.

Chapitre 8

Quelles relations entre les EHPAD / SSIAD et leurs parties prenantes ?

Les directions d'EHPAD et de SSIAD peuvent identifier et analyser leurs parties prenantes selon leur degré de légitimité et de pouvoir (Frooman, 1999) afin de mieux cerner les modalités de coopération nécessaires avec chacune d'elles. La coopération joue un rôle majeur dans la survie et le développement des établissements et des services (Savage et al. 1991). Par conséquent, même si les attentes des parties prenantes sont variées et parfois incompatibles, il convient de les concilier au mieux dans un souci de maintien, voire d'amélioration de la performance (Harrison et St John, 1994 ; Clarkson, 1995 ; Jones, 1995).

Pour comprendre les relations des parties prenantes avec les EHPAD et les SSIAD, ce chapitre essaie de les analyser au moyen de deux typologies distinctes dans une première section. Ensuite, il essaie de comprendre comment les relations avec les parties prenantes créent de la valeur.

SECTION 1

L'analyse des parties prenantes des EHPAD et des SSIAD

Cette section permet de comprendre comment classer et hiérarchiser les parties prenantes des SSIAD et des EHPAD. Deux typologies sont ainsi mobilisées, la première repose sur l'analyse de la dépendance des ressources et la seconde sur l'analyse des attributs et de l'implication des parties prenantes.

1. Analyser les parties prenantes à partir de l'étude de la dépendance aux ressources

Les parties prenantes souhaitent que l'organisation réponde à leurs attentes et en contrepartie, elles apportent des ressources à l'établissement ou au service (Caby et Hirigoyen, 2005). Selon Pfeffer et Salancik (1978), les organisations ne survivent que si elles gèrent les attentes des parties prenantes dont le soutien est crucial et dont elles sont dépendantes en termes de ressources. Les organisations sélectionnent les parties prenantes en fonction de l'importance de ces ressources et tentent d'influencer les actions de ces dernières.

Même s'il semble dans l'intérêt des EHPAD et des SSIAD de répondre à un maximum de parties prenantes compte tenu de leur rôle en matière de ressources, il semble difficile de concilier les attentes de toutes simultanément tant elles peuvent être nombreuses et contradictoires. Pfeffer et Salancik (1978) caractérisent les parties prenantes en fonction de trois éléments :

- leur contribution aux ressources (financières, physiques, humaines, techniques, en compétences, et réputation) de l'établissement ou du service ;
- la dépendance des EHPAD et des SSIAD aux ressources apportées par ces parties prenantes ;
- et enfin, le coût subi par les parties prenantes en cas de rupture des relations avec l'EHPAD ou le SSIAD.

Nous ne pouvons pas détailler chaque catégorie de parties prenantes dans ce document car leur profil peut s'avérer très différent d'un établissement ou service à un autre. Nous prenons néanmoins les parties prenantes internes organisationnelles en guise d'exemple pour illustrer notre propos :

- les actionnaires, associés, adhérents et collectivités sont les propriétaires d'organisations privées et publiques. Très logiquement, ils contribuent de manière essentielle aux ressources des EHPAD et des SSIAD (aux côtés de la tutelle), ce qui rend ces derniers très dépendants des propriétaires pour la réalisation des activités stratégiques, organisationnelles et opérationnelles de court, moyen et long termes. Il est donc évident qu'en cas de rupture des relations, les organisations ne peuvent plus réaliser leur activité et a fortiori assurer leur avenir ;

- les salariés contribuent également très fortement aux ressources en compétences. Les organisations en sont complètement dépendantes puisque sans cette partie prenante, les services ne peuvent pas être produits et donc l'accompagnement des personnes âgées ne peut être réalisé. La rupture des relations peut de ce fait entraîner des difficultés, par exemple pour trouver du personnel diplômé et qualifié sur le marché du travail français, ou encore pour assumer le coût élevé de la rotation du personnel (coûts directs et indirects liés à la recherche du personnel, au recrutement, à l'accueil et à la formation des nouveaux embauchés, aux défauts de qualité et à la faible productivité dus au manque d'expérience essentiellement) ;
- les partenaires sociaux ont le pouvoir de dégrader l'image et la réputation d'un établissement ou d'un service lors d'un conflit social. Les organisations sont dépendantes de cette forme de ressource, d'où l'intérêt d'entretenir de bonnes relations avec les salariés qu'ils représentent ;
- les dirigeants disposent de compétences en management, qui, additionnées à la légitimité, leur permet d'exercer leur leadership. C'est grâce aux dirigeants que la stratégie est définie et relayée auprès de l'encadrement (médecin coordonnateurs, infirmier référent, chef de cuisine, gouvernante, responsable des animations par exemple). Sans eux, la mise en œuvre stratégique est remise en question et l'établissement ou le service peut donc être fragilisé dans ses relations avec la tutelle, mais également les personnels.

Tableau n°6

Exemple de typologie de parties prenantes internes organisationnelles

Parties prenantes primaires	Parties prenantes organisationnelles			
	Actionnaires, associés, adhérents et collectivités (propriétaires d'organisations du secteur privé à but lucratif et non lucratif et d'organisations publiques)	Employés du secteur privé et du secteur public	Partenaires sociaux	Dirigeants
Degré de contribution aux ressources	+++ ⁴³	+++	++	+++
Degré de dépendance des EHPAD et des SSIAD aux ressources	+++	+++	++	+++
Coûts subis par l'EHPAD ou le SSIAD en cas de rupture des relations	+++	+++	+	++

A partir de Caroll et Näsi (1997), Igalens et Point (2009)

⁴³ L'adoption de cette cotation est effectuée à titre d'exemple et ne saurait s'appliquer à tous les établissements et services compte tenu des différents facteurs de contingence.

La typologie de Caroll et Näsi (1997) donne une vision exhaustive des parties prenantes mais néanmoins figée, c'est pourquoi l'étude de la typologie de Mitchell et al. (1997) semble nécessaire pour appréhender l'éventuelle évolution des parties prenantes et leurs caractéristiques pertinentes pour le pilotage d'une politique de RSE.

2. Analyser les parties prenantes à partir de leurs attributs et implication

La typologie de Mitchell et al. (1997) est un modèle fondé sur les attributs des parties prenantes (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. Dhal (1957) définit le pouvoir comme la capacité d'un acteur A à faire faire à un acteur B ce que ce dernier ne ferait pas sinon. Par exemple, outre le législateur et la tutelle, les familles, les personnes âgées, le public, différentes associations ont le pouvoir d'agir sur les pratiques liées à la lutte contre la maltraitance. Etzioni (1998) propose plus récemment trois types de pouvoir : le pouvoir coercitif (celui du supérieur hiérarchique par exemple), le pouvoir utilitariste (capacité matérielle, compétence ; par exemple, le pouvoir du médecin coordonnateur et de l'infirmier référent en EHPAD en matière de projet de soins) et le pouvoir normatif (charisme ou droit ; par exemple le pouvoir des lois et règles à respecter pour obtenir les autorisations à fonctionner) ;
- le degré de légitimité dans les relations avec l'établissement ou le service. La légitimité dépend de l'aptitude de l'EHPAD ou du SSIAD « à faire se rencontrer les attentes d'un nombre important et croissant de participants » (Mercier, 2004) et donc de considérer l'ensemble des critères de responsabilité sociale dans la stratégie. Selon Shuman (1995), la légitimité est « une perception générale que les actions d'une entité sont désirables, convenables ou appropriées dans un ensemble socialement construit de normes, valeurs, croyances et définitions ». La légitimité des personnes âgées, des familles et des proches à réclamer une prise en charge de qualité s'inscrit notamment dans la réforme de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 et de la loi du 4 mars 2002 au sujet du droit des malades.
- le degré d'urgence des droits ou revendications exprimés par les parties prenantes à l'égard de l'EHPAD ou du SSIAD. L'urgence dépend de la sensibilité au temps (dans quelle mesure le délai de réponse de l'EHPAD ou du SSIAD aux attentes de la partie prenante est acceptable par cette dernière ?) et de l'importance de cette attente pour la partie prenante en question. On peut citer par exemple la pression que peuvent exercer les partenaires sociaux en cas de conflit avec la direction, ou encore la législation avec la contribution financière « climat énergie » qui pousse les établissements et services à s'interroger sur les modalités de réduction de consommation d'énergie.

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. Il faut en effet souligner que ces attributs évoluent dans le temps et par conséquent, le degré d'influence des parties prenantes varie en fonction de ces évolutions. Afin d'éviter les situations critiques, les décideurs ont donc besoin de connaître les intérêts même

mineurs d'une des parties prenantes car ils sont susceptibles de prendre de l'importance et d'influencer lourdement l'organisation. Cette typologie donne ainsi aux parties prenantes un caractère plus flexible, ce qui n'est pas le cas de la typologie de Carroll et Näsi (1997) présentée précédemment.

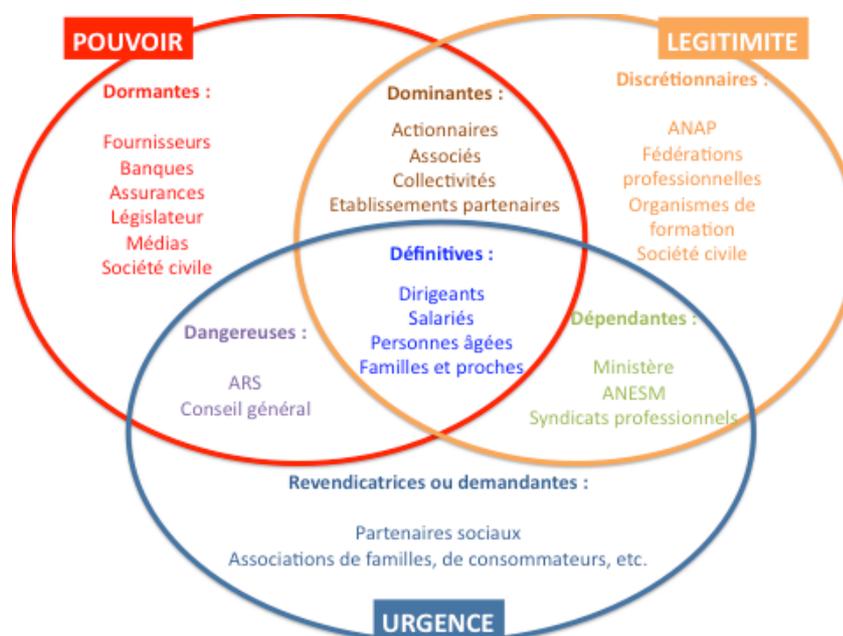
Chaque catégorie de parties prenantes est donc affectée à une des trois familles identifiées par les auteurs en fonction du nombre d'attributs (1, 2 ou 3) qu'elle possède :

- les parties prenantes latentes n'ont qu'un attribut. Elles sont discrétionnaires (légitimité), exigeantes (urgence) ou dormantes (pouvoir) ;
- les parties prenantes expectatives possèdent deux attributs. Elles sont dominantes avec la combinaison pouvoir/légitimité, dangereuses avec la combinaison pouvoir/urgence, ou dépendantes avec la combinaison légitimité/urgence.
- les parties prenantes définitives disposent des trois attributs, elles sont les plus influentes ; Les parties prenantes définitives comprennent les dirigeants et leurs subordonnés (les salariés sur le schéma), les personnes âgées et leur famille ou proches. Elles sont les plus influentes car elles sont au cœur de l'activité des établissements ou des services. Nous avons déjà étudié la plupart de ces groupes d'acteurs dans le point précédent puisque ils sont apparentés aux parties prenantes internes et organisationnelles. Les clients au sens large (personnes âgées et/ou familles ou proches) sont des parties prenantes externes. Cette partie prenante détermine ce qu'est une organisation en fonction de ce qu'elle est prête à payer en contrepartie de services achetés (Drucker, 1994). La valeur créée et estimée par l'établissement ou le service a peu d'importance car au final, c'est bien ce que le client pense avoir acheté et la valeur qui lui est associée qui est le plus important. Les familles, les proches et les personnes âgées forment donc un des piliers de l'organisation. Mais contrairement aux clients d'autres secteurs de l'activité économique (Zinkin, 2007), les personnes âgées, leurs familles ou leurs proches exigent la meilleure prise en charge, indépendamment de toute justification économique car ces acteurs sont souvent dans l'incapacité de payer pour les « services achetés », se tournant alors vers la solidarité nationale. Cette particularité rend par conséquent plus complexe la relation avec le client.

La typologie de Mitchell et al. (1997) ne prévoit pas les alliances ou les coalitions entre parties prenantes (Rowley, 1997 ; Frooman, 1999). Elle ne considère pas non plus la dimension éthique du critère d'urgence évalué à l'égard des parties prenantes. « Une situation d'urgence prend tout son sens parce qu'une situation d'urgence est avant tout une situation qui suscite des émotions face auxquelles l'action apparaît indispensable. La RSE s'interprète ici comme une réponse à des situations émotionnelles et applique des modes de gestion des émotions vis-à-vis des parties prenantes » (de Bry et Ballet, 2005, p.138). Néanmoins, cette typologie permet d'analyser une classification dynamique (de Bry et Ballet, 2005), tout en considérant qu'elle peut ne pas être identique dans le futur du fait de l'évolution de l'environnement.

Figure n°3

Proposition d'une typologie des parties prenantes des EHPAD et des SSIAD en fonction de leurs attributs et degré d'implication auprès de l'organisation



A partir de Mitchell et al. (1997)

La section suivante analyse plus précisément la question de la création de valeur au regard des différentes parties prenantes.

SECTION 2

La création de valeur pour les parties prenantes

Nous traitons ici plus précisément le processus de création de valeur pour les parties prenantes et le rôle majeur des dirigeants dans ce cadre. Nous terminons par une explication succincte de la mesure de la création de valeur.

1. La schématisation du processus de création de valeur pour un EHPAD ou un SSIAD

Selon Fréry (2004), la chaîne de valeur décrit les étapes qui permettent à l'établissement ou au service de créer de la valeur pour les clients. Dans le cadre de la RSE, il s'agit aussi de s'intéresser à la valeur créée pour toutes les autres parties prenantes internes et externes, définitives, expectatives et latentes. Par conséquent, il ne s'agit pas ici de traiter uniquement d'une valeur actionnariale, mais au contraire de prendre en considération la valeur créée pour les autres acteurs ou groupes d'acteurs.

Se pose également la question de la répartition de la valeur créée (une fois retiré le coût des activités) entre les différentes parties prenantes. Afin de garantir la performance de l'organisation et la création de valeur à long terme, le travail des directions d'établissement et de service consiste alors à trouver comment articuler au mieux leurs objectifs stratégiques aux attentes ou besoins de leurs parties prenantes (Gond et Mercier, 2004). Cette posture permet aux établissements cotés de dépasser un modèle de gouvernance actionnariale. Mais plus globalement, elle peut conduire les directions de tous types d'organisations à entrer du même coup dans une démarche continue de questionnement éthique à l'égard des personnes âgées (partie prenante externe définitive), mais également des personnels (partie prenante interne définitive) puisque les problématiques de respect des personnes, de justice organisationnelle et d'équité devront être traitées, incluant ainsi les questions de santé et sécurité au travail par exemple.

Le processus de création de valeur pour les parties prenantes des établissements et des services peut se résumer de la manière suivante :

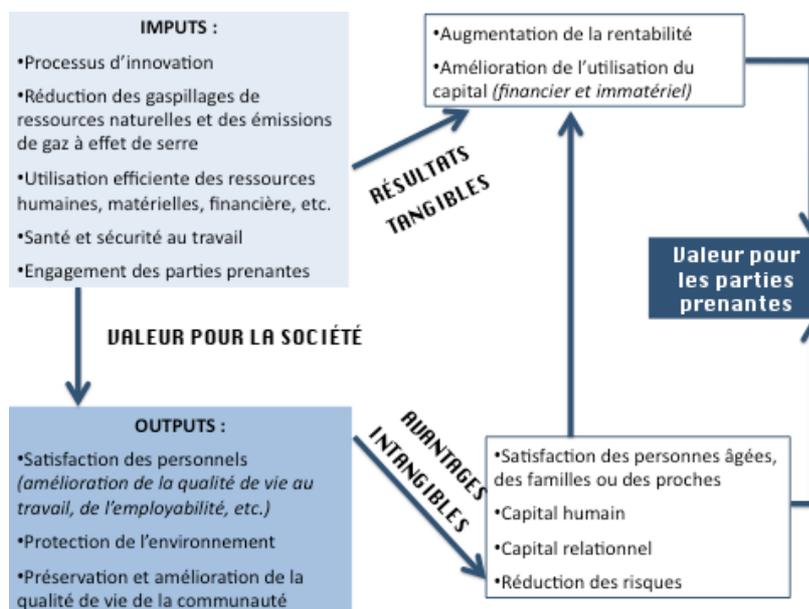
- premièrement, les innovations managériales (démarche continue de RSE, mise en œuvre du dossier unique informatisé et de transmissions ciblées, etc.), la réduction des gaspillages de ressources (eau, électricité, etc.), leur utilisation efficiente, la santé et la sécurité des personnels (inputs) peuvent être mobilisés par les dirigeants pour impacter la satisfaction des personnels, la protection de l'environnement et la qualité de vie de la communauté ou de la société en général (output) ;
- deuxièmement, les outputs créent des avantages intangibles de moyen et long termes. Cette création de potentiel pour les EHPAD et les SSIAD peut se

manifester par l'amélioration de la satisfaction des personnes âgées, de leurs familles ou proches, par le développement du capital humain, par l'amélioration de l'image de marque et de la réputation, et par la réduction des risques de manière à garantir le renouvellement des autorisations à fonctionner ;

- troisièmement, ces avantages intangibles agissent favorablement sur les avantages tangibles issus des inputs de l'établissement ou du service. Ces inputs génèrent eux-mêmes des avantages tangibles de court et moyen termes pour les EHPAD ou les SSIAD tels que l'augmentation des profits ou encore l'utilisation du capital financier et du capital immatériel (mélange de résultats immédiats et de création de potentiel). ;
- au final, les résultats intangibles ajoutés aux résultats tangibles constituent la valeur créée pour les parties prenantes.

Figure n°4

Le processus de création de valeur pour les parties prenantes en EHPAD et en SSIAD



Source : adapté de gemi.org (Global Environmental Management Initiative)

L'amélioration et/ou l'augmentation du capital immatériel (humain et relationnel) est un avantage intangible issu des outputs de l'EHPAD ou du SSIAD que nous étudierons plus précisément en chapitre 11.

2. Le rôle des dirigeants dans la création de valeur

La prise en compte des attentes des parties prenantes dépend largement de l'engagement des dirigeants (Naro et al., 2003) en matière de RSE. Cet engagement peut se concrétiser par la formalisation d'une stratégie qui se préoccupe des activités créatrices de valeur,

synonymes de facteurs clés de succès et fondements essentiels pour la mise en œuvre stratégique et l'acquisition d'un avantage concurrentiel (Porter, 1986). Dans les établissements et les services, il peut s'agir de la qualité de l'accompagnement, de l'écoute et des conseils donnés aux aidants, des faibles délais d'attente avant d'être accueilli ou pris en charge, la qualité de l'accueil des nouveaux résidents désorientés, etc.

Mais s'engager dans une stratégie orientée RSE suppose de repenser la chaîne de valeur interne, mais également la chaîne de valeur externe (Lépineux et al., 2010). S'agissant de la chaîne de valeur interne, l'établissement ou le service doit traiter indifféremment ses activités principales et de soutien les plus impliquées dans la création de la valeur. Par exemple, un SSIAD peut réduire ses émissions de gaz à effet de serre en mettant à la disposition de son équipe soignante des véhicules hybrides ou en l'incitant à utiliser les transports en commun en zone urbaine (activité principale : les soins), ou encore en mettant en place une politique de développement de l'employabilité de son personnel (activité de soutien : la gestion des ressources humaines). Concernant la chaîne de valeur externe, il peut s'agir de l'adoption d'une politique d'achat exclusivement tournée vers des fournisseurs de produits d'entretien ou de petits matériels de soins labellisés Ecoresponsables ou équivalents.

La création de valeur peut aussi résulter d'un processus cognitif, c'est-à-dire fondé sur le développement et la création de compétences conduisant le dirigeant à favoriser l'apprentissage organisationnel. Dans cette perspective, Charreaux (2002) estime que les administrateurs ne sont pas seulement des observateurs, mais de véritables collaborateurs qui peuvent épauler le dirigeant, l'aider à bâtir sa stratégie et à identifier les opportunités de croissance et les risques. Ce type de pratiques se rapproche de la collégialité, une vertu essentielle de l'éthique dans les organisations (Bertezenne, 2013). Toujours dans cet objectif, Charreaux (2005) propose également de prendre en considération les effets pervers issus des comportements des acteurs (tels que l'habitude, les croyances, la cupidité, la manipulation, le conformisme, la pression des pairs, etc.) de manière à tenter d'en limiter les coûts tout en favorisant les gains de compétences.

L'engagement de la direction peut également passer par sa capacité à anticiper et à prévenir les risques et les dérives en matière économique, sociale et environnementale. Selon Lesca (2010), cet engagement peut se manifester par l'adoption d'un système de veille anticipative stratégique (VAS) capable « d'explorer et d'anticiper les possibles inconnus, inattendus et imprévus » (p. 281) de façon à en détecter suffisamment tôt les signaux d'alerte. Dans ce contexte, il est ensuite plus aisé pour la direction de continuer à faire preuve d'engagement en identifiant les objectifs et les actions du contrôle de gestion, à les réajuster en fonction de l'écart avec les engagements initiaux et à évaluer la performance des actions implémentées (Pesqueux et al., 1998).

3. Différentes mesures de la création de valeur

Selon Friedman (1970), la performance correspond à la maximisation de la richesse des actionnaires, ou des propriétaires au sens large s'agissant du secteur privé lucratif. Dans ce cas de figure, le pilotage de l'organisation consiste à réduire des coûts et à miser sur le retour sur investissement. Les indicateurs mobilisés dans ce cadre ne favorisent pas

l'anticipation car ils n'offrent aucune perspective quant à la performance à venir puisqu'ils sont focalisés sur le passé. Comme pour les établissements des secteurs public et privé non lucratif, ils sont exclusivement comptables et financiers et concernent les actifs corporels. Le capital immatériel est donc exclu de la mesure alors que des éléments tels que la satisfaction des personnes âgées, le bien-être au travail, l'image de l'établissement ou du service sont tout aussi importants. Ainsi, au sein des groupes médico-sociaux privés, les indicateurs classiques de mesure de la création de valeur (MVA-marked value added, EVA-Economic Value Added⁴⁴ notamment) mobilisent des informations comptables manipulables et de court terme, ce qui remet en question leur pertinence dans le cadre d'une politique de gestion à long terme. La notation sociétale de Vigéo ou d'autres agences apparaît alors comme un complément offrant une grille de lecture extra financière de la performance de l'organisation, atténuant ainsi les effets des informations financières traditionnelles (Ben Larbi, 2008). Cette évaluation peut également s'étendre au calcul de la valeur étendue de l'organisation, c'est-à-dire la valeur produite ou gaspillée indirectement par l'échange de produits et/ou de services, ainsi que les externalités sociales et environnementales de ces derniers liées à la production, la consommation et la gestion de la fin de vie du produit (comme les protections urinaires, les matériels à usage unique, les ampoules basse consommation, le papier, etc.) (Bascoul et Moutot, 2009).

Porter et Kramer (2011) reprochent aux démarches RSE d'être implémentées par les dirigeants indépendamment des autres programmes qu'ils développent, d'où l'attribution de budgets limités et au final des impacts limités. Dans ce contexte, ils définissent d'une part la valeur comme la somme des bénéfices économiques et des progrès sociaux par rapport aux coûts engagés par l'organisation, et d'autre part la valeur partagée comme la création de valeur à la fois pour l'organisation et la société dans son ensemble. La valeur partagée émerge donc grâce à la définition et la mise en œuvre de politiques qui améliorent la compétitivité des EHPAD et des SSIAD, tout en permettant le progrès économique et social dans les zones où ils opèrent. Ce partage de la valeur est indispensable puisque la performance des organisations dépend de la performance de son environnement : des écoles qui permettent de former des personnels qualifiés, des infrastructures routières de qualité qui permettent une logistique efficace, etc. La société, les entreprises et les organisations sont reliées entre elles. Porter et Kramer ne donnent pas de formule de calcul pour évaluer la valeur partagée, mais trois axes de travail :

- une nouvelle conception des produits et des marchés qui intègre les besoins sociaux et sociétaux des clients, consommateurs ou usagers ;
- la redéfinition de la chaîne de valeur en y intégrant les opportunités de création de valeur partagée (consommer moins d'eau impacte positivement l'organisation et la société par exemple) ;

⁴⁴ $EVA = (ROIC - CMPC) \times CI$;

ROIC = rentabilité opérationnelle des capitaux investis ;

CMPC = coût moyen pondéré des dettes et des fonds propres ;

CI = investissements consentis.

EVA positive = l'entreprise crée de la valeur car la rentabilité de l'exploitation est supérieure au coût des fonds mis à disposition.

EVA négative = l'entreprise détruit de la valeur ;

EVA nulle = ni création, ni destruction de valeur.

- le financement de clusters par les entreprises et les organisations car elles ont besoin d'infrastructures et parce que le réseau né du cluster produit des externalités positives.

Igalens (2012) relate l'exemple de Nestlé qui met en œuvre le concept de valeur partagée en participant au financement d'un programme de réduction de la pauvreté au Pakistan. Celui-ci consiste notamment à favoriser l'indépendance des femmes qui créent leur propre emploi en élevant des vaches, en collectant le lait et en le vendant essentiellement à Nestlé. La valeur créée a été partagée entre Nestlé et la société (25 millions de personnes en ont profité et 45 millions de dollars ont été consacrés au programme). Cependant, le couplage entre la valeur économique et le progrès social n'est pas clairement défini et la manière dont la valeur est créée n'est pas explicitée.

En revanche, Bonnet (2010), s'appuyant sur les travaux de Savall (1999), détaille un concept de création de valeur très opérationnel, basé sur la mesure du potentiel humain. Les différentes recherches conduites depuis près de 40 ans avec cette méthode montrent en effet que le facteur humain est le seul à l'origine du développement durable, et non comme on pourrait le croire d'autres facteurs tels que le capital, le travail ou encore la technologie. Ce modèle d'analyse socio-économique permet de mesurer la création de valeur organisationnelle qui dépend de l'amélioration de la qualité du management et du fonctionnement (Kaplan et Norton, 2003). La méthode d'évaluation se fonde sur la notion d'orthofonctionnement de l'EHPAD ou du SSIAD comme norme de référence pour le calcul. Les dysfonctionnements sont mis en perspective avec l'orthofonctionnement et révèlent ainsi un niveau d'efficacité sociale et de qualité de son management. Compte tenu de l'opérationnalisation de cette méthode d'évaluation, nous en présenterons les détails (mesure financière des dysfonctionnements par le calcul socio-économique des coûts cachés) au cours de la 4^{ème} partie de ce document consacrée à l'évaluation et au pilotage de la RSE.

Conclusion

Il existe plusieurs typologies pour analyser les parties prenantes. Celle de Carroll et Nāsi est largement répandue mais celle de Mitchell et al. semble plus pertinente pour évaluer l'implication et les attributs tels que le pouvoir, la légitimité et le degré d'urgence liés aux EHPAD et au SSIAD.

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 » occupent un rôle majeur dans le processus de création de valeur et les dirigeants ont un rôle essentiel dans l'atteinte de cet objectif.

L'éthique de la sollicitude devrait conduire les individus, les entreprises, les organisations, la société dans son ensemble, à assumer leurs responsabilités en agissant ou même en abandonnant certaines attentes, voire en s'abstenant d'agir (de Bry et Ballet, 2005, p. 141). Force est de constater que les parties prenantes des EHPAD et des SSIAD ne semblent pas encore prêtes pour adopter ce type de comportement. Par conséquent, la classification de Mitchell et al. laisse l'impression qu'il s'agit de considérer la responsabilité des parties prenantes qui disposent le plus de pouvoir. D'où l'intérêt pour les établissements et les services de développer un système qui permette à toutes les parties prenantes de s'exprimer et d'être prises en considération grâce à des actions adaptées. C'est précisément ce que nous étudions dans le chapitre suivant.

Chapitre 9

Comment et pourquoi associer les parties prenantes au projet d'établissement ou de service ?

Ce neuvième chapitre essaie de comprendre comment, mais aussi pourquoi il est nécessaire d'associer les parties prenantes au projet d'établissement ou de service. Pour cela, la première section s'attache à définir le profil des différentes démarches RSE que les EHPAD et les SSIAD peuvent mettre en œuvre et qui n'abordent pas de la même manière la question de l'intégration des parties prenantes à la stratégie. La seconde section analyse ensuite les stratégies mobilisées par les parties prenantes à l'égard des établissements et services, mais également celles pouvant être mises en œuvre par les organisations médico-sociales à des fins plus ou moins instrumentales.

SECTION 1

Le degré d'intégration des parties prenantes dans les démarches RSE

Cette section présente une esquisse de typologie bâtie à partir des différentes formes de démarches RSE identifiées dans le chapitre 6 de cette revue de littérature (deuxième partie). Sont ainsi identifiées les démarches de RSE technicienne, totale, hybride et intégrée. Nous les analysons successivement dans les lignes qui suivent.

1. La RSE technicienne : focalisation sur la partie prenante « client » dans une perspective opérationnelle

Nous avons choisi d'utiliser le terme de RSE technicienne pour désigner 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. 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 bonne pratiques ou un référentiel de certification. Selon cette conception, les parties prenantes jugent la conformité en fonction du respect des normes, par exemple :

- les normes du référentiel Ecolabel (label européen) pour apporter la preuve que les produits d'entretien utilisés par le service ou l'établissement sont respectueux de l'environnement ;
- l'achat de produits alimentaires issus du commerce équitable estampillés Max Havelaar pour montrer l'attachement de l'organisation au respect des individus.
- ou encore, les normes du référentiel de certification Haute Qualité Environnementale (HQE) pour montrer que le bâtiment s'inscrit dans une perspective de développement durable.

La gestion de la RSE, selon cette approche, se limite à la réalisation de mesures facilement quantifiables permettant de s'assurer d'un niveau de conformité. Un bien est alors jugé socialement ou socialement responsable s'il regroupe le maximum de caractéristiques ou de performances identifiés dans le référentiel ou le guide choisi. Cette approche de la RSE privilégie ainsi une partie prenante en particulier : le client (personne âgée et famille) et la prise en compte de sa satisfaction augmente le degré de

responsabilité perçue de l'établissement ou du service. Par exemple, les produits alimentaires BIO font progressivement leur apparition dans la restauration collective des EHPAD sous l'impulsion des clients en particulier, mais également de l'opinion publique en général. Dans un environnement juridique, économique, social en évolution, la RSE devient un facteur de différenciation majeur pour acquérir un avantage concurrentiel. Avec cette approche, la perception de la RSE reste toutefois limitée puisqu'elle restreint les pratiques organisationnelles aux contrôles du bien.

Comme nous venons de le montrer, l'approche technique de la RSE s'attache à un ensemble de dimensions du bien traduisibles en variables mesurables. Par conséquent, la RSE est perçue comme une caractéristique à la fois indissociable du bien et objective puisqu'elle se définit à travers un ensemble d'indicateurs choisis par l'établissement ou le service. Quant à l'approche client, elle fait de la RSE une combinaison d'attributs qui est censée procurer une plus grande satisfaction aux personnes âgées, aux familles et aux proches. Puisque l'approche client prend en considération des aspects du bien qui peuvent évoluer avec les besoins du marché, elle n'est pas exempte de critiques. En effet deux problèmes apparaissent :

- le premier est d'ordre pratique : comment agréger les différentes attentes des clients en quelques attributs ? Cela paraît impossible, c'est pourquoi il faudrait un panel fournisseurs et sous-traitants capable de compiler différents labels et certifications couvrant les diverses attentes des personnes âgées, familles et proches (pour ne citer que ces parties prenantes) ;
- le second réside dans la distinction entre les caractéristiques et les attributs qui caractérisent la responsabilité du point de vue du client et la responsabilité du point de vue technique. Par exemple, un EHPAD peut proposer au petit déjeuner des brioches industrielles BIO, mais contenant de l'huile de palme (largement décriée pour des raisons environnementales notamment) ; ou encore des asperges BIO mais cultivées au Kenya où le respect des principes du commerce équitable, ou plus largement les droits de l'Homme ne sont pas garantis. Cette dissonance montre les limites de la RSE technicienne.

2. La RSE totale : intégration de toutes les parties prenantes dans une perspective stratégique

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.

La RSE totale s'inscrit dans la logique de la Triple Bottom Line développée par Elkington (1998) qui prend en considération le résultat financier, mais également le bilan social et environnemental de l'organisation. L'auteur pose à cet égard trois

postulats : les organisations, et donc les EHPAD et les SSIAD, ne peuvent pas se focaliser uniquement sur leurs performances économiques si non elles le feraient au détriment de parties prenantes essentielles telles que les personnes âgées, les personnels et les fournisseurs. Ce choix entrainerait une certaine insatisfaction, la dégradation de l'image et une perte de confiance de la part de la plupart des parties prenantes. Un EHPAD ou un SSIAD ne peut pas non plus se concentrer uniquement sur l'aspect social de la RSE au détriment de sa performance économique, au risque de remettre en question son développement, voire sa survie. Enfin, les établissements et les services n'ont pas intérêt à se centrer exclusivement sur une stratégie « environnementale ». Dans ce dernier cas, l'organisation verrait son image améliorée aux yeux de différentes parties prenantes (clients, financeurs, investisseurs potentiels, médias, etc.) mais au détriment de bonnes performances économiques à court terme, et aussi parfois au risque de susciter l'incompréhension des personnels et le sentiment d'être négligé au profit d'une « mode » écologique.

Par conséquent, contrairement à la RSE technicienne, la RSE totale implique les différentes parties prenantes de l'EHPAD ou du SSIAD dans une stratégie RSE permettant à minima le maintien si ce n'est l'amélioration de la performance. L'intégration de la personne âgée, de sa famille et de ses proches s'effectue par la détection de leurs attentes implicites et explicites, ainsi que par la prise en compte de la contrainte de coût dans la valorisation des services offerts en réponse à leurs attentes. L'intégration des personnels et des autres parties prenantes internes s'effectue par des politiques (de gestion des ressources humaines, de communication, etc.) faisant de la RSE un facteur clé de succès. Cette posture entraîne la définition et la mise en œuvre d'une meilleure efficacité des systèmes de management et d'un meilleur contrôle des performances grâce à la mobilisation, l'implication de l'ensemble des fonctions (soins, administration, hôtelleries, etc.) et par l'intégration des parties prenantes externes (fournisseurs, organismes de tutelle...). La notion de responsabilité, inscrite dans le concept de RSE totale, acquiert par conséquent une dimension stratégique qui nécessite de définir un ensemble de principes et de méthodes visant à mobiliser les personnels, les cadres et les dirigeants pour obtenir une meilleure satisfaction des parties prenantes sans pour autant négliger la question des ressources.

La RSE totale recouvre ainsi différentes approches. Elle intègre en effet les approches technique et client de la RSE technicienne (une démarche ISO 26000 n'est en effet pas incompatible, bien au contraire, avec l'achat de produits certifiés ou labellisés) mais également une approche production et une approche valeur destinées à toutes les parties prenantes pour assurer son déploiement stratégique :

- l'approche production concerne essentiellement les parties prenantes telles que les dirigeants, les personnels. Cette approche consiste à impliquer ces parties prenantes dans les activités de l'EHPAD ou du SSIAD dans la recherche de performance par une meilleure conception et réalisation de la responsabilité sociétale. Les contours de l'approche production sont dessinés en fonction des objectifs et des contraintes de chaque service ou établissement. Les moyens utilisés dans ce cadre sont axés essentiellement sur le contrôle de la production des services administratifs, de soins, d'animation, etc. afin de réduire les défaillances, les manques, les inadéquations, mais également les coûts dus aux gaspillages. Avec l'approche production, la RSE rend compte de la capacité de l'EHPAD ou du SSIAD à réaliser des services conformes aux normes RSE dans les meilleures

conditions d'efficience et d'efficacité. Cette approche est par conséquent cohérente avec une démarche qualité et la recherche d'une amélioration de la compétitivité des systèmes de production de soins et d'accompagnement, de services d'hôtellerie, d'animation, etc. ;

- l'approche valeur concerne quant à elle d'autres parties prenantes : les personnes âgées, les familles, les proches, mais également les investisseurs potentiels, les financeurs, les associations de consommateurs, de familles, les banques, ou encore les médias et le public. Cette approche intègre simultanément la satisfaction et la valeur perçue du service offert grâce à deux éléments : la réduction ou la maîtrise des coûts par l'amélioration de la performance sociétale et l'amélioration du rapport qualité/prix perçu par la personne âgée, mais également par d'autres parties prenantes soucieuses de cette caractéristique du service offert.

La RSE totale présente néanmoins certaines difficultés car sa définition et sa mise en œuvre stratégique suppose :

- d'adopter une nouvelle posture intellectuelle, notamment pour les dirigeants. Par exemple, embaucher des salariés handicapés ou travailler avec un ESAT comme sous-traitant peut coûter plus cher et prendre plus de temps que de verser une contribution financière à l'Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph). Ce raisonnement ne considère que le résultat immédiat et non la création de potentiel à moyen-long terme (amélioration de l'image, valeurs humaines portées par l'établissement facteurs de cohésion du groupe, etc.) comme le suggère pourtant la RSE ;
- de remettre à plat l'ensemble de l'organisation et changer les pratiques tout en désamorçant les résistances aux changements des différents personnels, y compris celles des cadres qui peuvent y voir une remise en question de leurs choix et prérogatives.

3. La RSE hybride : mélange de RSE technicienne et totale

La RSE hybride n'intègre pas systématiquement toutes les dimensions de la RSE contrairement à la RSE totale, mais elle est plus intégrée à la stratégie que la RSE technicienne. La RSE hybride relève par conséquent, comme la RSE totale, d'approches valeur et production, mais centrées seulement sur un des pans de la RSE, par exemple :

- la certification ISO 14000 et l'enregistrement EMAS se centrent sur le volet environnemental ;
- la norme SA 8000 sur le volet social,
- la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante 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 :

- comme pour la RSE totale, 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 ;

- une vision stratégique partielle de la RSE (plutôt sociale ou plutôt environnementale) tournée vers un nombre limité de parties prenantes, limite la portée des objectifs et des actions.

4. La RSE reliée et intégrée

La RSE reliée et intégrée s'inscrit dans le concept de reliance de Morin (2008) qui consiste à partager et à échanger « des différences respectées » (Morin cité par Le Moigne, 2008, p.178), mais qui représente aussi le résultat de ce qui est relié et ce qui se relie (Le Moigne, 2008). La reliance enseigne que la juxtaposition d'actions qui ne considèrent pas les situations dans toute leur complexité (Larrasquet, 2006a, 2006b) ne permet pas de répondre à des problématiques sur le long terme, ce qui est contraire à la RSE et a fortiori au développement durable. Une démarche reliée et intégrée est par conséquent systémique, complexe et holistique est un idéal type qui suppose à minima :

- le développement d'une culture organisationnelle orientée vers la RSE se traduisant par des valeurs partagées et portées par la direction et apparaissant comme la clé de voûte de l'EHPAD ou du SSIAD ;
- de définir des objectifs stratégiques et mettre en œuvre des actions responsables concrètes qui vont au-delà des exigences de la réglementation et des normes ;
- un contrôle organisationnel interactif (au sens de Simons, 1995) robuste permettant une co-construction du changement animé grâce à des outils considérés comme des objets frontières, c'est-à-dire une véritable infrastructure de connaissances au sens de Star et Greisemer (1989).
- d'intégrer les attentes de toutes les parties prenantes dans la définition de la stratégie et donc la formulation d'actions à leur égard, ces actions étant pensées en termes systémiques à court, moyen et long termes. Ceci suppose donc la mise en œuvre de dispositifs capables de les écouter et d'échanger avec elles régulièrement ;
- d'évaluer simultanément les volets économique, social et environnemental, et non indépendamment les uns des autres comme le suppose la RSE totale. La vision reliée et intégrée de la RSE implique ainsi l'impossibilité de compenser les mauvais résultats obtenus dans un des volets par les bons résultats obtenus dans un autre.

Ce type de stratégie RSE permet la diffusion d'informations en vue de réduire l'asymétrie informationnelle entre les EHPAD ou les SSIAD et leurs parties prenantes. Le reporting est dans ce cadre un instrument de communication et de dialogue (et non de manipulation) avec toutes les parties prenantes, internes et externes, ayant une relation contractuelle ou non, y compris les plus influentes (Roberts, 1992).

Exemple du Baromètre Développement Durable en Etablissements de Santé 2013

« 470 établissements ont répondu à la 6ème édition du Baromètre du développement durable (...). Cette enquête annuelle est menée par PG Promotion auprès des 6 000 structures sanitaires et médico-sociales adhérentes des fédérations hospitalières FHF, FEHAP, FHP et Unicancer. L'enquête a été menée en mars et avril 2013 sur internet. »

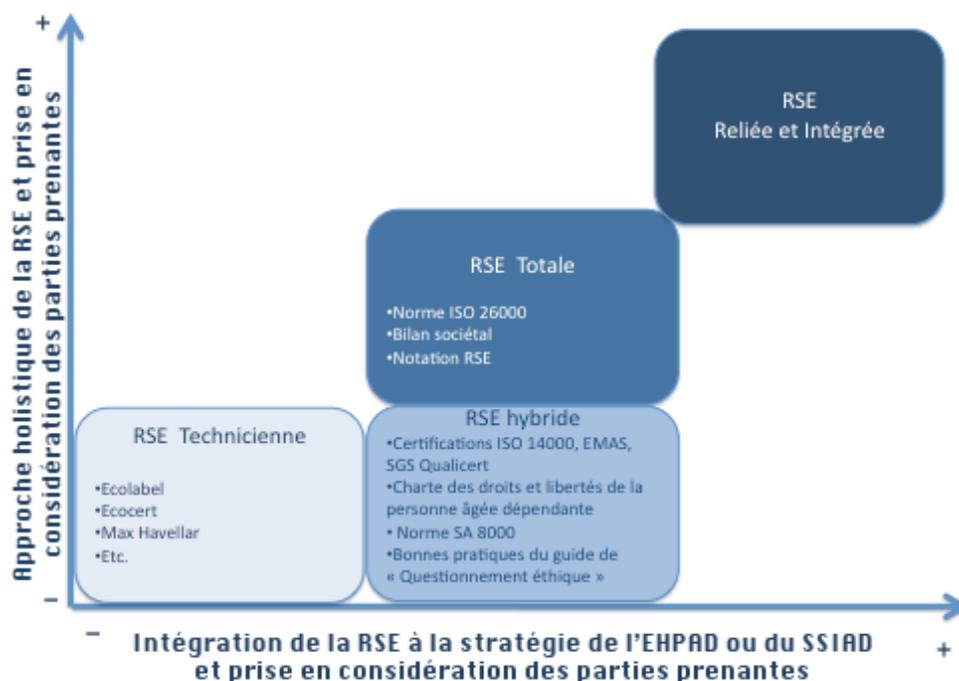
« Le développement durable est une thématique de communication pour près de 89% des répondants. Si l'interne est toujours la cible prioritaire (pour +94% des réponses), la cible externe progresse vite et est citée par 46,1% des établissements (vs 33% en 2012). Les différents publics externes sont tous plus ciblés par la communication, que ce soit les patients et résidents (54, 5%), les visiteurs (33, 4%) ou encore les partenaires extérieurs comme les collectivités locales (32,7%). Les sujets et angles d'attaque évoluent vers plus d'opérationnalité. Les messages généraux de sensibilisation et d'explication du concept baissent (de 74 à 62,25%) - signe que le sujet est mieux connu et mieux compris – ainsi que les messages de présentation des bilans et résultats des actions (de 46 à 42,5%) au profit d'explications sur la stratégie de l'établissement (de 44 à 47,8%), et surtout d'éducation aux éco-gestes (70%). La communication est une aide à la mise en œuvre et à la réussite des politiques.

Le développement durable est également devenu une réalité pour l'activité des services communication des établissements puisque 53,3% des campagnes et outils sont éco-conçus, alors que ce taux était minoritaire en 2012 (47%). En terme de mobilisation des équipes, les résultats sont toujours élevés et stables: 81,5% des établissements encouragent leur personnel à s'engager dans des projets de développement durable et plus de 55% d'entre eux ont suivi une formation répondant à ces enjeux. Parmi les formations, celles sur les déchets sont toujours les plus citées (76,1% vs 73% en 2012), devant les achats (54,8% vs 52%), les conditions de travail (52,7% vs 47%), la gestion de l'eau (46,9% vs 38% en 2012) et la gestion de l'énergie (44,8% vs 41%). »

La figure suivante schématise les différentes formes de RSE explicitées dans cette section.

Figure n°5

Les différents niveaux d'intégration de la RSE à la stratégie des EHPAD et des SSIAD et de prise en considération des parties prenantes



En prenant en considération cette typologie, la section suivante analyse les stratégies RSE et la place accordée aux parties prenantes.

SECTION 2

Manipuler ou intégrer les parties prenantes au projet d'établissement ou de service

Nous faisons ici un point sur les différentes stratégies pouvant être adoptées par les parties prenantes à l'égard des EHPAD et des SSIAD, mais également par les EHPAD et les SSIAD vis-à-vis de leurs parties prenantes. Ceci nous permet de mettre en perspective deux approches stratégiques : la manipulation ou à l'inverse la réelle intégration des parties prenantes.

1. Différentes stratégies adoptées par les parties prenantes

Avec la mise en œuvre d'une RSE technicienne, totale, hybride ou reliée et intégrée, la gouvernance traditionnellement centrée sur les propriétaires et les dirigeants, s'élargit aux autres parties prenantes. Pour les directions d'établissement ou de service, les dispositifs d'évaluation, de labellisation, de notation ou encore de certification peuvent constituer des outils de pilotage des relations qui s'influencent mutuellement. Par exemple, il ne s'agit plus seulement de produire des repas à destination des personnes âgées engageant la seule compétence des cuisiniers. Il s'agit en effet aussi de garantir la production de repas responsables mettant en question la compétence des fournisseurs de produits de proximité (pour réduire l'empreinte écologique) et de qualité biologique (pour garantir la bonne santé des personnes âgées). La responsabilité des dirigeants, propriétaires et financeurs, est également testée par les parties prenantes lorsqu'il s'agit par exemple de participer à la solidarité internationale ou nationale en faisant des dons à une association ou une fondation comme la fondation Alzheimer. Leur responsabilité est également mise à l'épreuve par exemple avec l'examen des embauches, notamment de personnes en contrat aidé, ou avec le passage en revue des efforts fournis pour améliorer l'employabilité des salariés en proposant des formations diplômantes ou qualifiantes. Frooman (1999) propose deux types de stratégies pouvant être mobilisées par les parties prenantes : la stratégie de la contrainte et la stratégie du compromis.

Une stratégie reposant sur la contrainte a des impacts négatifs sur les EHPAD et les SSIAD puisqu'elle leur impose une réduction des bénéfices ou une augmentation des dépenses. Les parties prenantes cherchent ainsi à réduire les ressources qu'elles destinent aux établissements ou aux services. Par exemple, une association de bénévoles peut ne plus mettre de personne à disposition de l'établissement pour participer à l'accompagnement en fin de vie. Avec ce type de stratégie, les parties prenantes peuvent aussi tenter de faire supporter tout ou partie de certaines de leurs dépenses à l'EHPAD ou au SSIAD. Par exemple, une association de bénévoles peut choisir de ne plus financer elle-même les formations de ses propres bénévoles aux principes de la charte du bénévolat et des exigences de l'accompagnement des personnes en fin de vie, mais d'en

faire supporter le coût aux établissements ou services auxquels les bénévoles destinent leur activité.

En revanche, les démarches RSE totales, intégrées et reliées et même hybrides, auront plutôt tendance à favoriser une stratégie à base de compromis. Ce scénario entraîne, contrairement au précédent, une augmentation des bénéfices ou une réduction des dépenses pour les EHPAD et les SSIAD grâce à une plus grande confiance accordée par les parties prenantes. Par exemple, le Conseil Général peut, via la signature d'une nouvelle convention tripartite, financer en partie les vacances des résidents organisées par les équipes dans le cadre du projet de vie de l'établissement et des projets individualisés de certaines personnes âgées.

2. Différents types de stratégies RSE à déployer par les EHPAD et les SSIAD

Carroll (1979, 1999) identifie quatre stratégies pouvant répondre aux attentes des parties prenantes en termes de RSE : réactive, défensive, d'accommodation, proactive. Chacune des stratégies est analysée en fonction des formes de responsabilités définies par l'auteur (économiques, légales, éthiques et discrétionnaires, c'est-à-dire les attentes sociales implicites pouvant être notamment comblées par la philanthropie) et de leur degré d'intégration, ce qui correspond à la hiérarchisation des démarches présentée dans la section précédente :

- la stratégie réactive refuse toute forme de RSE et ne met donc pas nécessairement en œuvre ce qui est attendu par les parties prenantes ;
- la stratégie défensive tolère l'idée d'une RSE, mais ne définit et ne met en œuvre que le strict minimum attendu par les parties prenantes (ce peut être le cas de la RSE technicienne) ;
- la stratégie accommodante intègre la RSE et tente de réaliser tout ce qui est attendu par les parties prenantes (c'est le cas de la RSE totale et de la RSE hybride) ;
- la stratégie proactive anticipe les exigences et les attentes des parties prenantes, elle définit des objectifs et met en œuvre des actions qui vont donc au-delà de ce qui est requis par les parties prenantes (c'est le cas de la RSE reliée et intégrée).

Les stratégies RSE se développent d'autant plus que le marché des standards s'étend lui aussi depuis plusieurs années. Beaucoup d'organisations s'emparent et tentent de s'approprier ces normes pour s'engouffrer dans la brèche du « nouvel esprit du capitalisme » (Boltanski, Chiapello, 1999). Savage et Cataldo (1998, p.117) distinguent deux grands types de stratégie qui peuvent être mis en œuvre dans le cadre d'une politique et d'une démarche RSE basée sur le respect de normes : les stratégies substantielles et les stratégies symboliques. Les stratégies substantielles modifient à la fois les objectifs de moyen-long terme et les pratiques opérationnelles (organisation, méthodes, normes et protocoles de travail, de communication, etc.) de l'EHPAD ou du SSIAD pour qu'il puisse se conformer aux valeurs de l'ensemble ou de quelques parties prenantes. Inversement, les stratégies symboliques ont comme ambition d'imposer ou de faire accepter les objectifs et les pratiques de l'établissement ou du service par les parties prenantes. Dans ce cas, l'EHPAD ou le SSIAD ne cherche pas à s'adapter aux attentes

de ses parties prenantes, d'où la tentation de dissimuler certaines pratiques, ou encore de développer une RSE de « vitrine ». La philosophie des dirigeants peut orienter leur stratégie vers l'une ou l'autre des formules proposées par Savage et Cataldo suscitant ainsi plusieurs questions :

- la politique et la démarche de RSE sont-elles liées aux fondements de la RSE (étudiés lors de la première partie de ce travail), c'est-à-dire à la mise en œuvre volontaire de pratiques responsables, civiques, capables de préserver le bien être de chacun ? et qui ont pour objectif de répondre aux problématiques économiques, sociales et environnementales de l'organisation, tout en intégrant les attentes des différentes parties prenantes, y compris celles de la société dans son ensemble ?
- ou bien la politique et la démarche de RSE sont-elles subies sous la pression de donneurs d'ordres ou d'autres parties prenantes ? sont-elles mises en œuvre dans la seule perspective d'améliorer les performances ou encore de les maintenir en s'alignant sur les pratiques intra-sectorielles ? et si oui, ont-elles vocation simplement à se conformer à ce qu'on attend d'elles ou 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) ?

Les deux points suivants analysent précisément ces deux cas.

3. Un projet de service ou d'établissement qui manipule les parties prenantes ?

Les projets d'établissement ou de service peuvent simplement avoir comme ambition de se conformer aux attentes de parties prenantes sans pour autant être les porteurs des valeurs de la RSE. Rappelons qu'« être socialement responsable signifie non seulement satisfaire pleinement aux obligations juridiques applicables, mais aussi aller au-delà et investir davantage dans le capital humain, l'environnement et les relations avec les parties prenantes » (Livre vert de la Commission des Communautés européennes 2001, p. 7). C'est d'ailleurs dans cette perspective qu'Elkington (1997) propose de mettre en œuvre de manière continue la « triple bottom line » pour favoriser l'essor d'une évaluation à la fois économique, sociale et environnementale.

Di Maggio et Powell (1983) identifient trois sources de contraintes auxquelles sont confrontés les EHPAD et les SSIAD : 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 un environnement VUCA (volatility, uncertainty, complexity, ambiguity). Force est de constater que les EHPAD et les SSIAD sont dans un environnement présentant simultanément ces trois types de contraintes, d'où la tentation de manipuler les valeurs de la RSE et par là même les parties prenantes. Par exemple, les grands groupes privés ont l'obligation de publier des informations sociales et environnementales en vertu de la loi NRE. Ou encore, les groupes associatifs ou mutualistes de grande taille peuvent se donner comme obligation de réaliser et diffuser un bilan sociétal. Du même coup, ce type d'obligation légale ou d'engagement professionnel peut facilement être instrumentalisé et ainsi conférer une image socialement ou socialement responsable à tous les établissements concernés (O'Donovan, 2002).

Les décideurs développent ainsi une stratégie portée par le projet d'établissement ou de service où peuvent être légitimées des « pratiques de lobbying et de présence dans les comités de pilotage qui définissent les normes (...). La communication et l'évaluation sociétales, représentées dans ce cadre sont donc le résultat d'actions symboliques tendant à créer une image, une réputation qui signale le statut social de l'entreprise dans un contexte d'asymétrie d'information. Les signaux émis par la firme sont relayés par les médias qui forment le jugement des publics et donc influencent en retour les parties prenantes et contribue au processus d'institutionnalisation de la responsabilité sociétale. » (Capron et Quairel, 2002, p.28). Il peut exister une véritable stratégie de communication (Hooghiemstra, 2000), parfois même relayée par les médias, en vue d'une manipulation de la RSE et des parties prenantes grâce à des actions visibles :

- qui façonnent la réputation (Fombrun et Shanley, 1990) du groupe, de l'établissement ou du service ;
- qui légitiment les pratiques (Suchman, 1995) des EHPAD et des SSIAD et qui assurent l'adhésion des parties prenantes au projet d'établissement ou de service le cas échéant.

4. Intégrer les parties prenantes au projet d'établissement ou de service ?

Selon Acquier (2008, p.9), il est nécessaire de « dépasser une perspective centrée sur la sélection de problématiques qui seraient plus ou moins stratégiques par nature pour s'interroger sur les formes d'expertises et modes d'action permettant d'intégrer les démarches RSE à l'offre stratégique de l'entreprise ». Les référentiels les plus répandus (ISO 26000, 14000, etc.) mettent l'accent sur la satisfaction des parties prenantes primaires (c'est-à-dire celles avec lesquelles l'établissement ou le service entretient des relations contractuelles) et notamment les propriétaires, les personnes âgées et le personnel. Ces parties prenantes sont invitées à participer au processus de pilotage essentiellement fondé par un ensemble d'indicateurs permettant une plus grande transparence.

Les indicateurs ne peuvent avoir du sens que s'ils sont liés à la stratégie de l'EHPAD ou du SSIAD comme tout indicateur de contrôle (Bollecker et al., 2006 ; Meyssonier et Rasolofo-Distler, 2008). Ils peuvent être développés dans le cadre d'un contrôle plus interactif au sens de Simons (1995), ce qui fait du reporting un véritable outil et vecteur de la communication avec les différentes parties prenantes. Les directions d'EHPAD ou de SSIAD qui souhaitent véritablement intégrer toutes les parties prenantes, y compris les plus éloignées comme les associations de familles, les médias ou la société en général, auront la difficile tâche de tenter de concilier les attentes différentes et parfois incompatibles de certaines d'entre elles. Pour maintenir les relations, il faudra effectuer des arbitrages qui ne conviendront pourtant pas à toutes les parties prenantes. Afin de dépasser cette limite, la méthode Delphi utilisée par Davenport (2000) recommande de prendre en considération une vingtaine d'attentes majeures identifiées grâce à l'écoute de soixante représentants de cinq parties prenantes différentes. Les critères ainsi identifiés par l'auteur restent d'ordre général (par exemple : « hauts standards de comportement à l'égard des salariés », « offre de qualité des produits et des services »), mais ont le mérite de guider les dirigeants lors de leur choix.

Conclusion

La gouvernance des EHPAD et des SSIAD englobe les relations entretenues avec les différentes parties prenantes, mais également les principes et règles utilisés en vue de limiter les actions des dirigeants (Perez, 2003). 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 matière de RSE ;**
- **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 travail⁴⁵ 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.**

Comme l'indique Dejean et Gond (2004), la reconnaissance du caractère multidimensionnel et transversal de la RSE permet « peu à peu la reconnaissance de son caractère stratégique. Mais pour faire l'objet d'une gestion efficace et efficiente, la RSE doit pouvoir être correctement appréhendée par les gestionnaires. Une telle démarche implique de s'être donnée une définition du concept et les moyens d'en mesurer les dimensions ». Les outils permettant le reporting et la traçabilité des objectifs, actions et résultats de la mise en œuvre stratégique semblent indispensables pour donner confiance aux parties prenantes, ils seront à la base de la communication RSE de l'EHPAD ou du SSIAD. La plupart d'entre eux sont d'ailleurs largement recommandés par les référentiels et guides de bonnes pratiques sans toutefois être imposés.

⁴⁵ Par exemple : la constitution d'un comité de pilotage RSE ou l'intégration de cette thématique au comité de pilotage déjà existant, de groupes de travail permanents et pluridisciplinaires ayant pour mission la proposition de solutions d'amélioration dans les domaines économique, social et environnemental de la RSE.

✓ Synthèse de la troisième partie

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 (Elms et al., 2002), et notamment le rôle clé des managers dans la prise de décisions (Donaldson et Preston, 1995) relatives aux opportunités et menaces que les parties prenantes représentent (Freeman, 1984).

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 (Perez, 2003). 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 travail⁴⁶ 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.

⁴⁶ Par exemple : la constitution d'un comité de pilotage RSE ou l'intégration de cette thématique au comité de pilotage déjà existant, de groupes de travail permanents et pluridisciplinaires ayant pour mission la proposition de solutions d'amélioration dans les domaines économique, social et environnemental de la RSE.

QUATRIEME PARTIE

Evaluer et piloter la RSE en EHPAD et en SSIAD

Chapitre 10

La RSE peut-elle rendre les EHPAD et les SSIAD plus performants ?

Chapitre 11

Comment évaluer la rentabilité d'une démarche de RSE ?

Chapitre 12

Le pilotage de la RSE : un BSC adapté aux EHPAD et aux SSIAD

Chapitre 10

La RSE peut-elle rendre les EHPAD et les SSIAD plus performants ?

Dans les services et établissements, l'efficacité est cruciale. Elle joue un rôle majeur dans la gestion quotidienne, mais également dans la convention tripartite (signée avec l'ARS et le conseil général), dans l'évaluation externe où elle peut être indirectement contrôlée, dans un contrat d'objectifs et de moyens (signé avec l'ARS, le conseil général et la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale). Il existe d'autres formes de performance telles que la performance qualité mesurée lors de l'évaluation externe, mais également pour les organisations qui le souhaitent, la performance éthique ou encore sociale.

Un cadre normatif d'évaluation sociale et environnementale émerge donc (Bayad et al, 2010), y compris dans le secteur médico-social. Toute la difficulté réside dans l'articulation de ces différentes formes de performance de manière à ne pas les rendre incompatibles.

Mais que recouvre la notion de performance sociale ? Et comment la mesurer ? Ce chapitre essaie de donner des pistes de réponses à ces deux questions.

SECTION 1

Les ambitions de la mesure de la performance sociétale

Cette première section tente de définir la performance sociétale, met en évidence les formes de mesure les plus efficaces pour les établissements et les services, mais montre également le lien très incertain entre RSE et performance.

1. Une difficile définition de la performance sociétale

La mesure de la performance sociétale fait l'objet de débats tant les approches théoriques sont nombreuses (Carroll, 1979 ; Wartick et Cochran, 1985 ; Wood, 1991 ; Swanson, 1999 ; Mitnick, 2000), entretenant ainsi la confusion autour d'une définition de la performance sociétale (Decock-Good, 2001). La performance inclut néanmoins les notions d'efficacité (réduction des moyens et/ou augmentation des résultats) et d'efficacités (atteinte d'un résultat, observable et mesurable) et les dépasse. Cependant, la définition floue de la performance explique la variété des mesures et a fortiori la difficulté de son évaluation dans le cadre de l'implémentation d'une démarche spécifique en vue du développement d'une stratégie RSE.

La littérature indique néanmoins que la performance sociétale résulte de l'agrégation des performances économiques, sociales et environnementales (Carroll, 1979 ; Martinet et Reynaud, 2004). Carroll (1979) ajoute également les parties prenantes au cadre d'analyse de la performance sociétale. C'est par exemple le cas du bilan carbone qui mesure les émissions directes ou indirectes, internes (à l'intérieur de l'EHPAD par exemple), intermédiaires (lors du transport des résidents par exemple) et globale (déchets, transport des produits achetés, etc.) des gaz à effet de serre. Cette stratégie est censée répondre aux attentes de différentes parties prenantes qui auront elles-mêmes leur propre conception de la performance. Par exemple, un dirigeant peut concevoir la performance comme l'atteinte d'un équilibre budgétaire ou encore la rentabilité financière ; pour un aide médico-psychologique la performance peut se caractériser par le degré de qualité des conditions de travail au domicile d'une personne âgée traditionnellement peut adapté à la dépendance ; pour la personne âgée, la performance peut se mesurer dans le degré de qualité perçue des services offerts et de l'accompagnement et/ou des soins effectués, etc.

Germain et Trébuq (2004) identifient trois domaines d'évaluation de la performance sociétale dans lesquelles peuvent être ventilés des indicateurs liés aux trois dimensions (économique, sociale et environnementale) correspondant :

- aux objectifs de l'établissement ou du service en termes de RSE (impératifs de rentabilité économique, de respect des obligations légales, d'adoption d'un comportement éthique conforme aux attentes sociales, de pratiques

discrétionnaires d'inspiration philanthropique).

- à la sensibilité sociétale (refus, contestation, adaptation et proaction ou anticipation).
- à d'autres domaines variés (environnement, social, actionnariat, qualité et sécurité des produits et/ou services, etc.) dans lesquels l'établissement ou le service pourra exercer sa responsabilité. Dans cette liste ne figure pas les actions philanthropiques qui sont considérées en Europe comme extérieures aux activités de l'organisation (contrairement à l'approche américaine de la RSE) (Capron et Quairel, 2007).

La performance dépasse ainsi la seule question du profit pour correspondre plus globalement à un niveau d'atteinte des objectifs, et donc à un degré de réussite (Bourguignon, 1995). La performance peut, de ce point de vue, être notamment caractérisée par la capacité à mobiliser et développer le capital humain et organisationnel pour acquérir une compétence clé, dans certains cas très difficilement imitable (Hitt et al., 2001). Par conséquent, la mesure strictement financière et de court terme (par exemple un exercice comptable : résultats immédiats) de la performance manque de sens dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie orientée RSE. La mesure de la performance doit s'élargir à des évaluations plus quantitatives et qualitatives, de moyen-long terme, relatives aux impacts directs et indirects de la RSE (création de potentiel). Cet exercice n'est cependant pas simple compte tenu du nombre et de la variété des parties prenantes internes et externes auxquelles ces mesures sont destinées.

Du coup, l'évaluation de la performance devient autant un outil de mesure, que de management et de communication –parfois excessive- (Allouche et al., 2004 ; Allouche, 2006a) dans un contexte où la rationalisation économique peut facilement devenir un alibi pour justifier les injustices et les entorses à la RSE, dans le secteur de la santé autant que dans les autres secteurs de l'activité économique en temps de crise (Dejours, 2009).

2. Les atouts d'une vision reliée et intégrée de la performance sociétale

Différents auteurs (Abernethy et Chua, 1996 ; Brignall et Modell, 2000 ; Quairel, 2006) montrent que les organisations ont tendance à réaliser une évaluation de leur performance en analysant indépendamment les trois volets de la RSE et en dissociant les évaluations financières et extra-financières. Il semblerait également que la RSE fasse plutôt l'objet d'un contrôle partiel où la performance économique est privilégiée (Quairel, 2006) car lorsque les dirigeants sont soumis à des exigences contradictoires, ils s'emparent de celles qui pourraient avoir le plus d'impacts négatifs sur leur établissement ou service, au détriment des autres exigences (Le Roy, 1996). La coexistence de systèmes d'évaluation (reporting comptable, diagnostic qualité, évaluation de la bienveillance, analyse des risques pour la santé et la sécurité au travail, etc.) se substitue à une évaluation intégrée qui pourrait susciter des conflits et ne permettrait pas d'afficher une forme d'équilibre entre les volets économique, social et environnemental. Cette technique de dissociation qui implique de nombreux pilotes ou acteurs permet ainsi de répondre aux exigences institutionnelles même si des normes peuvent paraître incohérentes, notamment dans le cas où il faut répondre à de

nombreuses parties prenantes. Ce cas de figure correspond à la mise en œuvre de démarche de RSE totale au mieux, ou de RSE technicienne au pire, et donc a fortiori très éloignées des démarches reliées et intégrées.

Dans ce contexte, l'évaluation de la performance sociétale reliée et intégrée semble dépendre fortement de la stratégie adoptée par les dirigeants (conformité, évitement ou de manipulation ; Oliver, 1991) en fonction des attentes des parties prenantes et des relations entretenues avec ces dernières. Cependant, le choix des indicateurs se fait souvent sous la pression d'une ou plusieurs parties prenantes, mais également selon la conception subie ou choisie qu'ont les dirigeants de la RSE. Une démarche RSE subie entraîne des pratiques mécanistes pouvant dériver vers une véritable bureaucratie comme cela peut être le cas lors de la mise en œuvre d'une démarche RSE envisagée comme une obligation visant des objectifs avant tout économiques et non une opportunité plus large. En dépit de ces défauts, ces démarches ont malgré tout le mérite de s'intéresser aux parties prenantes internes et externes des établissements et des services, et donc de les considérer dans la mesure de la performance. En revanche, une démarche RSE mise en œuvre de manière proactive (ou même réactive) s'inscrivant dans une perspective dynamique de la performance qui envisage la RSE comme une opportunité permet de (Saulquin et Schier, 2007) :

- repérer des opportunités et prévenir les risques ;
- construire des objectifs d'amélioration avec les parties prenantes et ainsi mieux comprendre les liens entre la stratégie RSE, la performance sociale, la performance économique et la performance environnementale ;
- repérer les demandes de chaque partie prenante et apporter des réponses à leurs attentes ;
- évaluer les facteurs critiques de l'organisation et se situer plus facilement par rapport aux autres établissements et services.

3. Un lien incertain entre RSE et performance

L'existence d'un lien positif entre la RSE et la performance financière semble être acquise par nombres de professionnels (Dejean et Gond, 2004). Pour preuve, cette phrase relevée dans un ouvrage récent : « les entreprises qui osent s'engager fortement et opérationnellement, jusque dans leur business model, dans la voie d'une contribution réelle au développement durable, sont celles qui sont aujourd'hui les plus florissantes et seront les grandes gagnantes de demain (Lecomte et Adary, 2012, p.24). Rowley et Berman (2000) pensent que différents facteurs de contingence (secteur d'activité, structure du réseau de parties prenantes, leur jeu politique, etc.) peuvent expliquer l'impact de la RSE sur la performance économique. Qu'il soit positif ou négatif, cet impact est le fruit de l'interaction entre l'EHPAD ou le SSIAD et ses parties prenantes.

Apporter la preuve de l'existence d'un lien positif entre RSE et performance est un enjeu à la fois académique et managérial, mais également idéologique (Rowley et Berman, 2000) et économique qui permettrait aux « acteurs du marché de la RSE de légitimer la pertinence de leur démarche (agences de notation, cabinets de conseil notamment). » (Dejean et Gond, 2004, p. 22). Pourtant les résultats des recherches empiriques sont plus réservés, la relation de cause à effet n'ayant pas encore été prouvée (Preston et

O'Bannon, 1997 ; Pava et Krausz, 1996, Spicher, 1999 ; Margolis et Walsh, 2003 ; Ballet et de Bry, 2001 ; de Bakker et al., 2005) compte tenu des différentes méthodes de mesure utilisées et qui du coup, ne permettent pas de généraliser les résultats (Griffin et Mahon, 1997). D'ailleurs, Gond et Igalens (2008, p. 85) présentent les résultats agrégés de 109 études empiriques réalisées entre 1972 et 2002 portant sur le lien entre performance sociale et environnementale et performance financière. Cette analyse statistique montre que 50% d'entre elles font état d'un lien positif, 26% expriment une relation statistiquement non significative, 18% présentent des résultats mixtes (la relation est positive pour certaines dimensions de la RSE, et négative pour d'autres), et 6% font état d'une relation négative. Les résultats de cette vaste analyse, bien qu'encourageants, sont régulièrement remis en question en raison de la méthodologie utilisée qui ne différencie pas les échantillons d'entreprises ou d'organisations, ni les méthodes de mesure de performance sociale et environnementale (Margolis et Walsh, 2003).

« Pour un chercheur, il ne suffit pas de présumer que deux ensembles de variables sont reliés parce qu'ils se ressemblent. Il faut expliquer pourquoi » (Igalens, 2012, p. 15). Igalens (2008, p. 18) précise d'ailleurs qu'une démarche réussie explique les changements à opérer, leurs conséquences pour l'organisation et les impacts économiques et financiers attendus, ce qui passe par l'évaluation des coûts d'opportunité et des coûts cachés que nous aborderons plus précisément dans le chapitre suivant. Par conséquent, même si de nombreuses recherches se sont concentrées sur l'étude du lien entre performance et RSE, aucune ne prouve clairement l'effet de causalité entre les deux phénomènes (Seifert et al., 2003, Barnett, 2007 ; Daudigeos et Valiorgue, 2010a, 2010b).

SECTION 2

La mesure de la performance sociétale

Cette seconde section montre le rôle majeur des parties prenantes dans la mesure de la performance, présente les comptabilités sociale et environnementale et met en évidence l'intérêt d'un contrôle interactif (Simons, 1995) de la performance sociétale.

1. La nécessité d'intégrer les parties prenantes à la mesure de la performance sociétale

Une stratégie orientée vers la RSE suggère de contribuer au bien-être de la société (non pollution, création ou maintien de l'emploi, etc.). Malgré l'existence d'approches et de démarches RSE variées, il n'en demeure pas moins que le point commun reste la satisfaction totale ou partielle de l'ensemble ou de quelques parties prenantes. Les directions d'EHPAD et de SSIAD ont donc comme défi de trouver un équilibre entre les exigences et les contraintes économiques, sociales et environnementales. Des pistes peuvent être trouvées dans la collaboration avec différentes parties prenantes afin de considérer leur performance sous un angle systémique comme le suggèrent Kochan et Osterman (1994) ou encore Elkington (1997).

Une telle posture exige une vision à long terme de la performance et de la RSE au sein de l'EHPAD ou du SSIAD. Cette vision nécessite d'être traduite dans un projet d'établissement ou de service et opérationnalisée grâce à des plans d'actions qui peuvent trouver leur place dans des projets de soins, de vie ou encore d'animation, voire d'hôtellerie. Nous retrouvons bien ici l'idée d'articuler les exigences de l'environnement externe avec celles de l'environnement interne. Même si l'exercice est difficile, les dirigeants ont dans ce cadre la mission de concilier des positions parfois incompatibles, voire conflictuelles. Par exemple, l'ouverture d'une unité Alzheimer pourrait supposer le développement de formations spécifiques pour les IDE et les AS, au détriment des personnels non diplômés et non qualifiés. Dans ce cas, on répond bien à l'attente de nombres de familles et personnes âgées, mais en revanche, on se met en difficulté en freinant le développement de l'employabilité de certaines catégories de personnels.

Dans le secteur privé lucratif, il est également aisé d'opposer les attentes souvent incompatibles de l'actionnaire à l'égard de ses dividendes et celles des salariés à l'égard de l'augmentation de leur salaire. Il faut particulièrement être attentif à cet aspect de la performance financière car dans le domaine de la gestion des ressources humaines, « les coûts sont souvent lourds et les retombées, positives ou négatives, tardives et diffuses. Les ratios « valeur ajoutée/effectifs » ou « chiffre d'affaires/effectifs » sont parfois trompeurs et ne sauraient rendre compte d'une productivité globale recherchée, gage de durabilité. » (Saulquin et Schier, 2007, p.59).

La performance RSE de l'établissement ou du service peut se mesurer selon les axes économique (pratiques commerciales et de gouvernance notamment), social (conditions de travail, formations, politiques de gestion des ressources humaines, etc.) et environnemental (impact de l'activité sur l'écologie), tout en intégrant dans chacun d'eux la qualité des relations avec les parties prenantes concernées. Mais Savall et Zardet (2009), grâce à l'analyse de différentes recherches longitudinales, montrent que cet effort n'est pas encore systématiquement mis en œuvre. Ils mettent en évidence le mode de consultation et de pression des parties prenantes peu formalisé en raison de l'absence d'indicateurs déployés par les organisations, ou encore par leur caractère suspect aux yeux de certaines parties prenantes.

2. Les comptabilités sociales et environnementales

Grâce aux informations comptables déjà existantes dans une « grande variété de dispositifs, instruments et techniques, depuis l'enregistrement de pièces comptables jusqu'au reporting financier en passant par l'audit, les budgets, les calculs d'écart, les tableaux de bord, etc. » (Naro, 2010), les comptabilités sociale (Capron, 2000) et environnementale (Christophe, 2000 ; Lafontaine, 2003) montrent les charges et les investissements liés à la RSE.

Dans le cas de la comptabilité sociale, on cherche à mettre en évidence les dépenses de formations, mais également les provisions pour les éventuels contentieux juridiques remettant en question la responsabilité de l'organisation. Cette forme de comptabilité peut également englober la « comptabilité » immatérielle du capital humain (expérience, créativité, savoir-faire, compétences par exemple ; Sullivan, 2000 ; Edvinsson et Malone, 1997, 1999).

S'agissant de la comptabilité environnementale, les organisations peuvent utiliser l'écobilan pour évaluer l'impact d'un produit durant l'ensemble de son cycle de vie (Jolliet et al., 2010). Par exemple, l'écobilan peut évaluer la responsabilité de l'établissement ou du service sur toute la durée du cycle de vie des protections en termes financiers, économiques et environnementaux. Pour être tout à fait efficace, cet outil mérite d'être combiné à l'évaluation du coût global (ou coût du cycle de vie, CCV)⁴⁷ (Mévellec, 2005) supporté au cours du cycle de vie des protections par toutes les parties prenantes concernées : personnes âgées, familles, établissement ou service, collectivité, etc. Shields et Young (1991) distinguent le coût supporté par le producteur, du coût qui additionne les coûts pour le producteur, ceux pour le consommateur et ceux pour la société. Cette seconde catégorie (Whole life cost⁴⁸) de coûts peut être intéressante pour les EHPAD et les SSIAD car elle les concerne tout autant que les fabricants des produits mis en question. Il leur permet en effet d'agir sur le cycle de vie grâce à de nouveaux choix stratégiques. Pour alimenter une comptabilité environnementale, il existe

⁴⁷ Coût global : Somme de tous les frais engagés depuis la conception jusqu'à la fin de vie de l'élément (White et Ostwald, 1976) ou encore : somme des dépenses sur l'ensemble de la vie d'un produit pour un usage donné. (Norme NF X50-150).

⁴⁸ Wubbenhorst (1986) calcule le Whole life cost en fonction des coûts identifiés lors des phases d'initialisation, de conception, de design, de production, de commercialisation, d'utilisation, de maintenance, de cessation de service et recyclage le cas échéant.

également des leviers légaux et coercitifs. Par exemple, l'article 116 de la loi NRE oblige les groupes médico-sociaux cotés à rendre publiques leurs dépenses en matière de respect de l'environnement, mais pas celles touchant au domaine social par exemple. Cette instrumentation de la RSE considère la performance comme le résultat des activités, intégrant dans son calcul les impacts dus à la prise en considération des risques et des effets externes de l'activité à plus ou moins long terme.

3. Partager le contrôle de la performance

L'évaluation et le contrôle ont des enjeux sociaux (parce qu'ils permettent de lutter contre la maltraitance et d'améliorer le niveau des prestations), économiques (parce que l'environnement est très concurrentiel) et stratégiques (parce que le management, l'évaluation et le contrôle font partie intégrante du projet d'établissement ou de service exigés par la tutelle) dans les services et établissements médico-sociaux (Claveranne, 1996). Ils représentent un élément essentiel du fonctionnement et du management de ces organisations.

La performance semble donc dépendre de la capacité des acteurs à gérer et piloter l'organisation dans un processus global de survie-développement⁴⁹, celui-ci faisant de l'évaluation et du contrôle des dispositifs partagés par la direction, l'encadrement et le personnel. Or, selon Quairel (2006), les personnels sans responsabilité hiérarchique et les cadres sont souvent exclus du contrôle l'empêchant ainsi d'être réellement interactif (Simons, 1995). L'évaluation et le contrôle de la RSE semble être majoritairement la mission des dirigeants et de leurs proches collaborateurs le cas échéant⁵⁰.

Pourtant, la délégation permet pour les décideurs d'obtenir de l'information pertinente, d'éviter les comportements déviants et d'améliorer la coordination, trois éléments clés de la performance (Jensen et Meckling, 1992, p.115). Dans la même optique, Savall et Zardet (2009) montrent que la mise en place performante d'indicateurs d'évaluation de la RSE passe par une décentralisation synchronisée reliant le local (un service hôtellerie par exemple) et le global (l'ensemble des activités de l'établissement ou du service). Ils insistent également sur la nécessaire coopération des différents acteurs à l'intérieur des organisations afin de faciliter le pilotage stratégique et opérationnel par tous les acteurs. Ce partage des responsabilités et cette coopération entre spécialistes du contrôle (la direction essentiellement en EHPAD et en SSIAD) et l'encadrement opérationnel (médecin coordonnateur, IDE référent ou cadre infirmier, gouvernante, responsable de cuisine, coordonnateur des animations essentiellement) semble en effet nécessaire pour faciliter l'ancrage de démarches et de stratégies RSE au sein des établissements et des services. Pour atteindre cet objectif, Savall et Zardet font deux propositions :

- la première concerne la réduction de la spécialisation des concepts et des outils de contrôle de gestion (budgétaire, qualité, santé et sécurité des personnels, RSE, etc.)
- la seconde concerne la formation de tous les acteurs (quels que soient les métiers

⁴⁹ Survie-développement : état de survie durable, actuel à moyen et long termes. Le développement est une évolution de l'organisation qui permet sa survie à moyen et long termes.

⁵⁰ Selon Quairel (2006), différentes grandes entreprises disposent de « directeurs du développement durable » ou encore de « coordonnateurs de responsabilité sociétale » mais souvent cette fonction est créée pour des raisons symboliques au sens de Meyer et Rowan (1977).

et les niveaux hiérarchiques), d'abord à l'utilisation d'indicateurs simples et fiables dans leur activité, mais également aux attentes des parties prenantes et à leur rôle de contrôleur externe pouvant s'exercer sur l'EHPAD ou le SSIAD.

Le dernier chapitre de cette partie (le chapitre 12) s'inspirera de ces propositions pour mettre en évidence les apports du pilotage de la performance RSE grâce à des indicateurs ventilés dans un tableau de bord prospectif (ou balanced scorecard, dit BSC).

Conclusion

Il n'existe pas de réelle preuve du lien positif entre performance et RSE. Il n'en demeure pas moins que les EHPAD et les SSIAD ont ou auront besoin d'évaluer leur niveau de performance sociétale. Cette dernière donne lieu à de multiples définitions mais un consensus se dessine autour de différents éléments pouvant la constituer et permettant de la mesurer.

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.

Chapitre 11

Comment évaluer la rentabilité d'une démarche de RSE ?

Le capital immatériel (compétences, image, etc.) occupe une place majeure dans la valeur d'un établissement médico-social. Dans un contexte de crise économique, le capital immatériel semble constituer plus encore un levier majeur de la performance (Levy et Jouyet, 2006 ; Weinstein, 2010), y compris pour les EHPAD et les SSIAD.

Sous la pression de différentes parties prenantes (en premier lieu les personnes âgées, les familles et les proches, les investisseurs potentiels, les financeurs et les organismes de tutelle), le management semble devoir accorder une importance croissante aux aspects sociaux de la performance car la dimension économique et financière ne suffit plus pour assurer le développement des établissements (et même leur survie dans certains cas) (Walliser et Bessieux-Ollier, 2010).

Ce chapitre définit le capital immatériel au sein des EHPAD et des SSIAD pour en cerner les enjeux. Cette première étape est nécessaire car une démarche de RSE relève avant tout de ce type d'investissements à valoriser auprès des parties prenantes. Ensuite, ce chapitre traite de la rentabilité des investissements immatériels et propose une méthode d'évaluation du retour sur investissement immatériel.

SECTION 1

La RSE et son intégration au capital immatériel des EHPAD et des SSIAD

Cette section va définir le capital immatériel au sein des EHPAD et des SSIAD et plus particulièrement le capital humain à mobiliser dans le cadre d'une démarche de RSE.

1. Le capital immatériel des EHPAD et des SSIAD

Le capital immatériel d'un service ou d'un établissement médico-social peut s'entendre comme un ensemble de richesses importantes mais peu visibles (Lacroix et Zambon, 2002). Il implique dans tous les cas des conséquences qualitatives, quantitatives et financières à court, moyen ou long terme sur des éléments tangibles et intangibles de l'organisation. Par exemple, une démarche de RSE nécessite des investissements matériels (changement des modes de chauffage par exemple) et immatériels (par exemple du temps consacré à une formation à la RSE). Une conséquence qualitative peut être une amélioration de l'image de l'établissement ou du service, une conséquence quantitative peut être une réduction de l'absentéisme en raison de la fédération et de l'engagement du personnel autour de valeurs communes, une conséquence financière peut être la réduction de la facture énergétique.

Le capital immatériel correspond à l'agrégation du capital humain et du capital relationnel (Savall et Zardet, 2010) :

- le capital humain correspond aux investissements immatériels qui créent de la valeur grâce à l'amélioration du fonctionnement (absentéisme, rotation du personnel, accident du travail, défaut de qualité et écart de productivité) et du management (conditions de travail, organisation du travail, communication-coordination-concertation, gestion du temps, formation intégrée et mise en œuvre stratégique). Le capital humain d'un EHPAD ou d'un SSIAD est une source de croissance et peut constituer un avantage concurrentiel (Hamel, 1994). Les personnels administratifs, d'animation, d'hôtellerie et de soins sont à la base de la création de valeur, ce qui confirme le caractère majeur du personnel dans l'analyse des parties prenantes ;
- le capital relationnel (connaissance explicite des parties prenantes, notoriété, image, satisfaction des parties prenantes, etc.) crée de la valeur grâce à l'augmentation de la capacité à négocier les contraintes avec l'environnement tout

en satisfaisant les parties prenantes externes (Cappelletti, 2012)⁵¹.

Ces piliers du capital immatériel (Edvinsson, Malone, 1997, 2000 ; Stewart, 1997, Sveiby, 1997) ont peu à peu été détaillés et étudiés sous le vocable de capital client, capital technologie, capital marque, capital naturel, capital système d'information, capital fournisseurs et partenaires, capital actionnaires (Fustec A., Marois B., 2006 ; Observatoire de l'immatériel, 2013). Barney (1986) définit également le capital organisationnel (structures, systèmes, processus d'un service ou d'un établissement) qui permet la confiance entre professionnels de la santé car il facilite la circulation de l'information et favorise la formation.

L'exemple de l'évaluation du capital immatériel auprès d'équipes mobiles gériatriques

Source : Montalan M.A, Vincent B. (2010), « Évaluation du capital immatériel dans des formes innovantes d'organisations hospitalières : le cas des Équipes Mobiles de Gériatrie (EMG) », *Projectics / Proyéctica / Projectique*, Vol.3, n°6, p.17-28.

L'expérimentation conduite récemment par Montalan et Vincent (2010) auprès d'équipes mobiles gériatriques illustre bien ce propos. Les auteurs montrent l'impact positif du capital immatériel sur quatre dimensions de la performance des équipes (apprentissage organisationnel, appelants, processus internes et ressources financières), ainsi que la dynamique de création de connaissances qu'il génère grâce à l'implantation d'un tableau de bord prospectif (ou balanced scorecard⁵²), c'est-à-dire un outil de pilotage. Les résultats de cette recherche mettent également en évidence la création de valeur par apprentissage et le passage d'une logique de consommation budgétaire à une logique de création de ressources immatérielles pour évaluer l'activité des équipes mobiles gériatriques.

Avec la loi de janvier 2002 et la généralisation des évaluations qualité, les établissements et services ont développé des indicateurs financiers, mais surtout qualitatifs et quantitatifs pour montrer leur performance à la tutelle et à d'autres parties prenantes comme les clients ou encore les salariés. Ces indicateurs non financiers permettent de mieux identifier le potentiel de création de valeur et prennent du sens dès lors qu'ils contribuent au pilotage de l'organisation (y compris d'un point de vue financier) et des relations avec les parties prenantes, mais également s'ils permettent une meilleure prise en compte du capital humain (Edvinsson et Sullivan, 1996). Progressivement, les établissements et services prennent conscience du rôle important que jouent les investissements immatériels dans l'atteinte des résultats attendus des investissements matériels. L'accroissement de l'immatériel s'explique essentiellement par la montée des exigences de compétitivité et les bouleversements de l'environnement externe. Les restrictions budgétaires, l'obligation d'évaluation interne et externe, la montée des exigences du public, font des SSIAD et des EHPAD des lieux privilégiés pour la réalisation d'investissements immatériels en lien direct avec l'adaptation aux

⁵¹ Edvinsson et Sullivan (1996) regroupent le capital organisationnel et le capital relationnel au sein du capital structurel (utilisation et diffusion du savoir et de l'information à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation).

⁵² Nous développerons cet outil et son application en EHPAD et en SSIAD dans le chapitre suivant, cf. infra chapitre 12.

changements nécessités par une politique et une démarche de RSE (formation, achats responsables, etc.). La capacité de survie et de développement dépend alors de l'importance accordée au capital immatériel capable de faire évoluer et progresser l'organisation afin de la maintenir dans une dynamique de perfectionnement continu. Le capital immatériel contribue donc à augmenter la productivité, mais il permet surtout d'atteindre les objectifs fixés par l'organisation dans son projet de service ou d'établissement (transmission des informations, réactivité, anticipation, prise de décision), c'est-à-dire, d'accroître l'efficacité organisationnelle (Weisz, 1987).

2. Focus sur le capital humain des EHPAD et des SSIAD

L'approche stratégique et fonctionnelle considère les ressources immatérielles comme des leviers de développement d'avantages compétitifs. Les recherches majeures relatives à cette approche regroupent notamment les travaux basés sur les compétences (Pralhad et Hamel, 1990 ; Nelson et Winter, 1982) et les connaissances (Nonaka et Takeuchi, 1997 ; Grant, 1996) qui s'inscrivent plus précisément dans le champ du capital humain⁵³.

Le capital humain est un composant du capital immatériel conceptualisé pour la première fois dans les années 60 par Schultz (1961) et Becker (1964, 2009) qui le considéraient comme la somme des aptitudes physiques et intellectuelles des salariés permettant de développer la performance économique de l'organisation. Dans la lignée de ces travaux, Hamel et Prahalad (1994) montrent l'impact positif du capital humain sur l'avantage concurrentiel et la création de valeur. Quelques années plus tard, Ashton (2005) met à son tour en lumière la corrélation entre capital humain et performance. Le capital humain permet donc à un établissement ou un service de créer de la valeur grâce à un réservoir de compétences et de connaissances (Poincelot et Wegman, 2005), mais également d'expériences, de motivations, d'attitudes (Davenport, 1999), de savoir-faire et de créativité (Bessieux-Ollier et al., 2006). Nous ne rentrerons pas dans les détails de chacun de ces éléments tant les approches théoriques sont nombreuses, nous prenons ici seulement les exemples de la connaissance et de la formation en EHPAD et en SSIAD, indispensables en matière de politique et de démarche de RSE.

Les connaissances explicites sont relativement faciles à communiquer car elles sont généralement formalisées : procédure de tri des déchets, protocole d'accompagnement en fin de vie, dossier de soins informatisé, etc. En revanche, les connaissances tacites sont plus difficiles à transmettre car elles sont constituées à la fois d'éléments techniques liés aux savoir-faire, et d'éléments cognitifs liés à la construction de modèles mentaux (Nonaka et Takeuchi, 1997), par exemple la manière de s'adresser à une personne âgée, ou encore de renseigner une famille. Avec l'exigence d'évaluations internes et externes, on se rend bien compte avec ces quelques exemples que les EHPAD et les SSIAD ont d'abord vécu une période (encore d'actualité pour certaines organisations) de normalisation et de formalisation de leur activité (transformation des connaissances tacites en connaissances explicites) qui nécessite aujourd'hui une appropriation de la part des équipes. Il est probable qu'il en sera de même s'agissant des démarches de RSE

⁵³ Le capital humain est parfois étudié sous le terme de capital intellectuel (voir notamment Edvinsson et Malone, 1997, 2000 ; Afriat, 1992) ou encore de savoir collectivement disponible (voir notamment Caspar et Afriat, 1998).

car la construction d'un référentiel commun de valeurs s'effectuera par le jeu d'aller-retour entre connaissances explicites et tacites. La connaissance de la RSE conduit le service ou l'établissement vers plus de performance, vers un résultat attendu, vers une capacité à réagir et à innover plus grande et donc vers un avantage concurrentiel (Nonaka, 1994) à condition que la gestion soit pilotée par l'organisation (Prahalad et Hamel, 1990 ; Grant, 1996).

Après la connaissance, nous nous penchons maintenant sur la formation. L'OCDE (2008) considère comme immatériels⁵⁴ les investissements en formation permettant l'utilisation de ceux effectués en matière de technologie (par exemple : achat d'un logiciel de gestion des dossiers uniques des personnes âgées, associé à la formation des personnels à son usage), de ressources informationnelles (par exemple : le projet de vie individualisé, l'évaluation individuelle des animations thérapeutiques, etc.), le cas échéant de logiciels et systèmes d'information. La formation est relative à un sujet, un contexte et une intention ; elle sera donc envisagée et mise en œuvre de manière différente dans les établissements et services. Elle est également sujette à interprétation puisqu'elle est (Nonaka et Takeuchi, 1995) :

- un sujet d'opinion et d'engagement ; par exemple : l'établissement a le devoir de former son personnel à des pratiques permettant l'atteinte des objectifs stratégiques d'ici 5 ans, identifiés dans le projet d'établissement ;
- une orientation ; par exemple : 50% des heures de formations des personnels doivent être consacrés à la RSE ;
- un point de vue ; par exemple : les formations concernant la RSE doivent être destinées indifféremment aux personnels de direction, aux cadres et aux personnels sans responsabilité hiérarchique ;
- une intention particulière ; par exemple : ces formations ont pour objectif de faire évoluer les différentes politiques (gestion des ressources humaines, financière, soins et accompagnement, etc.) vers des pratiques plus responsables ;
- un sujet d'action ; par exemple : les équipes doivent définir et mettre en œuvre des actions responsables concrètes dans les six mois qui suivent la fin de la formation.

La formation peut être considérée comme une charge, mais l'adaptation des savoir-faire est pourtant un investissement immatériel (Morin, 1985) indispensable pour faciliter l'utilisation des investissements matériels (Pérez, 1988). Ceci est particulièrement le cas aujourd'hui compte tenu des mutations de l'environnement économique du secteur médico-social (fusions, acquisitions, croissance interne) et des besoins en systèmes d'information et de décisions qu'ils supposent (Urban et Vendimini, 1994). Les EHPAD connaissent également des progrès technologiques rapides en matière d'équipement. Par exemple, le développement de technologies paramédicales (achat d'une baignoire à ultrasons : investissement matériel) peut nécessiter des actions de formation des personnels à leur utilisation (investissement immatériel et augmentation du capital immatériel) :

- d'une part, les impacts de ces investissements peuvent se traduire par des résultats

⁵⁴ La littérature désigne le capital immatériel différemment selon les auteurs, par exemple, propriété incorporelle (Chavanne et Azema, 1986) ou encore 4I -Investissement Immatériel, Intellectuel et Incorporel- (Savall et Zardet ; 1998).

immédiats, par exemple une bonne utilisation des matériels (éléments tangibles) et donc un faible taux de pannes dues aux mauvaises manipulations (résultat quantitatif), mais aussi par l'amélioration des conditions de soins et d'accompagnement (pour les résidents), de travail (pour les professionnels de la santé) et une plus grande satisfaction de tous (résultat qualitatif) ;

- d'autre part, l'investissement immatériel peut entraîner une création de potentiel, c'est-à-dire l'accroissement des connaissances et des compétences des professionnels (élément intangible) qui permettra la réalisation des résultats futurs au sein des services et des établissements (résultat financier).

SECTION 2

La rentabilité des démarches de RSE

Cette section se penche sur la traduction et la valorisation comptable des investissements immatériels nécessités par les politiques et les démarches de RSE d'une part, et propose une méthode d'évaluation des investissements immatériels d'autre part.

1. La valorisation comptable des investissements immatériels en faveur de la RSE

La place de l'immatériel dans l'organisation représentait il y a vingt ans déjà près de la moitié de l'effort d'investissement matériel (Pichon-Mamère, 1993). Cependant, la comptabilité française ne permet toujours pas de comptabiliser les investissements immatériels en tant que tels, alors qu'il est nécessaire de les considérer et de les évaluer, compte tenu de leur rôle majeur dans l'atteinte de certains résultats.

L'analyse socio-économique propose une contribution à l'évaluation des investissements immatériels. Par exemple, l'analyse de deux cas d'investissements (Bonnet, 1996) a conduit à repérer trois principaux types de coûts comptabilisés en charge mais inhérents à des investissements immatériels liés à l'acquisition de compétences : les temps passés par la direction et l'encadrement à l'étude du dossier d'investissement, l'acquisition de savoir-faire externes et les coûts de sous productivité d'apprentissage. C'est le couple investissement matériel et investissement immatériel qui peut conduire à une amélioration de la performance globale. Certains investissements immatériels sont assimilés à des dépenses de fonctionnement. Par conséquent, les coûts de production sont surestimés dans les périodes d'engagement des dépenses car ils ne sont pas répartis sur plusieurs exercices (principe de l'amortissement), d'où une perte de compétitivité ou de rentabilité. L'investissement immatériel non comptabilisé comme tel ne peut pas servir de garantie pour les financiers. L'investissement immatériel en matière de RSE est donc encore considéré comme une dépense importante, que seules peuvent s'offrir les organisations prospères. La rentabilité d'un investissement immatériel pourrait s'évaluer en mesurant l'atteinte de la finalité initiale de l'investissement relativement aux moyens mis en œuvre. Or, cela suppose que l'on définisse en début de période, comme pour les investissements matériels, un taux de rentabilité à partir de critères définis. La réalisation des investissements immatériels en matière de RSE s'opère souvent dans un environnement en perpétuel mouvement et les résultats concrets sont souvent diffus et difficilement prévisibles en début de période. C'est pourquoi, l'évaluation de la rentabilité d'un investissement immatériel paraît plus pertinente lorsqu'elle est réalisée à partir d'un large éventail de critères à la fois quantitatifs, qualitatifs et financiers. Il est préférable que les critères d'évaluation soient génériques et correspondent à des critères que l'on retrouve dans plusieurs organisations mais dont l'état est variable selon le contexte

(Savall et Zardet, 1995). Les résultats concrets produits par l'investissement peuvent être évalués en termes de baisse des charges, d'augmentation des produits et de développement de nouveaux produits. Ces résultats peuvent être qualitatifs et se mesurer, par exemple, en termes d'amélioration de la cohérence de l'organisation, de l'adaptabilité, de la valorisation des ressources. La mesure de la rentabilité d'un investissement immatériel peut se faire à partir d'une analyse financière des comptes de l'établissement ou du service d'un état t à $t+1$, mais aussi à partir d'entretiens qualitatifs avec les personnels, ou encore l'étude de documents internes, recherchant les améliorations induites par l'action socialement responsable.

Cependant, la rentabilité est loin d'être une notion aussi claire qu'il n'y paraît au premier abord. Certains auteurs précisent d'ailleurs l'existence d'une multitude de critères qui ont le même objectif de recherche de profit mais qui peuvent aboutir à des résultats contradictoires (Pinardon, 1989). C'est notamment le cas de la RSE qui nécessite des dépenses qui vont altérer le résultat à court terme alors qu'à moyen-long terme, on espère l'améliorer grâce à une meilleure image, la réduction des dépenses énergétiques, une plus grande implication des personnels, etc.

Qu'il s'agisse de prendre des décisions, de contrôler ou d'expliquer le niveau de performance d'une activité, il convient donc d'être prudent sur le calcul de sa rentabilité. D'ailleurs, les difficultés de comptabilisation liées à l'accroissement des investissements en matière d'adaptation et de perfectionnement des savoir-faire, dans le domaine des systèmes d'information et de décision, faussent parfois les calculs de rentabilité (Marchesnay, 1993). Néanmoins, la non prise en compte de certains investissements immatériels peut entraîner la dérive des investissements matériels (Cappelletti, 2012), par exemple :

- rejet des nouveaux matériels et équipement de soins par les personnels,
- difficultés d'apprentissage des nouvelles technologies mises en place,
- inadaptation des matériels,
- non-qualité amplifiée par l'investissement immatériel, etc.

Ceci peut donner lieu à des baisses importantes de la rentabilité caractérisées par un budget d'investissement dépassé, en raison :

- d'aléas ou de difficultés de mise au point non prévues au départ. Ceci peut être le cas compte tenu de l'innovation organisationnelle que suggère la mise en œuvre d'une politique de RSE ;
- d'une mise en œuvre plus longue que prévue, avec des difficultés au démarrage, surtout si on fait l'impasse sur la sensibilisation, l'information et la préparation des personnels au sein des EHPAD et des SSIAD quel que soit le métier ou le niveau hiérarchique ;
- d'une insatisfaction quant aux résultats espérés une fois l'investissement réalisé.

2. Proposition de la balance économique pour mesurer la rentabilité de l'investissement immatériel

L'analyse socio-économique propose de réduire les lacunes en matière de prise en compte des investissements immatériels grâce à une balance économique permettant d'évaluer approximativement un « taux de retour sur investissement immatériel » après la mise en œuvre du projet de changement en faveur de la RSE (Savall, Zardet, 1995). Cette balance permet d'évaluer de manière prévisionnelle le niveau et les délais de rentabilité des actions RSE au regard des moyens nécessaires à leur réalisation. Cet outil comprend d'une part, l'évaluation des investissements liés aux solutions proposées : équipements, matériels, formation, éventuellement salaires (dans le cas où le projet prévoit des embauches), et d'autre part, une évaluation de la réduction des coûts cachés liée à la mise en œuvre des actions RSE proposées. Ainsi, la balance économique permet de faire apparaître le résultat économique d'une décision, en prenant en compte à la fois les coûts visibles et cachés induits par la mise en œuvre de la solution retenue, et les performances visibles et cachées découlant du choix retenu. Plus généralement, cet outil permet de faire des simulations et d'établir des choix d'investissements en fonction des différents résultats des balances économiques.

Appliquée aux investissements immatériels complexes comme ceux pouvant être décidés dans le cadre d'une stratégie orientée RSE, la balance économique permet de compléter les calculs de rentabilité avec des données financières sur les coûts (par exemple, le coût du plan de formation pluriannuel en soins, animation, hôtellerie, etc. pour tous les personnels, le temps consacré à la recherche et au suivi des ces formations, le temps consacré à la recherche de remplaçants pour pallier l'absence des personnes en formation, le coût direct et indirect, visible et caché du remplacement, etc.) et les performances visibles (réduction des plaintes des familles) et cachées (amélioration de l'engagement des personnels autour de valeurs communes) de l'investissement. Elle prend également en compte des données quantitatives mais non entièrement évaluées financièrement et permettant de mieux caractériser la création de potentiel générée par l'investissement (l'amélioration des pratiques, la meilleure satisfaction des personnel, des personnes âgées et de leur familles, la réduction des gaz à effet de serre, etc.).

Enfin, la balance considère des données qualitatives portant sur les avantages stratégiques obtenus grâce à l'investissement (se distinguer de la concurrence par exemple), et dont la prise en compte peut influencer le choix d'un projet d'investissement jugé meilleur qu'un autre.

Le tableau suivant présente un exemple de balance économique liée à un projet de RSE qui permet d'envisager la rentabilité de l'investissement et fait apparaître certaines actions implantées.

Tableau n°7

Exemple d'une esquisse de balance économique prévisionnelle d'une action RSE

Evaluation des investissements liés à la mise en œuvre d'une démarche de RSE			Evaluation des gains attendus suite à la mise en œuvre d'une démarche de RSE		
Nature des charges	Bilan quantitatif	Bilan financier	Nature des produits	Bilan quantitatif	Bilan financier
<p>⊗ <u>Processus de changement en faveur de la RSE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Temps passé à réaliser le diagnostic des manquements à la RSE ■ Temps passé à élaborer le projet RSE par les équipes et la direction (ex. : comité de pilotage et groupes de projets) ■ Temps passé à mettre en œuvre le projet RSE par les équipes et la direction <p>⊗ <u>Management de la RSE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Temps passé à piloter la démarche ■ Coût de la formation et temps passé à former et sensibiliser les équipes ■ Temps passé à rédiger et toiler les procédures RSE ■ Temps passé à communiquer, se concerter et transmettre les informations relatives à la RSE <p>⊗ <u>Investissements matériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Huisseries ■ Ampoules basses consommation ■ Chaudière 			<p>⊗ <u>Gains internes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ Meilleure traçabilité des processus ☑ Réactivité face aux anomalies ☑ Amélioration du fonctionnement ☑ Gains de productivité ☑ Amélioration des compétences et des savoir-faire <p>⊗ <u>Gains externes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ Réactivité face aux évolutions de l'environnement (réglementation, attentes des parties prenantes, etc.) ☑ Satisfaction des personnes âgées et amélioration de l'image de marque de l'EHPAD ☑ Amélioration de la compétitivité 		
TOTAL			TOTAL		

Source : adapté de Savall et Zardet (1995)

Une telle balance prévisionnelle permet d'identifier le degré de rentabilité de l'investissement et de faire un pronostic sur le délai de remboursement de l'investissement, en nombre de mois ou d'années, compte tenu de l'ampleur du projet de changement en faveur de la RSE.

3. Le calcul socio-économique des coûts dus au manque de RSE et des gains permis grâce à la RSE

L'hypothèse majeure développée ici est la suivante : les investissements immatériels engagés par un établissement ou un service sont autofinancés à moyen terme. Par exemple et de manière schématique, l'investissement dans l'économie d'énergie permet de mettre en place des actions préventives qui vont faire disparaître certains dysfonctionnements (changement fréquent d'ampoules, facture d'eau et d'électricité élevée, etc.). De ce fait, le montant des coûts cachés dus par exemple aux gaspillages d'énergie (surtemps dus au changement fréquent des ampoules, surconsommation d'électricité et d'eau, etc.) va diminuer. Cette réduction de coûts peut alors être réinjectée dans la mise en œuvre de la démarche de RSE. D'une part, le manque de pratiques peu responsables coûte plus cher que les pratiques responsables ; d'autre part, les actions contraires à la RSE peuvent dégrader d'autres éléments de l'organisation (motivation, qualité de service, image, etc.).

Les dysfonctionnements liés au manque de RSE sont identifiés lors d'entretiens avec l'encadrement et le personnel parmi six thèmes relatifs au fonctionnement du service ou de l'établissement : conditions de travail, organisation du travail, communication-coordination-concertation, gestion du temps, formation intégrée et mise en œuvre stratégique.

Le calcul des coûts cachés est effectué suite à une seconde vague d'entretiens quantitatifs et financiers auprès de l'encadrement permettant d'identifier la cause des dysfonctionnements grâce à cinq indicateurs : absentéisme, accidents du travail, rotation du personnel, défauts de qualité, écarts de productivité directe.

Par la suite, on évalue les conséquences des dysfonctionnements, c'est-à-dire les régulations nécessaires pour les surmonter au moyen de six composants :

- les surconsommations (biens ou services consommés en excès ; par exemple surconsommation d'électricité en cas de mauvaise isolation) ;
- les sursalaires (salaires versés à des personnes absentes ; et salaires versés lorsqu'une activité est réalisée par une personne titulaire d'une fonction mieux rémunérée que celle qui devrait l'assumer, par exemple lorsqu'un infirmier réalise le travail d'un aide-soignant) ;
- les surtemps (gaspillages de temps pour assurer la régulation ; par exemple temps perdu à rechercher des informations sur la personne âgée en l'absence de dossier individualisé correctement renseigné) ;
- les non productions (absence d'activité) ;
- les non créations de potentiel (régulations à venir ; par exemple temps excessif consacré à la régulation par une IDE référente et manque de temps pour piloter le projet de soins) ;
- les risques (régulations possibles ; par exemple risque de contentieux juridique en cas de maltraitance).

Les régulations des dysfonctionnements peuvent relever d'activités humaines (surtemps

et non production). Dans ce cas, les temps humains sont valorisés à la contribution horaire à la valeur ajoutée sur coûts variables (CHVACV) : $CHVACV = \text{marge sur coûts variables} / \text{nombre d'heures de travail attendues pour l'année, tous personnels confondus}$.

Les régulations peuvent aussi se concrétiser par des consommations de biens ou de services (sursalaires, surconsommations, non créations de potentiel et risques) qui sont évaluées à partir des coûts effectifs de ces biens et de ces services (prix d'achat unitaire de paires de gants à usage unique gaspillées en raison de leur manque de qualité, etc.).

L'engagement dans un processus d'autofinancement de l'investissement immatériel sous-entend qu'il soit constant, pour faire en sorte que l'établissement ou le service s'engage dans une spirale progressive d'amélioration. Ainsi, il apparaît que pour les établissements médico-sociaux, des actions d'amélioration ont certes un coût identifiable, mais également des performances qu'il est possible de mesurer qualitativement, quantitativement, et au moins partiellement financièrement.

Les investissements immatériels contribuent à la compétitivité à long terme de l'établissement ou du service, ils peuvent s'autofinancer et permettre de réinvestir des sommes non négligeables dans d'autres actions contribuant au perfectionnement permanent et à l'amélioration des performances des établissements.

Exemple d'un investissement immatériel rentable au sein d'un établissement hospitalier :

Source : Bertezene S., Martin J. (2011), « Quality and non-quality in the health sector », *Sinergie*, n°85/11, 16p., p.15-3.

L'établissement était engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité de ses services techniques pour laquelle il a engagé un volume d'investissement total (temps, produits, matériels, investissement financier...) de 94 K€, ce qui représentait :

- 7% de la masse salariale du service technique ;
 - 5% des dépenses du poste entretien de l'établissement ;
 - 2% des investissements de l'établissement ;
 - 20% du volume total des coûts cachés identifiés ;
 - 34% du volume total de coûts cachés réduits.
- ➔ Au final, la démarche d'amélioration de la qualité a généré : 292% de rentabilité globale et 273 K€ de gain sur 12 mois, **soit une récupération du gain investi en 4 mois.**

Conclusion

La comptabilité française ne permet pas de prendre en considération les investissements immatériels induits par une politique de RSE en tant que tels. Ils sont pour la plupart considérés comme des charges, au même titre que l'achat de consommables. Après leur mise en œuvre effective, les impacts des actions liées à la politique de RSE sont 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 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 démarche RSE, définir, piloter et mettre en œuvre des actions responsables peut constituer un investissement autofinancé pour les organisations. Le retour sur investissement et son délai peuvent être envisagés grâce aux balances économiques, et évalués grâce au calcul des coûts cachés.

Chapitre 12

Le pilotage de la RSE : un BSC adapté aux EHPAD et aux SSIAD

La RSE peut devenir une dimension à part entière de la stratégie (Martinet et Payaud, 2000) pour laquelle différentes parties prenantes (clients, clients potentiels, tutelles essentiellement) incitent les dirigeants à formaliser des indicateurs pertinents (Prahalad, 1997). Comme l'a montré Courrent (2003), les recherches en matière de RSE sont nombreuses en contrôle de gestion où elle est apparue il y a déjà plusieurs années (Germain et Gates, 2010). Pourtant, les travaux portant sur les outils de contrôle ne sont pas nombreux, peut-être parce qu'ils semblent secondaires alors que la réalité des établissements et des services montre parfois l'inverse.

Ce chapitre porte par conséquent sur le pilotage et les outils et se centre plus précisément sur le balanced scorecard (BSC), un des rares outils de pilotage de la performance des établissements et services de santé qui fassent l'objet d'études scientifiques (Forgione, 1997 ; Chow, 1998 ; Aidemark, 2001 ; Pink et al., 2001 ; Kaplan et Norton, 2003), y compris dans le secteur médico-social (Aymard-Martinot et al. 2002). Différents auteurs ont également travaillé sur l'adaptation du BSC à la mise en œuvre stratégique de la RSE (Epstein, 2001 ; Figge et al., 2002 ; Nikolaou et Tsalis, 2013) soit en intégrant des indicateurs sociaux et environnementaux dans le modèle initial, soit en ajoutant un axe lié à la société et à l'environnement, soit en proposant un BSC supplémentaire et complémentaire du modèle original. L'objectif de ce chapitre est par conséquent d'explicitier le pilotage de la RSE en EHPAD et en SSIAD grâce au BSC, un outil pertinent s'il fait l'objet d'une contextualisation de ses indicateurs aux fondements du concept de RSE et aux nouvelles exigences du secteur médico-social français.

Dans une première section, le chapitre présente le contrôle et le pilotage grâce au BSC et la deuxième section présente un modèle de BSC adapté au contexte des EHPAD et des SSIAD et au pilotage de la RSE.

SECTION 1

Contrôler et piloter la RSE grâce au BSC

Cette première section fait le point sur le contrôle et le pilotage de la RSE et propose le balanced scorecard, ou tableau de bord prospectif comme outil de pilotage de la RSE. Il existe différents outils mais nous avons fait le choix de nous focaliser sur celui-ci car son efficacité en la matière a déjà été largement observée et étudiée.

1. Le contrôle et le pilotage de la RSE

Le contrôle en EHPAD et en SSIAD peut être considéré comme l'ensemble des outils, méthodes et dispositifs orientant les comportements des acteurs dans le sens de la stratégie de l'organisation (Chiapello et Bourguignon, 2005 ; Bouquin, 2008 ; Gervais, 2009 ; Cappelletti, 2012). Le pilotage de la RSE et de sa performance est dans ce cadre un élément du système de contrôle qui permet de vérifier la conformité des évaluations faites grâce aux indicateurs et de réagir en conséquence.

L'évaluation et les indicateurs qui découlent du contrôle ont été pendant longtemps le reflet de mesures financières traduisant la richesse de l'organisation (Kaplan et Norton, 2003). Le contrôle est dans ce cas considéré comme un processus permettant de vérifier que l'organisation est conforme aux exigences du management, mais également que les ressources sont obtenues et utilisées de manière efficace et efficiente pour réaliser les objectifs de l'organisation (Anthony, 1965). Mais depuis les années 80, le contrôle prend une dimension plus large et devient un processus permettant la mise en œuvre de la stratégie (Anthony, 1988) et donc du projet d'établissement ou de service. Le contrôle de gestion est ainsi intégré à un processus de contrôle organisationnel plus vaste dont le but consiste à mesurer l'impact d'actions sur le comportement des acteurs en vue d'atteindre les objectifs de l'organisation (Gervais, 2009). Le contrôle consiste ainsi à développer un système capable de coordonner les individus grâce à l'évaluation de différentes actions sur la base d'indicateurs de mesure, englobant le contrôle opérationnel et la planification stratégique (Burlaud et Simon, 1993).

Par ailleurs, la théorie des parties prenantes prend en considération les souhaits des « individus ou groupes d'individus qui peuvent affecter ou être affectés par l'accomplissement des objectifs de l'organisation » (Freeman, 1984). Les parties prenantes d'un établissement ou d'un service peuvent par conséquent avoir différents intérêts à contrôler et donc voir évaluer la RSE (Gilmartin et Freeman, 2002). Dans ce contexte où l'audit et le contrôle prennent une place centrale dans l'opérationnalisation de la RSE, « il faut être capable de mener à bien un processus qui, avant l'action, l'oriente, en cours d'action l'ajuste, et qui, une fois l'action faite, en évalue la performance pour en tirer les leçons utiles » (Cappelletti, 2011).

Cette approche du contrôle devrait pousser les EHPAD et les SSIAD à construire un système dynamique du contrôle qui consiste notamment à ordonner et à coordonner les

intérêts qui influencent les comportements, tout en identifiant les différences entre le niveau réel et le niveau désiré de performance (y compris en termes de RSE) de manière à déclencher les ajustements en fonction des écarts observés. Le résultat à atteindre est un objectif du contrôle, par exemple un taux maximum d'insatisfaction des personnes âgées, ou encore un taux d'occupation à respecter. Pour d'autres mesures plus difficiles telles que le respect de l'intimité ou le respect des liens familiaux, les pratiques conduisant au niveau de performance souhaité sont contrôlées grâce à des indicateurs choisis collectivement dans ce but. Les règles permettant une performance satisfaisante sont formalisées au sein de procédures et protocoles et deviennent des normes de travail auxquelles sont comparées les pratiques. Les écarts par rapport au niveau souhaité font l'objet de feed-back grâce à des indicateurs essentiellement. Ils permettent de choisir les ajustements pertinents de la stratégie orientée RSE, et de les démultiplier au sein de l'EHPAD ou du SSIAD afin de favoriser leur mise en œuvre (Friedman et Savage, 1998).

2. Le choix du BSC pour évaluer et piloter la RSE

Des engagements en matière de RSE demeurent insuffisants s'ils ne sont pas articulés à de bonnes méthodes de gouvernance favorisées par des outils de pilotage tels que les tableaux de bord. Les tableaux de bord scandinaves privilégient les dimensions internes du pilotage, les ressources et les compétences clés au détriment des autres dimensions stratégiques d'un établissement ou d'un service.

Le balanced scorecard –BSC- (Kaplan et Norton, 2003) semble plus adapté, il prend essentiellement en considération l'articulation entre les indicateurs à vocation stratégique et ceux à vocation opérationnelle, permettant ainsi aux démarches de RSE de mieux s'inscrire dans la stratégie des EHPAD et des SSIAD sans pour autant en perdre de vue la dimension financière. Même si le BSC est souvent utilisé seulement dans sa forme « sustainability balanced scorecard » (Kaplan et Norton, 2001) et que de ce fait la dimension sociétale de l'organisation reste souvent articulée à sa performance financière (Naro, 2005), nous pensons qu'il est possible de faire de la RSE un axe de la stratégie et donc du contrôle. Le BSC semble également adapté aux EHPAD et aux SSIAD, comme aux hôpitaux (Montalan et Vincent, 2011 ; Nobre et Haouet, 2011), car ils ne présentent pas un pouvoir centralisé en matière de soins et de prise en charge plus généralement.

Le BSC est composé de 4 axes interdépendants qui contiennent des indicateurs choisis par l'établissement ou le service :

- processus internes (indicateurs liés aux processus les plus créateurs de valeur et susceptibles de créer un avantage concurrentiel) ;
- apprentissage organisationnel (indicateurs relatifs au pilotage du changement, aux moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs stratégiques) ;
- clients (indicateurs capables de répondre aux différentes attentes des personnes âgées et des familles, mais également du Conseil Général qui peut être considéré comme un client en tant que financeur) ;
- finances (indicateurs permettant d'améliorer les performances financières de

l'établissement ou du service).

Le BSC présente quatre avantages essentiels pour les EHPAD et les SSIAD :

- d'abord, il peut être mis en place dans tous types d'établissements ou de service, quel qu'en soit le statut ou la taille. En revanche, étant donné le besoin de recueil et de traitement des données, on peut penser qu'il est plus aisé d'implanter un BSC dans un établissement ou un service qui informatise déjà une partie de ses informations (Saulpic et Ponssard, 2000) ;
- le BSC est également l'outil privilégié de la mise en œuvre stratégique, formalisée au sein du projet d'établissement ou de service (Kaplan et Norton, 1996) ;
- il est construit et alimenté collectivement, par les personnels de direction, d'encadrement et sans responsabilité hiérarchique présents au sein des différents secteurs (soins, animations, hôtellerie et administration par exemple) dès les premières réflexions faites autour du contenu de la politique (Kaplan et Norton, 2006) de RSE ;
- autre avantage, le BSC facilite le décloisonnement vertical et horizontal dans une démarche descendante et favorise la formalisation et la mise en œuvre des processus internes les plus créateurs de valeur (accompagnement individualisé des résidents par exemple) grâce à l'apprentissage et à la coordination des acteurs et des activités dans une démarche ascendante (Lorino, 2003 ; Saulpic et al., 2005).

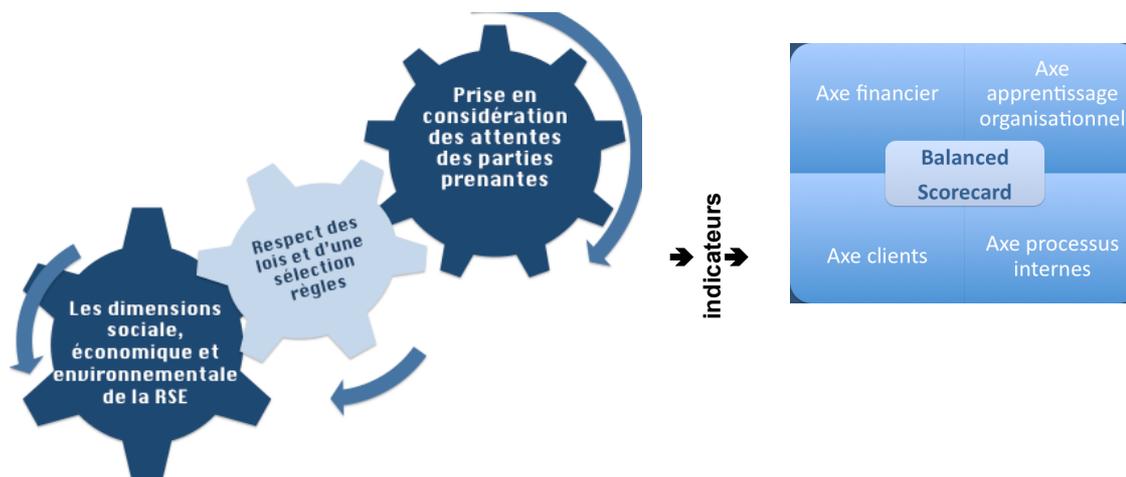
3. Proposition d'un BSC pour les EHPAD et les SSIAD

L'environnement et les exigences des parties prenantes sont des facteurs qui impactent la morphologie des indicateurs (Bertezene, 2013). Par conséquent, le pilotage de la RSE peut être placé à la croisée de trois éléments à traduire en indicateurs placés dans un BSC contextualisé (voir figure suivante) :

- les 3 dimensions constitutives de la RSE (économique, sociale, environnementale) ;
- le respect des lois et d'une sélection de soft laws et/ou de recommandations de bonnes pratiques et/ou de normes de référentiels de certification ;
- les attentes des parties prenantes des EHPAD et des SSIAD.

Ces trois éléments constituant la clé de voûte de du BSC intègrent de fait les valeurs de l'établissement ou du service, donc sa culture et ses principes éthiques (ou vertus).

Figure n°6
Modèle du pilotage de la RSE



A partir de Norton et Kaplan (2003)

Ce modèle n'a pas vocation à faire des résultats du contrôle de la RSE une fin en soi, même s'ils peuvent alimenter les évaluations internes et externes des établissements. Il ne s'agit pas non plus d'utiliser la RSE pour contrôler les comportements ou encore de déployer un moyen de pression sur les personnels pour plus de productivité.

Ce modèle tente, au contraire, de contourner ces écueils en proposant un système de mesure capable d'animer une politique de RSE sans code prédéfini et en perpétuelle remise en question. De cette manière, il pourrait constituer un levier favorisant la diffusion et le partage de valeurs inhérentes à la RSE et faire face aux critiques de son instrumentalisation. Même si ce modèle s'inspire de pratiques anglo-saxonnes déjà formalisées, il n'est qu'un « recueil » d'indicateurs qui eux, sont construits par des personnels qui s'inspirent de leur propre culture et de celle des EHPAD et des SSIAD pour les construire, les adapter, les modifier et les faire vivre. De même, il ne s'agit pas de l'unique « bonne » méthode pour piloter la RSE. Les parties prenantes, les obligations juridiques (évaluations internes et externes notamment) ou encore la pression économique (rationalisation budgétaire, concurrence) exercent une pression forte sur les établissements et les services.

En revanche, la plupart des autres variables endogènes (culture et valeurs de l'établissement ou du service, pathologies, niveau de dépendance des personnes âgées, etc.) et des variables exogènes (environnement démographique, environnement sociologique, etc.) présentent des caractéristiques parfois très différentes selon les organisations. Il revient donc à chaque EHPAD et SSIAD de s'approprier les indicateurs de pilotage de la RSE qui leur paraissent les plus pertinents, utiles et fiables.

En dépit de la contingence des phénomènes de gestion, la présence de convergences sur la façon de piloter la RSE dans les EHPAD et SSIAD semblent très probable (David, 1999 ; Plane, 2000 ; Savall et Zardet, 2004 ; Van de Ven, 2007), c'est pourquoi nous présentons quelques indicateurs de pilotage ci-après pouvant convenir à différents services et établissements.

SECTION 2

Modélisation du pilotage de la RSE

Cette seconde section donne des exemples d'indicateurs à placer dans un BSC en vue du pilotage de la performance sociétale, et discute des limites et pistes de travail pour implémenter un tel outil en EHPAD et en SSIAD.

1. Exemples d'indicateurs de BSC pour le pilotage de la RSE

Nous donnons ici quelques exemples d'indicateurs qui tiennent compte des objectifs du pilotage de la RSE conformément au modèle.

1.2. Exemples d'indicateurs pour l'axe « Finances »

Quelques exemples s'inscrivant dans la dimension environnementale de la RSE

Sur cet axe, les informations financières inhérentes à la consommation d'énergie trouvent naturellement leur place pour répondre aux exigences du volet environnemental de la RSE :

- évolution (globale, par personne accueillie, par m², etc.) des consommations d'électricité, de gaz et d'eau.

Nous pouvons trouver également ici les informations relatives à la politique d'achat. Le choix d'acheter responsable peut être communiqué aux parties prenantes qui y sont les plus sensibles : le public, les associations de familles notamment. Cette politique suppose de sélectionner les fournisseurs en fonction de leurs labels (par exemple : acheter des produits agro-alimentaires comportant de le label AB, acheter du papier recyclé certifié FSC ou provenant de forêts répondant au label PEFC, c'est-à-dire gérées de façon responsable, etc.) :

- évolution annuelle de la part des achats de produits issus de l'agriculture biologique (certifié AB, Agriculture biologique Europe) par rapport aux achats totaux de produits agro-alimentaires (en volume et en euros).

Quelques exemples s'inscrivant dans la dimension économique de la RSE

Nous pouvons trouver ici les informations relatives à la politique d'achats équitables, ce qui suppose le respect de différents critères sociaux (par exemple : produits comportant un label de commerce équitable ou de type QUALIREI pour ceux issus du travail d'associations d'insertion, etc.) :

- évolution annuelle de la part des achats équitables (certifiés Max Havelaar, avec le label Ecocert ESR, Transparent Trade, etc.).

La dimension économique de la RSE concerne également les indicateurs qui composent le coût des services, calculent le coût des activités (soins, animations, etc.), les

comparent à ceux d'autres EHPAD ou SSIAD (appartenant à une même association ou mutuelle ou un même groupe par exemple) et aux tarifs en vigueur. Ce type d'indicateurs permet de répondre aux attentes des propriétaires des établissements ou des services (actionnaires/associés/collectivités/adhérents) en matière de contrôle des coûts, mais également des personnes âgées et des familles (et éventuellement des associations de familles ou de consommateurs) en termes de positionnement par rapport à la concurrence. Ils s'inscrivent dans la logique de différentes recommandations de bonnes pratiques :

- évolution des coûts directs de production d'activités supports (telles que l'hôtellerie), ou encore l'évolution du coût d'une journée de prise en charge en unité Alzheimer ;
- évolution des dépenses annuelles (par rapport aux dépenses totales tous services confondus, en euros et en pourcentage) liées à l'offre d'un service d'accueil de jour ou d'un SSIAD (pour se positionner par rapport à une moyenne régionale ou nationale, mais également pour piloter la maîtrise des coûts d'une prestation) ;
- évolution du volume et des prix par type de produits ou services : carburant pour un SSIAD, protections, blanchisserie pour un EHPAD par exemple (pour identifier les augmentations afin de faciliter la renégociation avec les fournisseurs).

1.3. Exemples d'indicateurs pour l'axe « Clients »

Quelques exemples s'inscrivant dans la dimension sociale de la RSE

Les exemples donnés ci-dessous répondent aux attentes des personnes âgées et des familles, mais également d'associations de familles ou de consommateurs. Ils s'inscrivent dans le cadre de bonnes pratiques (liées à la maltraitance notamment), mais également de référentiels comme l'ISO 26000 et même de certification qualité spécifique aux EHPAD Qualipass (qui contient différents items qui s'apparentent aux dimensions sociale/sociétale et environnementale de la RSE) :

- évolution du temps passé à accompagner aux toilettes les personnes dépendantes (notamment pour piloter les projets individuels de soins et de vie dans le cadre du maintien de l'autonomie, favoriser le maintien de l'autonomie et réduire le sentiment d'infantilisation des personnes âgées) ;
- pourcentage de personnes ayant bénéficié d'une évaluation des risques et fragilités par une équipe pluridisciplinaire ; il permet de piloter l'accompagnement individuel en termes de soins, d'animations, de restauration et éventuellement en termes administratifs (demande de curatelle ou de tutelle par exemple). Il permet également de vérifier l'efficacité et l'adaptabilité de l'organisation en fonction de l'évolution de l'état de santé des résidents.

Tableau n°8

Exemples d'indicateurs pour les axes Finances et Clients du BSC

Axes du BSC		Axe Finances	Axe Clients
Intitulé de l'indicateur		Evolution annuelle de la consommation d'électricité en volume et en euros	Pourcentage de résidents ayant bénéficié d'une évaluation des risques et fragilités par une équipe pluridisciplinaire
Dimension de la RSE	Economique		
	Sociale		X
	Environnementale	X	
Nature de l'indicateur	Qualitatif		X
	Quantitatif	X	
	Financier	X	
Objectif de l'indicateur	Efficacité		X
	Efficience	X	
	Adaptabilité	X	X
Parties prenantes les plus concernées		personnes âgées, familles et proches, association de familles et de consommateurs, médias.	personnes âgées, familles et proches, personnels.

2. Contraintes et pistes de travail pour implémenter le pilotage de la performance sociétale en EHPAD

Nous analysons dans ce dernier point les limites et perspectives du modèle de pilotage de la performance sociétale présenté précédemment.

2.1. Dépasser un contexte professionnel peu favorable au contrôle

Les différentes missions liées au contrôle sont généralement pilotées par la direction, coordonnées par un référent, parfois en collaboration avec l'encadrement. Les établissements et les services ne disposent toutefois pas toujours d'un poste de référent, cette fonction vient la plupart du temps s'ajouter à celle de cadre ou personnel soignant ou administratif. Le cumul de fonctions et par conséquent la surcharge de travail et quelquefois le manque de formation posent une des limites de l'évaluation et du contrôle sociétal.

Ce constat est d'autant plus vrai que depuis quelques années, les services et établissements se conforment à différentes réformes, lois et réglementations qui impliquent une mobilisation et une remise en question qui peuvent parfois être mal vécues dans un contexte de rationalisation des ressources financières, de pénurie de personnel qualifié et de stress professionnel lié au contact avec la dépendance, la maladie ou la mort. Le sentiment de travailler sous la pression « d'injonctions

paradoxaux » peut être renforcé si on oublie des critères d'évaluation inhérents aux relations professionnelles, au rythme, aux horaires de travail, aux nuisances diverses. Ainsi, le concept même de contrôle peut trouver un écho peu favorable auprès des professionnels de la santé qui pourraient le considérer uniquement comme un outil de sanction négative à l'usage d'une tutelle qui tente de rationaliser ses dépenses. Ceci semble en effet tentant car s'agissant par exemple de la qualité et de son évaluation qui sont un pilier de la stratégie des EHPAD et des SSIAD depuis 2002, différentes études ont montré le coût élevé de la non-qualité dans les établissements et son impact négatif sur la performance économique (Weech-Maldonado et al., 2003).

De même, le caractère obligatoire pourrait conférer au contrôle sociétal l'image d'un outil de planification normatif alors que l'objectif est au contraire d'en faire un instrument de l'amélioration continue dans la logique de la loi de 2002. Les comportements étant plus fortement contrôlés par des normes et des valeurs issues du corps soignant ou paramédical (infirmiers, aides-soignants, aide médico-psychologiques, kinésithérapeutes, etc.) (Ouchi, 1980) que par des procédures pilotées par la technocratie, le contrôle ne semble pas pouvoir se développer sans résistance, en dépit de l'obligation légale. C'est pourquoi le développement d'une culture orientée vers le contrôle sociétal paraît nécessaire afin que les personnels se conforment aux pratiques admises par l'établissement ou le service de manière conventionnelle (Gomez et Jones, 2000).

2.2. Dépasser le contexte organisationnel peu favorable au BSC

Le BSC présente différentes limites auxquelles l'organisation peut être confrontée. Par exemple, il existe toujours le risque de construire un BSC trop lourd, avec des indicateurs trop nombreux ou trop rigides.

Certains auteurs préconisent l'élaboration et le suivi de cinq indicateurs par axe afin d'éviter la surcharge d'informations et le manque de compréhension (Giard, 1996), mais le faible nombre d'indicateurs peut nuire au bon pilotage. Différents auteurs (Collins et Porras, 1994) pensent qu'il est plus pertinent de sélectionner des indicateurs adaptables aux changements tels que ceux rendus obligatoires et nécessitant un reporting régulier, ainsi que ceux développés par l'établissement ou le service, propres à ses besoins particuliers mais en nombre limité et choisis collectivement en fonction de leur faisabilité. Ce choix faciliterait l'alimentation des indicateurs rendus obligatoires par la loi par exemple et éviterait ainsi aux directions de les subir et les inciterait à mieux les relayer auprès de leur encadrement. Fauchoux et al. (2002) proposent de réaliser un jeu d'indicateurs bien équilibré, chaque indicateur devant être clairement identifié dans chacun des volets de la RSE. Leur étude a montré que les parties prenantes proposent de limiter le nombre d'indicateurs sociaux et environnementaux à une trentaine car au-delà, le système risque de perdre de la transparence, du sens ou de la pertinence.

Une stratégie intégrant le concept de RSE nécessite en outre l'appropriation de chaque engagement par les personnels afin d'assurer la démultiplication des objectifs stratégiques et des indicateurs de mesure. Pour que le BSC soit un outil du contrôle sociétal de la RSE, il faut donc prendre en considération les difficultés inhérentes à l'implantation du BSC en EHPAD et en SSIAD. Nobre (2000) insiste notamment sur le

manque de temps des professionnels et donc sur la nécessaire planification des opérations liées à la construction, l'alimentation et la lecture du tableau de bord afin de ne pas gaspiller cette ressource rare. Ceci serait d'autant plus préjudiciable que le temps passé à réaliser des tâches administratives est considéré par beaucoup de médecins et de soignants comme ne faisant pas partie de leurs missions (Jones et Dewing, 1997).

2.3. Développer le rôle de l'encadrement dans le pilotage de performance éthique

Selon Lebas (1995), l'organisation peut avoir besoin de construire un ensemble d'indicateurs de manière à en comparer les résultats aux normes d'un référentiel, en l'occurrence consacré à la RSE. L'étude de l'environnement donne un éclairage sur la mise en œuvre d'un BSC capable de piloter la RSE et adapté au contexte particulier d'un EHPAD ou d'un SSIAD, c'est-à-dire influencé par le législateur, souffrant d'une rationalisation budgétaire, soumis à la pression de l'opinion publique et des autres parties prenantes externes et internes. Les cadres sont de « véritables stratèges et décisionnaires (...), ils ont pour mission de construire les compétences au travers de l'organisation. Le rôle des cadres est d'inspirer l'organisation et de donner du sens à son activité. » (Berland, 2009). Mais « ces derniers seront d'autant plus efficaces qu'ils constitueront un groupe homogène doté de connaissances communes et de représentations partagées » (Divay et Gadéa, 2008) en termes de RSE. Ces connaissances communes et représentations partagées peuvent reposer sur la mise en œuvre d'un contrôle collégial basé sur la lecture « d'indicateurs non produits par l'organisation (à la différence des chiffres comptables et budgétaires), d'indicateurs sur l'environnement, ou encore d'indicateurs transversaux » (Chiapello et Delmond, 1994).

Les cadres pourraient assurer la coordination des acteurs grâce à de véritables collectifs de travail fondés par l'innovation managériale (Bied et Metzger, 2011) que constitue la mesure de la performance sociétale. Ceci serait possible avec des indicateurs adaptés au contexte de chaque établissement ou service permettant de prendre des décisions étayées sur des critères de rationalité élargie, combinant la création de potentiel à long terme et les résultats immédiats, dépassant ainsi les seules considérations économiques de court terme. Les indicateurs locaux, stratégiques, panoramiques, fiables, utilisables aux différents niveaux de l'évaluation et du contrôle sociétal seraient favorisés, ainsi que les différents points de vue considérés comme une source de créativité faisant émerger des indicateurs de plus en plus fiables sous l'effet de l'apprentissage collectif (Savall et Zardet, 2009).

Conclusion

Ce chapitre se centrait sur les déterminants du pilotage de la RSE et de la performance sociétale en EHPAD et en SSIAD. Il s'est attaché à montrer la pertinence du BSC dans le secteur médico-social où le contrôle et la politique de RSE forment désormais une problématique managériale majeure.

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 et 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 (Denis, 2002).

En dépit de différentes limites, le BSC permet de prendre en considération à la fois les parties prenantes internes et externes et de considérer le contexte particulier de chaque établissement ou service. Ses quatre axes permettent ainsi de piloter aisément la RSE et la performance sociétale grâce à une ventilation pertinente des différents indicateurs choisis par l'établissement ou le service.

☑ Synthèse de la quatrième partie

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 (Denis, 2002).

CINQUIEME PARTIE

La gestion des connaissances dans une organisation apprenante : une piste de réflexion pour manager la RSE dans les EHPAD et les SSIAD

Chapitre 13

**Pourquoi la gestion des connaissances est-elle
nécessaire pour mettre en œuvre une stratégie RSE ?**

Chapitre 14

**Comment développer la gestion des connaissances dans
le cadre d'une stratégie RSE ?**

Chapitre 15

Pourquoi le constructivisme et la systémique peuvent-ils être des leviers de la gestion des connaissances dans le cadre d'une stratégie RSE ?

Chapitre 13

Pourquoi la gestion des connaissances est-elle nécessaire pour mettre en œuvre une stratégie RSE ?

Ce chapitre explicite dans un premier temps l'enjeu de la RSE dans le monde actuel, un monde se caractérisant par une montée des incertitudes.

Cette première étape permet ensuite de montrer l'apport de la gestion des connaissances dans ce contexte particulier qui est le quotidien dans lequel évoluent les EHPAD et les SSIAD de notre pays.

SECTION 1

Une stratégie RSE pour faire face à un monde UUCA

Cette section revient sur les enjeux actuels de la RSE tels que présentés dans la littérature managériale internationale. Nous verrons que se pose de plus en plus la question de l'adaptabilité des EHPAD et des SSIAD à un environnement incertain, complexe et très volatile.

1. La RSE : du concept à la stratégie

Nous avons développé au cours du premier chapitre les formes de perception de la RSE en fonction des contextes politiques, économiques et sociaux du début du 20^{ème} siècle à nos jours (Capron, 2013). La RSE a été pensée successivement comme relevant de l'éthique du dirigeant d'entreprise, puis comme une posture utilitariste (en quoi la dimension « sociale » est un avantage compétitif pour l'entreprise ?) et plus récemment comme la prise en compte du contexte sociétal dans le fonctionnement de l'organisation (ce « réencastrement » de l'économie dans la société⁵⁵ induisant une prise en considération de la soutenabilité des décisions économiques).

Si ces trois perceptions de la RSE coexistent, la question de la soutenabilité du développement posée avec beaucoup de clairvoyance par le Rapport Brundtland en 1987 (United Nations, 1987) tend à se généraliser, notamment par la prise en considération des impacts de l'activité des entreprises et des organisations sur la société. Ainsi la Commission européenne définit récemment, la RSE comme étant « la responsabilité des entreprises vis-à-vis des effets qu'elles exercent sur la société ». Pour assumer cette responsabilité, il faut au préalable que les organisations, et donc les EHPAD et les SSIAD, respectent la législation en vigueur et les conventions collectives conclues avec les partenaires sociaux.

Afin de s'acquitter pleinement de leur responsabilité sociale, il convient que les établissements et les services aient engagé, en collaboration avec leurs parties prenantes, un processus destiné à intégrer les préoccupations en matières économique sociale/sociétale et environnementale, mais également éthique, de droits de l'Homme et des consommateurs dans leurs activités et stratégie de base, afin d'atteindre deux objectifs (Commission Européenne, 2011) :

- optimiser la création d'une communauté de valeurs pour les propriétaires/actionnaires, ainsi que pour les autres parties prenantes et l'ensemble de la société ;
- recenser, prévenir et atténuer les effets négatifs potentiels issus de l'activité La RSE entre ici de plain-pied dans le champ de la stratégie de l'organisation.

⁵⁵ L'entreprise est partie prenante de la société ; elle est « encadrée » dans la société selon le terme de K. Polanyi (Polanyi, 1983)

Jusqu'à récemment on peut considérer que la responsabilité sociale ou sociétale appliquée à la stratégie⁵⁶ des entreprises et des organisations faisait, bien souvent, figure de supplément d'âme, quand elle n'était pas purement et simplement perçue comme une contrainte (lois, normes, etc. – Desreumaux, 2013). La manière de concevoir la stratégie évolue en fonction du contexte global : le capitalisme se complexifie, il se transforme, par la mondialisation, par le passage d'économies industrielles à des économies tertiaires, voire des économies de la connaissance qui accompagnent l'avènement de « l'ère de l'information » (Castells, 1996). Diriger une organisation ne signifie pas la même chose dans les années 60 et aujourd'hui. Quelques constantes émergent toutefois : la définition d'objectifs de long terme qui façonnent l'organisation (Chandler, 1962) et la nécessaire adaptation de cette organisation à un environnement incertain (Lawrence et Lorsch, 1967). En définitive la stratégie (militaire, managériale ou commerciale) revient à façonner hic et nunc le futur⁵⁷.

Toute la question managériale tourne autour de la mise en cohérence des objectifs stratégiques avec les actions opérationnelles, les attentes des parties prenantes et le contexte économique, social, politique et environnemental. Or notre environnement est d'autant plus incertain que nos actions contribuent à le transformer de manière continue⁵⁸. Prendre en compte la dimension soutenable de nos actes est une étape dans la prise en compte de la dimension systémique de notre environnement, dimension que nous dévoile la RSE (Vallaey, 2013).

Parce que la RSE nous incite à porter un regard systémique sur les EHPAD et les SSIAD (en prenant en compte les conséquences des politiques menées auprès de l'ensemble des parties prenantes) elle est d'abord congruente avec la littérature contemporaine sur le management stratégique qui se focalise sur une adaptabilité quasi autopoïétique (Varela, Maturana, et Uribe, 1974) de l'organisation à un environnement de plus en plus incertain. Au-delà d'ouvrir la réflexion managériale à la systémique, la RSE contribue à faire partager des valeurs communes (Porter et Kramer, 2011)⁵⁹ entre les parties prenantes, à donner du sens à l'action.

2. Un monde volatile, incertain, complexe et ambigu

Depuis Sun Tzu, le stratège (celui qui dirige et qui est responsable de son armée et par extension, au monde de l'entreprise, de son organisation⁶⁰) s'ingénie à anticiper le futur : « Qui connaît l'autre et se connaît lui-même, peut livrer cent batailles sans jamais être en péril. Qui ne connaît pas l'autre mais se connaît lui-même, pour chaque victoire,

⁵⁶ Le terme « stratégie » correspond étymologiquement à l'idée de diriger (agein) une armée (stratos).

⁵⁷ Cette « avance » sur le futur se retrouve dans l'attitude d'être responsable qui correspond selon Nietzsche à « disposer par anticipation de l'avenir » (Nietzsche, 2000) car l'on est perçu comme capable tenir des promesses ; donc il est possible d'en faire.

⁵⁸ C'est ce que le cadre de la pensée complexe E. Morin nomme l'« écologie de l'action » (Morin, 2004, p. 40).

⁵⁹ Des illustrations de la convergence entre valeurs partagées et innovation sont, par exemple, à consulter dans Rifkin, 2012.

⁶⁰ Pour un aperçu des applications non militaires de la pensée de Sun Tzu : voir McNeilly (2001).

connaîtra une défaite. Qui ne connaît ni l'autre ni lui-même, perdra inéluctablement toutes les batailles. » (Sun Tzu, 2005).

Le monde ne cesse de se rétrécir (Friedman, 2005) par l'action combinée du développement des moyens de transports des hommes, des marchandises et de l'information, pour devenir un monde « hyperconnecté » (World Economic Forum, 2012b). Ce nouvel environnement qui connaît une forte instabilité (économique mais aussi politique et militaire) systémique est défini, par les spécialistes du management stratégique⁶¹, par un acronyme : V.U.C.A. Il signifie Volatility (volatilité), Uncertainty (incertitude), Complexity (complexité), Ambiguity (ambiguïté). Emprunté à l'armée américaine (Jacobs, 2002)⁶² qui l'utilise pour appréhender le contexte international post 11 septembre 2001, ce concept est aujourd'hui de plus en plus utilisé dans le monde des affaires (Johansen, 2007). Mais que signifie exactement être dans un monde VUCA ? Pour répondre à cette question, passons en revue ses caractéristiques :

- le monde est volatile parce que la nature, la vitesse, l'ampleur et les effets des changements qui se produisent ne peuvent s'anticiper (par exemple, comment anticiper l'effet papillon qui transforme une crise du marché immobilier américain en crise des dettes souveraines en Europe ?). Cette volatilité s'amplifie depuis les trente dernières années selon une étude récente (2012) du Boston Consulting Group⁶³ ;
- le monde est incertain. L'impossibilité de maîtriser tous les paramètres existants et a fortiori d'anticiper les changements (du fait de la volatilité) tendent à retarder la prise de décision. On ne peut plus se fier à l'expérience passée pour anticiper le futur ;
- le monde est complexe du fait de sa dimension systémique. Il est très difficile d'appréhender les interactions entre tous les éléments (individus, entreprises, organisations, groupes de pressions, produits, services, idées, etc.) qui font le monde. Les relations de causalité sont diffuses voire inexistantes⁶⁴. Cette complexité est un facteur amplifiant l'incertitude. Elle questionne également la conception occidentale (positiviste) de formation de connaissances⁶⁵ ;
- le monde est ambigu. Il est malaisé d'interpréter les phénomènes observés de manière claire, que ce soit sous la forme d'un raisonnement déductif (cause-conséquence) ou d'un raisonnement inductif (généralisation). La voie est ainsi ouverte à l'interprétation et à l'erreur.

Evoluer dans un monde VUCA induit deux variables majeures pour la stratégie des EHPAD et des SSIAD :

- savoir poser les problèmes car ils ne coulent pas de source (Bachelard, 1938), ce qui suppose une remise en question constante des pratiques par opposition au

⁶¹ <http://blogs.hbr.org/2010/11/leading-in-a-vuca-environment/>

⁶² Voir aussi Gerras, 2010.

⁶³ https://www.bcgperspectives.com/content/interactive/strategic_planning_landscape_of_turbulence/

⁶⁴ Par exemple, sur le marché européen des droits d'émission de carbone acheter des droits d'émission est aujourd'hui bien moins coûteux que de réduire ses émissions ; voir Carbon Trade Watch, 2009.

⁶⁵ Voir sur ce sujet les travaux d'Edgar Morin, par exemple : Morin et Le Moigne, 1999 ou Morin, 1986.

« complexe de Dieu » qui consiste à considérer que l'erreur n'est pas envisageable du fait du talent de l'équipe, du degré de préparation, etc.

- se penser au sein de son écosystème. Le premier des problèmes à se poser consiste à bien appréhender le positionnement de son organisation au sein de son écosystème (quelles sont ses dépendances ?). Nous rejoignons ici l'approche de la RSE qui incite à tenir compte de l'ensemble des parties prenantes en se questionnant : comment mon organisation interagit-elle avec les parties prenantes ? Cette interaction est-elle porteuse de sens ? Quels en sont les impacts ?

Ces deux changements actés il convient de répondre aux quatre défis lancés :

- la volatilité peut être contrebalancée par une vision de long terme, c'est-à-dire une orientation stratégique forte assumée et communiquée afin de rassurer les parties prenantes ;
- l'incertitude se combat par la compréhension. Comprendre son environnement suppose d'écouter toutes les parties prenantes (et donc d'avoir les instances permettant de pratiquer cette écoute, de capitaliser l'information et de développer les actions afférentes) ;
- la complexité s'apprivoise par l'expérimentation, la simulation ;
- l'ambiguïté, source d'erreurs, demande à ce que les ajustements soient rapides, c'est le propre des organisations agiles⁶⁶ vers lesquelles les EHPAD et les SSIAD doivent tendre et qui se développe largement dans les pays anglo-saxons, et notamment au sein des établissements de santé québécois.

L'exemple du management agile de l'Hôpital Général Juif de Montréal (HGJ) :

Mettre en œuvre la RSE pour s'adapter à un monde VUCA et créer de la valeur pour les parties prenantes

Source : François Béland, professeur titulaire, Département d'Administration de la Santé de l'Université de Montréal

<http://www.medsp.umontreal.ca/espum/infolettre/article.asp?idArticle=98>

« Nouvelle subvention de 4 millions (de dollars canadiens) destinée à un programme de recherche pour un hôpital agile :

L'approche du programme de recherche renverse la perspective habituelle sur le fonctionnement de l'hôpital. Plutôt que de tenter d'imposer des façons de faire aux patients, aux prestataires de soins et aux gestionnaires de l'hôpital, la recherche vise à faire en sorte que le système hospitalier soit le résultat des activités des patients, prestataires et gestionnaires.

L'hôpital est donc en état d'adaptation continue.

Ce programme repose sur cette prémisse : la valeur des soins aux patients sera optimisée dans la mesure où des soins de qualité leur seront offerts. Plus les soins sont de qualité, moins ils sont onéreux. Des soins de valeur pour le patient, et pour le système de santé, sont des soins qui maximisent la qualité et minimisent ainsi les coûts.

⁶⁶ Une organisation agile est holistique et humaniste, elle repose en grande partie sur la motivation et l'engagement des équipes ; voir notamment : Hébert L. (2009) et Barrant J. (2009).

Plusieurs mesures sont recommandées afin de s'adapter à un monde VUCA, et ce, quelle que soit la forme de l'organisation ou son secteur d'activité : former et se former à l'agilité, s'ouvrir à la créativité, à l'innovation, développer l'apprentissage organisationnel, créer des environnements collaboratifs, etc. (IBM, 2010 ; IBM 2012⁶⁷). Un point commun à ces mesures est de mettre au premier plan le management des connaissances. Un deuxième point saillant est de modifier les rapports entre les parties prenantes sur la base de valeurs partagées, notamment éthiques.

La section suivante s'attache justement à étudier de management des connaissances pour favoriser le déploiement de stratégies RSE.

⁶⁷ Ces recommandations qui visent à faire face à un monde de plus en plus complexe sont tirées des enquêtes menées par l'*IBM Institute for Business Value* (<http://www-935.ibm.com/services/us/gbs/thoughtleadership/>) auprès de plus de 1500 chefs d'entreprise dans le monde en 2010 et 2012

SECTION 2

Le management des connaissances pour favoriser les stratégies RSE

Le management des connaissances apporte des réponses aux incertitudes de l'environnement et améliore la capacité d'adaptation des organisations. Nous les analysons dans cette seconde section.

1. Une définition du management des connaissances pour les EHPAD et les SSIAD

Si, dans toute l'histoire de l'espèce humaine, « le savoir fait la richesse » (Landes, 1998), l'avènement de « l'ère de l'information » (Castells, 1996) a changé la donne. En effet, l'accélération des échanges d'informations due à l'explosion des technologies de l'information et de la communication (TIC), le fait de vivre dans un monde « hyperconnecté » et VUCA questionnent les manières de produire, échanger et utiliser les connaissances, tant au niveau des individus, des organisations et des Etats (OCDE, 1996, 1999, 2000, 2012a, 2012b ; Commission européenne, 2010 ; Wilson et Briscoe, 2004). La connaissance et son corolaire l'apprentissage sont des piliers de la compétitivité dans le cadre d'une concurrence internationale (World Economic Forum, 2012a). La spécificité de la connaissance est d'être un bien non rival⁶⁸ qui alimente l'innovation (progrès technique) et la productivité du travail (Powell et Snellman, 2004).

A l'échelle des EHPAD et des SSIAD, savoir manager efficacement les connaissances donne un avantage compétitif, ce qui est largement documenté par les chercheurs (Senge, 2006 ; Garvin, 1998 ; Miller, 2002 ; Umemoto, 2002)⁶⁹ mais aussi par les managers⁷⁰. Le management des connaissances permet en particulier de développer la flexibilité des organisations (Volberda, 1996). L'étude Foresight 2020, réalisée par le magazine *The Economist* auprès de plus de 1500 cadres dans le monde, classe le management des connaissances comme le champ d'activités qui offre le plus fort potentiel de gain de productivité dans les quinze années à venir (Economist Intelligence Unit Report, 2006).

Dès les années 90, le management des connaissances est devenu un objet de recherche à partir des travaux de Nonaka et Takeuchi sur la dynamique de l'organisation apprenante qui incite à repenser de fond en comble la stratégie des services et établissements (Nonaka et Takeuchi, 1995).

⁶⁸ La consommation de ce bien ne prive pas les autres de le consommer.

⁶⁹ Cet avantage permet aux pays développés de rester compétitifs (Teece, 1998).

⁷⁰ Voir en particulier les contributions de l'ancien directeur du Shell's Strategic Planning Group (de Geus, 1988 et 2002).

Certains auteurs vont encore plus loin. Il est généralement admis que les coûts associés à l'organisation de la production des services (que les économistes nomment des coûts de transaction) expliquent l'existence des organisations (si ces coûts n'existaient pas alors il suffirait de laisser le marché s'occuper de l'allocation optimale des ressources – Coase, 1937). Certains auteurs considèrent même que l'existence des organisations s'explique par leur capacité à capter, mettre en synergie et utiliser des connaissances, ce que le marché est incapable de faire efficacement (Brown et Duguid, 1998)⁷¹.

Si nous voulons donner une définition simple du management des connaissances⁷² tel qu'il a été compris initialement, il s'agit d'un ensemble de pratiques visant à identifier, capter, partager, accroître et utiliser à bon escient des connaissances présentes dans l'établissement ou le service (Davenport, 1994). Cette définition est fortement influencée par l'approche de Nonaka et Takeuchi qui se centre sur l'idée qu'il faut formaliser et capitaliser les connaissances informelles des membres de l'organisation (à la suite des travaux de Polanyi on parle de connaissances tacites – Polanyi, 2009). En effet, suivant Polanyi qui indique que nous en savons toujours plus que nous en disons (par exemple nous savons reconnaître et différencier des visages mais nous sommes incapables d'expliquer comment le faire), les organisations connaissent mal l'étendue des savoirs des employés (O'Dell et Grayson, 1998).

A l'opposé, le savoir explicite correspond aux savoirs formalisés sous forme de règles, de procédures, de protocoles, de manuels qualité, de dossiers de soin, de logiciels type ERP (Enterprise Resource Planning), etc.

Considérant ces deux formes de savoirs nous pouvons, à la suite de Nonaka et Takeuchi (1995), considérer que manager les connaissances consiste à organiser un dialogue constant entre connaissances tacites et explicites. Toutes les connaissances ne sont pas transcrites dans les manuels. Dans cette optique, Nonaka a mis au point le modèle SECI (socialization, externalization, combination, internalization – Nonaka, 1994) qui décrit 4 processus :

- le premier, socialization, indique un partage informel d'expériences (relation IDE-stagiaire, discussions informelles, échanges de best practices, etc.) ;
- la construction d'un savoir explicite à partir d'un savoir explicite est nommé combination (au sens de combiner des savoirs explicites pour en produire de nouveaux) ;
- la transformation d'un savoir tacite en savoir explicite (externalization) passe par un travail de formalisation de savoirs tacites par exemple par le biais de la modélisation, de la systématisation (démarche qualité par exemple).
- enfin, transformer un savoir explicite en savoir tacite revient à un travail d'appropriation (internalization) proche de l'apprentissage par la pratique (learning by doing).

Comprendre ces différentes dynamiques de constitution de savoirs permet d'assurer une bonne transmission de ces derniers.

⁷¹ On peut lire une illustration très concrète de ce propos dans Prax, 2012, p. 5.

⁷² Une définition simple de la connaissance pourrait être, en reprenant Platon : une « croyance vraie justifiée » (Platon, 1999). Cela signifie qu'une connaissance suppose une croyance dans quelque chose considérée comme « vraie » (observable) que l'on peut démontrer (justification, explication). Cette définition n'est simple qu'en apparence.

2. Les objectifs de la gestion des connaissances en EHPAD et en SSIAD

Le développement de l'« hyperconnexion » du monde (World Economic Forum, 2012b), son caractère volatile, ambigu, complexe et incertain amplifie la nécessité de traiter efficacement l'information, pour la rendre actionnable (Argyris et al., 1985) et par là même en faire une connaissance.

Comment passer des données brutes à de l'information (données organisées, contextualisées) puis à de la connaissance (information appropriée et interprétée en vue d'une action)⁷³ ? La réponse à cette question passe par sa reformulation, plutôt que le « comment faire ? » mieux vaut se poser la question de « qui le fait ? ».

Maîtriser le management des connaissances afin de s'adapter aux incertitudes et complexités du monde implique de bien comprendre (littéralement « saisir ensemble ») que les personnes ne sont pas que « le premier facteur de différenciation concurrentielle » (Prax, 2012, p. 6 sq.) de l'organisation, elles *sont* l'organisation. La RSE nous invite à cette prise de conscience.

Au niveau individuel nous pouvons distinguer trois formes de savoirs (explicites et/ou tacites) qui impliquent un degré croissant d'autonomie et d'adaptabilité :

- savoir-appliquer (la règle) ;
- savoir-comment résoudre un problème (qui dépasse l'application de la règle) ;
- savoir-pourquoi (cela implique de comprendre les implications de l'action et d'être capable de faire des choix face à des dilemmes, *i.e.* des situations pour lesquelles il n'y a pas de solution simple, linéaire)⁷⁴.

Ces savoirs peuvent être explicites (« j'ai compris, par une formation, comment appliquer le protocole de lutte contre les escarres » ; « je sais comment réagir en cas de fugue car j'ai appris la procédure qui l'explique ») ou implicites (« je sais comment résoudre ce problème car j'en ai l'expérience » ou « je suis capable de prendre en charge une personne désorientée »).

S'adapter à des circonstances nouvelles, ce qui fait/fera de plus en plus le quotidien des organisations est rendu possible soit par la mise en œuvre de connaissances explicites (le changement a été anticipé et des procédures ont été préparées) soit de connaissances tacites (le personnel a développé un champ large de compétences informelles qui permet de s'adapter).

⁷³ Pour un approfondissement de la distinction entre information et connaissance voir Nonaka et Takeuchi, 1995, pp. 76-78.

⁷⁴ Sur la notion de prise de décision face à des dilemmes voir Johansen, 2007.

Conclusion

Parce que la RSE nous incite à porter un regard systémique sur les EHPAD et les SSIAD (en prenant en compte les conséquences des politiques menées auprès de l'ensemble des parties prenantes) elle contribue à faire partager des valeurs communes entre les parties prenantes et à donner du sens à l'action.

Ce point est d'autant plus important que les organisations évoluent dans un monde VUCA qui nécessite de former et se former à l'agilité, s'ouvrir à la créativité, à l'innovation ce qui passe par la mise en œuvre d'un management des connaissances.

S'adapter à des circonstances nouvelles, ce qui fait/fera de plus en plus le quotidien des organisations est rendu possible par non seulement le partage de connaissances explicites mais aussi de connaissances tacites.

Au-delà de l'apprentissage individuel, l'adaptation au changement peut aussi reposer sur une organisation collective de l'apprentissage, une connaissance organisationnelle, propre aux organisations apprenantes (Nonaka et Takeuchi, 1995), c'est que nous analysons dans le chapitre suivant. Ces dernières semblent particulièrement adaptées à évoluer dans un monde VUCA.

Chapitre 14

Comment développer la gestion des connaissances dans le cadre d'une stratégie RSE ?

Dans un premiers temps, nous traitons l'apprentissage organisationnel comme un levier de l'adaptation aux changements découlant d'une stratégie RSE d'une part, et comme fruit d'une construction sociale propre à chaque EHPAD et SSIAD d'autre part.

Dans un second temps, nous analysons des pistes pour développer l'apprentissage organisationnel en EHPAD et en SSIAD, pistes qui visent à remettre les personnes au centre de l'organisation, comme cela est largement encouragé par la RSE.

SECTION 1

L'apprentissage organisationnel : une construction sociale en faveur de la stratégies RSE

Nous traitons ici l'apprentissage organisationnel comme levier en faveur d'une stratégie RSE d'une part, et comme fruit d'une construction sociale propre à chaque EHPAD et SSIAD d'autre part.

1. Développer la capacité d'adaptation par l'apprentissage organisationnel

Pour résumer rapidement ce qui a été abordé précédemment disons que la survie d'une organisation, comme celle d'un individu dépend de sa capacité à apprendre (Edmondson et Moingeon, 2004). Si nous nous intéressons plus particulièrement à la dimension organisationnelle de cette survie et de sa congruence avec une stratégie RSE, nous ne laissons pas pour autant de côté, la dimension personnelle⁷⁵. En effet l'apprentissage organisationnel touche tant l'organisation elle-même que les individus qui la composent.

La littérature sur l'apprentissage organisationnel a connu un très fort développement concomitant avec une complexité croissante du monde (dans ses dimensions économique, politique, sociale, environnementale, etc.). Depuis le début des années 2000 plusieurs auteurs se sont attelés à dresser un panorama des multiples courants de l'apprentissage organisationnel⁷⁶. Dans une optique simplificatrice afin de favoriser des démarches opérationnelles nous allons opérer un classement qui se focalise sur cette dimension opérationnelle. Il s'agit de passer en revue la littérature sur l'apprentissage organisationnel en regard de la capacité à agir pour améliorer le fonctionnement des organisations.

Une distinction est souvent faite entre la dimension individuelle et collective (organisationnelle) de l'apprentissage. Dans le premier cas (dimension individuelle) l'on considère que l'organisation devient plus performante à mesure que ses membres acquièrent des connaissances (Stata, 1989 ; Grand 1996). L'apprentissage au niveau individuel aurait donc un impact sur l'organisation, participant à sa transformation ; en définitive quand les salariés apprennent l'organisation deviendrait plus compétitive. Il

⁷⁵ Il est intéressant de noter que la survie des individus est directement liée à la possibilité d'exercer une pensée symbolique qui permet de dépasser le réel perçu (et donc de se projeter, d'anticiper, de prévoir, de panifier, d'inventer, d'imaginer, etc.). Cette pensée symbolique n'existe pas à la naissance, elle doit être apprise (DeLoache, 2004). Les neurosciences analysent l'apparition du cortex (siège de la pensée symbolique) comme une évolution indispensable à la survie de l'espèce (Medina, 2012). Notons que l'acquisition d'une pensée symbolique nécessite un apprentissage donc une pratique collaborative.

⁷⁶ Voir Prange, 1999. Des efforts de classement ont été faits plus récemment. On peut voir en particulier Chiva et Alegre, 2005. On peut également consulter Curado, 2006. La diversité des approches rend compte de la complexité du sujet.

faudrait donc faciliter l'apprentissage des salariés et organiser le transfert de connaissances par exemple avec des structures hiérarchiques horizontales ou en mettant en place des solutions techniques (réseau social d'entreprise, wiki, répertoire de « bonnes pratiques », etc.) permettant une bonne circulation des savoirs.

L'approche organisationnelle de l'apprentissage (dimension collective) qui a longtemps prévalu consiste à considérer que l'organisation « apprend » en imitant les concurrents et par essai-erreur. L'imitation et l'expérimentation conduisent à faire émerger des pratiques qui, au fil du temps, deviennent routinières. Ainsi Levitt et March (Levitt et March, 1988) ont montré que l'organisation construit son fonctionnement, non pas à partir de choix rationnels faits en connaissance de cause, mais sur la base de routines paraissant légitimes (puisque non encore remises en cause). Que cette distinction permette d'alimenter des réflexions sur la classification des différentes approches de l'apprentissage organisationnel est indéniable (Edmondson et Moingeon, 2004). Il est toutefois malaisé, dans le cadre d'un apprentissage organisationnel, de définir ce qui revient à l'individu de ce qui revient à l'organisation (pour autant que l'on considère qu'une organisation soit en capacité ontologique d'apprendre)⁷⁷. Peut-être devons-nous plutôt chercher les complémentarités entre les dimensions individuelle et collective de l'apprentissage.

Si les connaissances à acquérir sont objectivables, observables, le rôle de l'organisation va être de les faire émerger puis de les stocker et de les diffuser. C'est précisément l'idée avancée par Nonaka dans le modèle SECI (Nonaka, 1994) : le dialogue incessant entre savoirs tacites et explicites, la confrontation entre les pratiques (individuelles) et les procédures (collectives) contribuent à l'élaboration d'un savoir organisationnel. L'apprentissage organisationnel est donc pensé, dans ce cas, comme un processus qui doit déboucher, à terme, à une formalisation (codification) du savoir. L'approche de Nonaka et Takeuchi repose sur une perception positiviste de la connaissance. Elle est une entité tangible qui peut être stockée (formalisation).

L'apprentissage est un processus collectif, fruit d'interactions entre les individus. Cet apport de Nonaka ne doit pas occulter une limite particulièrement présente dans la pensée occidentale : l'idée cartésienne selon laquelle il existe un monde tangible et objectif. Croire en un monde objectif (ontologique), c'est risquer de tomber dans des pièges organisationnels comme le « Competency Trap » mis en avant par Levitt et March (Levitt et March, 1988). Cela correspond à la certitude de fonctionner selon le meilleur mode d'organisations possible (« One Best Way »⁷⁸) sous prétexte que ce mode d'organisation n'a pas (*encore*) été remis en cause. Cet aveuglement peut aller jusqu'à se persuader que ce mode d'organisation est le fruit de choix organisationnels raisonnés, objectifs, rationnels (Levitt et March parlent de « Superstitious Learning »). Ces deux pièges organisationnels renforcent le « complexe de Dieu » évoqué plus haut. Si l'entreprise est organisée « scientifiquement » quelle place laisse-t-on au désaccord, à la controverse (donc à la créativité) ? Comment l'organisation peut-elle tenir compte d'un contexte changeant ?

⁷⁷ Ce point est longuement débattu dans Chiva et Alegre, 2005.

⁷⁸ L'organisation scientifique du travail préconisée par Taylor implique qu'il n'existe qu'une seule façon de bien faire. Cette approche a durablement influencé la manière dont les entreprises sont organisées (Taylor, 1911).

S'être adapté à un moment donné ne signifie pas mécaniquement une persistance de l'adaptabilité, a fortiori quand l'organisation évolue dans un monde VUCA (Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity). Inversement s'il n'existe pas de « One Best Way » alors toute décision est un dilemme (Johansen, 2007)⁷⁹. Le choix final sera d'autant plus pertinent que la décision est prise collégalement et en toute connaissance.

2. L'apprentissage organisationnel comme construit collectif

Si l'enjeu pour l'organisation est d'être capable de s'adapter au contexte, alors l'apprentissage organisationnel est le moyen de cette adaptation. Encore faut-il que cet apprentissage évite les pièges organisationnels évoqués plus haut. Pour ce faire il convient de considérer d'une part la nature de la connaissance, d'autre part (et c'est lié) le mode d'apprentissage. Si l'on considère qu'il n'existe pas une réalité ontologique mais que cette dernière est un construit, alors l'apprentissage ne concerne plus l'acquisition de « best practices » observées mais est lui aussi un construit collectif.

Le constructivisme est un large champ épistémologique qui interroge la nature de la connaissance (Le Moigne, 2007) et montre que toute connaissance est le produit d'une interaction subjective entre le sujet humain et l'objet étudié, et ce, y compris pour les sciences dites « dures »⁸⁰. L'approche constructiviste de la connaissance s'oppose à une certaine tradition positiviste. Elle marque : « une rupture avec la notion traditionnelle selon laquelle toute connaissance humaine devrait ou pourrait s'approcher d'une représentation plus ou moins « vraie » d'une réalité indépendante ou « ontologique ». Au lieu de prétendre que la connaissance puisse représenter un monde au-delà de notre expérience, toute connaissance est considérée comme un outil dans le domaine de l'expérience » (von Glasersfeld, 2004)⁸¹. Cette approche constructiviste, particulièrement adaptée à un monde VUCA, renforce l'idée d'un apprentissage organisationnel fondé sur des interactions, des relations sociales.

La dimension sociale de l'apprentissage a été soulignée par le psychologue Albert Bandura (Bandura, 1976). Il souligne que l'apprentissage peut être réalisé par l'observation (principe de la relation maître-apprenti que Nonaka qualifie dans son modèle de socialization – Nonaka, 1994). Cela pousse à concevoir l'apprentissage organisationnel comme résultant, pour partie, des interactions sociales advenant sur le lieu de travail (Brown et Duguid, 1998). L'apprentissage est alors pensé comme un processus visant à élaborer des connaissances contextualisées⁸² (en adéquation avec un contexte spécifique) et opérationnelles (« actionnables » selon le terme de Chris Argyris,

⁷⁹ Il peut (doit) prendre également une dimension éthique (Morin, 2004, p 20).

⁸⁰ Pour le physicien allemand Max Planck « la question de savoir ce qu'est une table en réalité ne présente aucun sens. Il en va de même ainsi de toutes les notions physiques. L'ensemble du monde qui nous entoure ne constitue rien d'autre que la totalité des expériences que nous en avons. Sans elles, le monde extérieur n'a aucune signification. Toute question se rapportant au monde extérieur qui ne se fonde pas en quelque manière sur une expérience, une observation, est déclarée absurde et rejetée comme telle », (Planck, 1963).

⁸¹ Pour une application pratique de ce paradigme dans le management voir en particulier Avenier, 2009.

⁸² Cette dimension de la contextualisation de la connaissance qui procède d'une approche constructiviste est particulièrement présente dans les travaux d'E. Morin (Morin, 1986).

Argyris et al., 1985). Mettre les personnes en lien avec un savoir-expert (personne-ressource, base de données, etc.), y compris via les nouvelles technologies (wiki, réseau social, etc.) n'est pas suffisant. L'apprentissage n'est plus le moyen de connaître le monde mais d'y construire collectivement (par des échanges) une place qui s'inscrit lucidement dans des interactions systémiques entre les parties prenantes. Cette approche de l'apprentissage organisationnel défendue par Spender (Spender, 1996) le caractérise comme un processus découlant d'interactions sociales et non pas comme le fruit d'un apprentissage individuel qui serait partagé (principe du modèle SECI de Nonaka, 1994). Spender perçoit l'organisation comme un système dynamique, évolutif, quasi-autonome de production et d'utilisation de connaissances. Dans le même ordre d'idées, Tsoukas avance que l'organisation (re)construit continuellement des connaissances par un jeu complexe d'interactions entre des attentes formelles et des pratiques sociales (Tsoukas, 1996).

Si nous cherchons à classer les différentes approches de l'apprentissage organisationnel nous pouvons établir deux premiers critères de classification :

- selon que cet apprentissage procède d'une dimension individuelle ou collective ;
- selon que les connaissances sont pensées comme objectivables (correspondant à un réel ontologique) ou, au contraire, construites au fur et à mesure de l'apprentissage.

Nous résumons ces deux approches dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°9
Les différentes approches de l'apprentissage organisationnel

	Connaissance objective Approche positiviste Indépendance par rapport au contexte	Connaissance construite Approche constructiviste Adaptation en fonction du contexte
Analyse de l'apprentissage organisationnel au niveau de l'organisation	Levitt et March (1988)	Non applicable
Analyse de l'apprentissage organisationnel au niveau individuel	Grant (1996) Stata (1989)	Non applicable
Analyse des interactions individu-organisation dans l'apprentissage	Nonaka (1994)	Spender (1996) Tsoukas (1996) Brown et Duguid (1998)

Source : les auteurs

Plutôt que d'approfondir ce modèle nous proposons de le dépasser en introduisant un troisième critère de classification que nous empruntons à Edmondson et Moingeron dans leur analyse de l'apprentissage organisationnel (Edmondson et Moingeron, 2004) : celui du changement organisationnel. Certains auteurs se positionnent plutôt comme des observateurs des initiatives et/ou outils favorisant l'apprentissage organisationnel (ils conduisent des études) ; d'autres, dans une démarche de recherche-intervention (Argyris

et al., 1985) visent à expérimenter des solutions organisationnelles de manières à améliorer l'efficacité des organisations.

Cette approche pragmatique permet de dépasser la dialogique apprentissage individuel / apprentissage collectif et de comprendre, dans une perspective systémique, les interrelations (et oppositions/contradictions) individus-organisation-environnement. Cette vision de l'organisation pensée comme un système complexe⁸³, légitime, s'il est besoin, l'apprentissage organisationnel, seul garant d'interactivité/réactivité vis-à-vis d'un environnement en constante mutation.

Une organisation deviendra apprenante (dimension collective et systémique) dès lors que les schémas mentaux des individus qui la composent (dimension individuelle) auront assimilé la dimension systémique de l'organisation. Il est possible de considérer avec Moingeron et Edmondson (2004, p. 26 sq.) que les individus sont responsables (accountability) de la manière dont fonctionne l'organisation et des changements à opérer pour améliorer son fonctionnement.

Nous pouvons, à la lumière de ces précisions, définir de manière opérationnelle ce qu'est l'apprentissage organisationnel : c'est le processus par lequel les membres d'une organisation cherchent et produisent collectivement des données et de l'information afin de construire des connaissances susceptibles d'orienter les décisions vers des actions favorisant l'adaptation et le développement de l'organisation.

Il reste à déterminer les moyens à mettre en œuvre pour rendre une organisation apprenante, ce que nous allons voir dans la section suivante.

⁸³ Voir Le Moigne (1999b) et Morin (1985). Une organisation ne peut se comprendre que dans sa capacité à influencer son environnement, à être influencé par lui, à s'auto-influencer (à se transformer volontairement) et à s'adapter continuellement au changement. Cette dimension systémique de l'organisation est résumée par la notion d'auto-éco-ré-organisation développée par Morin, 1985. La question de ce qui fait lien dans l'organisation (en particulier l'organisation humaine), ce que Morin nomme la reliance.

SECTION 2

La transformation des EHPAD et des SSIAD en organisations apprenantes

Les organisations fonctionnent selon des schémas d'actions institutionnalisés (formellement ou non) hérités de pratiques passées. Ces « leçons du passé » peuvent prendre la forme de conventions, de règlements, de procédures et être influencées par la technologie, la loi, la culture, la concurrence, etc. Levitt et March (1988) nomment « routines » ces expériences capitalisées et transmises. Ces routines s'auto-entretiennent et s'auto-valident par la persistance de leur usage. Cela ne pousse pas à la créativité, ni même à questionner leur pertinence et peut conduire aux pièges organisationnels mentionnés plus haut (superstitious learning et competency traps). Ces routines s'installent, peu à peu, dans les schémas mentaux des membres de l'organisation à travers un apprentissage formel (transmission des procédures) ou informel (apprentissage par la pratique). Ces engrames conduisent à la spécialisation, au manque d'adaptabilité et d'initiative (a fortiori quand une organisation de type taylorien encourage ce comportement). C'est donc au niveau des schémas mentaux qu'il est possible d'agir pour favoriser un apprentissage organisationnel source de créativité et d'adaptabilité.

1. Agir pour apprendre

Chris Argyris, longtemps professeur à l'Université d'Harvard, avance que « le meilleur moyen pour une entreprise de contrôler et de gérer son environnement est de devenir experte dans l'art d'apprendre et capable de s'adapter rapidement » (Argyris, 2003, p. 19). Il apparaît stratégique pour l'organisation de développer une « compétence à apprendre » (Argyris, 2003, p. 19). L'apprentissage est au cœur des travaux d'Argyris puisqu'il cherche à doter les organisations des moyens de s'améliorer en agissant sur les schémas mentaux des membres de l'organisation. Argyris cherche tout à la fois à rendre les organisations « plus humaines et plus efficaces » (Argyris, 2003, p. 63).

Le modèle de fonctionnement qu'il encourage (Modèle II) repose sur des valeurs de responsabilité et de transparence en parfaite adéquation avec les principes de la RSE.

L'apprentissage se réalise dans l'action⁸⁴, soit par la détection et la correction d'une erreur (qui est l'écart entre l'intention et le résultat) soit par le constat d'une adéquation entre une intention et un résultat. Il s'agit donc d'expérimenter, de chercher des solutions par tâtonnements successifs (Lewin, 1951), de mettre en œuvre efficacement des savoirs (Argyris, 2003, p. 17). S'il y a erreur, il faut la corriger et nous apprenons de cette erreur. Si nos intentions concordent avec les résultats il y a apprentissage d'une pratique

⁸⁴ Nous nous inscrivons ici dans le cadre de l'épistémologie constructiviste (voir en particulier Piaget, 2005, p. 12).

efficace dans les circonstances données (mais il est nécessaire de poursuivre l'apprentissage car les circonstances changent ; l'apprentissage organisationnel est dès lors pensé comme un processus).

Les actions visant à corriger des erreurs ou à tester d'autres solutions doivent faire l'objet d'une évaluation partagée (ce qui est encore un apprentissage) ; les actions efficaces méritent d'être reproduites, ce qui implique de codifier et partager le savoir (un nouvel apprentissage). Tout ceci induit une culture de la transparence, de l'échange, du partage voire de la controverse qui peut reposer sur différents outils (forum, wiki, etc.). Argyris valorise un mode de communication qui a fait ses preuves, la conversation (Argyris, 2003, p. 18) ; encore faut-il en préciser les modalités de fonctionnement afin de rendre ce savoir actionnable, ce que nous faisons ci-après⁸⁵.

Argyris fait une distinction originale (qui intéressera tous les praticiens du changement organisationnel) entre savoir applicable et savoir actionnable (Argyris, 2003, p. 20 sq.). Tous les savoirs sont potentiellement applicables (à visée descriptive, ils permettent de comprendre et éventuellement de déboucher sur des prescriptions ; ces dernières ne sont pas, dans ce cas, l'objectif premier de la production de savoirs).

Argyris n'opère pas de rupture épistémique entre action et théorie car « l'action est informée par la théorie » (Argyris, 2003, p. 21). Pour lui le savoir doit être conçu de manière à pouvoir être testé par l'action. La validité de la théorie est ainsi fondée sur une confrontation au terrain : chercheurs et praticiens partagent une préoccupation commune, élaborer des savoirs actionnables.

2. Dépasser les routines défensives

Argyris s'intéresse à la façon dont sont élaborées et entretenues, dans les organisations, des pratiques de gestion détériorant leur fonctionnement, bloquant l'apprentissage et l'adaptation. Il nomme « [...] routine défensive organisationnelle toute politique ou action qui évite aux individus, aux groupes, aux intergroupes et aux organisations de connaître l'embarras ou la menace et qui empêche en même temps d'en identifier et d'en atténuer les causes. Les routines défensives font obstacle à l'apprentissage (anti-learning) et sont surprotectrices »⁸⁶. Ces routines défensives sont présentes quels que soient le secteur d'activité, la taille de l'organisation ou la culture du pays (Argyris, 2003, p. 68).

Le modèle ci-dessous⁸⁷ illustre comment au sein d'un groupe (et à partir de comportements individuels issus de schémas mentaux intériorisés très tôt) des routines contre-productives se mettent en place et s'auto-entretiennent. A partir d'éléments perçus individuellement comme embarrassants et/ou menaçants (par exemple considérer que les causes de dysfonctionnement ne sont pas discutables ou considérer qu'il existe des jeux politiques dans le groupe) les individus vont esquiver les problèmes et

⁸⁵ Notre objectif converge avec celui d'Argyris ; nous souhaitons produire des savoirs actionnables à destination des acteurs ; il faut donc que les prescriptions puissent être testables sur le terrain : « Pour être actionnable, le savoir doit être produit de manière que son emploi constitue un test valable de la théorie de l'action qui a servi à le produire » (Argyris, 2003, p. 16).

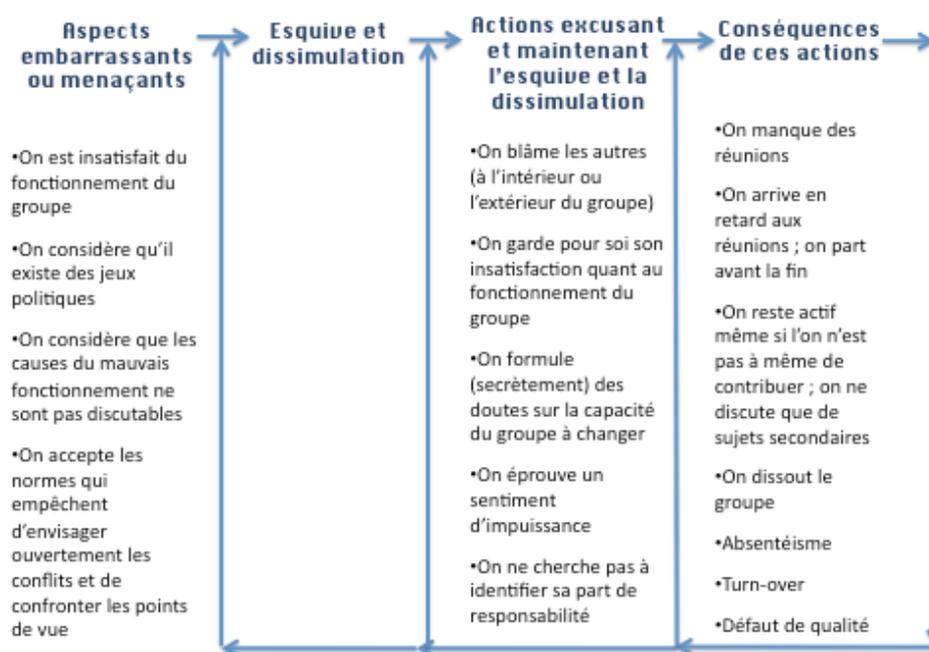
⁸⁶ Argyris, 2003, p. 29 (souligné par l'auteur).

⁸⁷ Modèle adapté à partir d' Argyris, 2003, p. 60.

dissimuler leur insatisfaction. Cela entraîne des comportements qui renforcent (par rétroaction) les aspects embarrassants ou menaçants (on est insatisfait du fonctionnement du groupe mais on considère que les causes des dysfonctionnements ne sont pas discutables, ce qui renforce l'insatisfaction et l'esquive que l'on dissimule en faisant « comme si », etc.) et débouchent sur le manque d'implication et la démotivation. Ces routines défensives qui visent à protéger l'individu contribuent également à développer une culture protectrice de groupe débouchant sur une forte résistance au changement organisationnel. Ainsi les routines défensives individuelles alimentent les routines défensives du groupe qui renforcent celles des individus.

Figure n°7

Auto-entretien : processus de groupe non corrigés



Source : Argyris (2003)

Comment expliquer que des organisations (supposées mises en place par souci de rationalité – Coase, 1937) peuvent développer et rendre persistantes des routines défensives (Argyris, 2003, p. 50) ? Comment expliquer également que les individus se satisfassent de pratiques aussi mesquines ? Argyris postule que les individus sont victimes d'un « aveuglement habile » (Argyris, 2003, p. 71). Ils acceptent implicitement et quasiment à leur insu des valeurs guidant leurs actions qui sont distinctes des valeurs qu'ils professent. D'où la manifestation de contradictions, par exemple, entre un discours bienveillant, collectif et coopératif et des modes managériaux reposant sur le contrôle ou encore entre un discours sur la transparence et la pratique de commérages et médisances.

Conclusion

L'apprentissage organisationnel est le processus par lequel les membres d'une organisation cherchent et produisent collectivement des données et de l'information afin de construire des connaissances susceptibles d'orienter les décisions vers des actions favorisant l'adaptation et le développement de l'organisation. Nous notons une différence de nature entre données/informations/connaissances en fonction du degré d'opérationnalité.

Dépasser les routines défensives, ce qui caractérise l'apprentissage organisationnel, implique une action volontaire collective. L'apprentissage organisationnel est un levier majeur en faveur d'une stratégie RSE.

Chapitre 15

Pourquoi le constructivisme et la systémique peuvent-ils être des leviers de la gestion des connaissances dans le cadre d'une stratégie RSE ?

Deux auteurs ont particulièrement travaillé au développement des schémas mentaux des individus dans l'organisation : Chris Argyris (2003) s'est concentré sur la manière de dépasser les routines défensives et Peter Senge (2006) approche l'apprentissage organisationnel d'un point de vue systémique. Nous analysons successivement les apports de ces deux auteurs dans les points qui suivent.

Ce dernier chapitre se concentre d'abord sur les travaux d'Argyris (2003) qui définit deux types de théories : les théories professées et les théories d'usage à l'œuvre dans les organisations. Les théories d'usage sont souvent guidées par des valeurs directrices qui développent les routines défensives, et donc un raisonnement causal qui empêche l'apprentissage organisationnel. Parfois, les théories d'usage entraînent au contraire un raisonnement constructif qui favorise l'apprentissage organisationnel si l'organisation adopte un mode de management centré sur l'apprentissage organisationnel (management en double boucle selon le terme d'Argyris).

Notre réflexion se poursuit avec les travaux de Senge qui comptabilise sept obstacles à la mise en œuvre de l'apprentissage organisationnel auxquels peuvent être confrontés les établissements et les services. Les EHPAD et les SSIAD peuvent les dépasser à condition que les dirigeants et les personnels adoptent une vision systémique de l'environnement, du management et de l'apprentissage organisationnel.

SECTION 1

Les théories d'usage et les théories professées appliquées aux EHPAD et aux SSIAD

Les comportements des individus sont déterminés par des valeurs directrices qui prennent deux formes :

- les théories d'usage (c'est à dire un mode de raisonnement causal du type « si il se passe X alors je fais Y » que l'individu utilise quotidiennement) ;
- les théories professées (mode de raisonnement causal du type « si il se passe X alors je fais Y » que l'individu pense être celui qu'il utilise et celui qu'il énonce utiliser).

Argyris définit ces deux concepts comme suit : « [...] il existe deux types de théorie d'action : les théories professées [espoused theories], dont les gens rendent compte ou qu'ils décrivent, et les théories d'usage [theory-in-use] que les gens utilisent en fait pour élaborer et mettre en œuvre leurs actions » (Argyris, 2003, p. 83). Nous les analysons dans cette première section.

1. Un raisonnement causal contraire à l'apprentissage organisationnel

La plupart des théories d'usage dans les organisations sont gouvernées par des valeurs directrices renforçant les routines défensives, apprises très tôt et freinant l'apprentissage. Argyris distingue deux types de théorie d'usage.

Le premier type qu'il appelle Modèle I est une forme de raisonnement causal peu sensible au retour d'information (feedback) et donc peu enclin à corriger les erreurs. De ce fait il inhibe toute forme d'apprentissage quant aux causes racines des problèmes. Le Modèle I est gouverné par une approche rationnelle (supprimant toute dimension émotionnelle), cherchant à maximiser les résultats et valorisant une logique de contrôle.

On retrouve ici les valeurs positivistes incarnées par l'organisation scientifique du travail de Taylor (Taylor, 1911)⁸⁸. Savall parle de « virus TFW » (pour Taylor, Fayolle, Weber) : « Nous désignons par cette métaphore du virus l'alliance qui a structuré l'école classique de l'organisation, composée du taylorisme, du fayollisme et du weberisme. Les principes qu'elle prône, l'hyperspécialisation dans la division du travail, la stricte

⁸⁸ Une autre clef de compréhension de cette approche est de considérer qu'elle caractérise un comportement rationnel en finalité (*zweckrational*) que Max Weber décrit comme étant l'attitude de celui qui met en balance la fin recherchée, les moyens mis en œuvre pour l'atteindre et les conséquences subsidiaires qui peuvent découler de l'action. La personne agissant de manière rationnelle en finalité « n'opère ni par expression des affects (et surtout pas émotionnellement) ni par tradition » (Weber, 1995, p. 57).

dichotomie entre les activités de conception et d'exécution, la dépersonnalisation des règles et des méthodes de travail, ont en effet imprégné l'univers des organisations et des activités productives sur l'ensemble de la planète » (Savall, 2012, p. 27). « La science moderne s'est fondée sur la disjonction entre jugement de fait et jugement de valeur, c'est-à-dire entre la connaissance d'une part, l'éthique de l'autre » (Morin, 2004, p. 20). La disjonction des deux explique les contradictions entre les théories d'usage et les théories professées.

Pour résumer, la théorie d'usage de modèle I comporte quatre valeurs directrices :

- réaliser l'objectif que vous vous êtes fixé,
- maximiser les gains, minimiser les pertes,
- éliminer émotions et sentiments négatifs,
- adopter la conduite que vous tenez pour rationnelle.

Les stratégies d'action qui découlent le plus souvent du Modèle I consistent à défendre sa « position, à évaluer les pensées et les actes d'autrui (ainsi que les vôtres), et à assigner des causes à tout ce que vous essayez de comprendre » (Argyris, 2003, p. 69). Le Modèle I incite à défendre sa position, à chercher des responsabilités, à attribuer des caractéristiques intangibles aux autres (sans donner les moyens de les vérifier par des faits, des indicateurs – on est dans l'ordre du jugement de valeur, du cliché, de la projection), de faire des évaluations sans possibilité d'examiner les critères et les résultats de l'évaluation et sans essayer de comprendre la logique d'autrui. Les stratégies de Modèle I débouchent sur des processus défensifs, auto-réalisateurs et auto-justificateurs et sur des malentendus (Argyris, 2003, p. 69).

Il est impossible dans ce cadre de détecter les problèmes de fond (les causes-racines) donc de les résoudre (et par là-même d'inscrire l'organisation dans un processus d'apprentissage). Si résolution de problème il y a, cela concernera des questions ponctuelles, techniques, secondaires. Le comportement dysfonctionnel pourra être modifié (par exemple on va cesser de médire) mais comme les causes-racines n'ont pas été identifiées les valeurs directrices de la théorie d'usage ne sont pas touchées. Le Modèle I reste en place et les comportements dysfonctionnels se reproduiront (parfois de manière non intentionnelle). Ainsi les routines défensives (Modèle I) gênent la détection des problèmes (conséquences de 1^{er} ordre), empêchent leur résolution et la prise de décision (conséquences de 2^{ème} ordre) et fragilisent le fonctionnement des organisations (conséquences de 3^{ème} ordre - Argyris, 2003, p. 33).

2. Le raisonnement constructif comme levier de l'apprentissage organisationnel

Pour rendre l'organisation apprenante il convient de changer les représentations mentales des individus, de leur faire prendre conscience de leur « aveuglement habile » inhérent au Modèle I (Argyris, 2003, p. 71). Cela suppose de toucher aux valeurs directrices de la théorie d'usage. Les valeurs qui permettent réellement la résolution des problèmes de fond (et donc l'apprentissage) impliquent de :

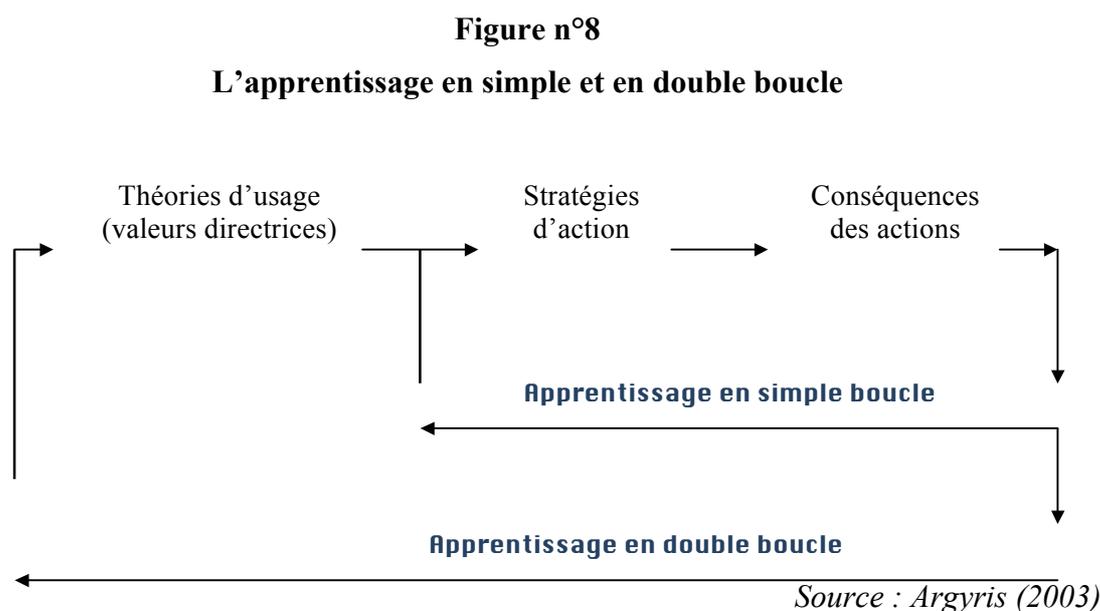
- faire appel à une information valide, vérifiable (données observables avec des sources fiables) ;

- avancer ses idées en montrant comment elles ont été construites (comment les données ont été utilisées) ;
- accepter et encourager la contradiction, la controverse ;
- ne pas dissimuler et/ou esquiver des sujets.

Cette théorie d'usage porteuse d'apprentissage organisationnel est appelée Modèle II (Argyris, 2003, p. 72). Il repose sur un raisonnement constructif, c'est à dire fondé sur des données observables. Il établit des conclusions sur des inférences explicites que d'autres peuvent tenter de réfuter⁸⁹. Le raisonnement constructif encourage le débat, « l'affrontement constructif » (Argyris, 2003, p. 47). A l'opposé le raisonnement défensif du modèle I est égocentrique, surprotecteur, auto-justificateur et donc anti-apprentissage (Argyris, 2003, p. 73).

Argyris distingue l'apprentissage en simple boucle (single loop) correspondant au Modèle I et touchant à la surface des problèmes de l'apprentissage en double boucle (double loop) caractérisant le Modèle II et s'attaquant aux causes-racines des problèmes (valeurs directrices).

Une représentation des formes d'apprentissage est donnée ci-dessous :



Argyris est tout à fait conscient des difficultés que l'on rencontre pour passer du Modèle I au Modèle II. Puisque l'on touche aux valeurs directrices des individus le changement n'est pas aisé. Par exemple les individus peuvent professer des théories d'usage de Modèle II sans être capables de les mettre en œuvre, ne disposant pas des

⁸⁹ On rejoint ici le principe de réfutabilité qui fonde la démarche scientifique selon Karl Popper (Popper, Karl, 2005, p. 17) : « The criterion of demarcation inherent in inductive logic—that is, the positivistic dogma of meaning—is equivalent to the requirement that all the statements of empirical science (or all 'meaningful' statements) must be capable of being finally decided, with respect to their truth and falsity; we shall say that they must be 'conclusively decidable'. This means that their form must be such that to verify them and to falsify them must both be logically possible ».

outils et savoir-faire le permettant (Argyris, 2003, p. 77). De même les individus doivent comprendre d'où vient leur posture défensive, ce qui induit d'accepter d'exprimer ses sentiments, ses émotions (ibid., p. 79) tout en évitant que le changement soit perçu comme une menace (ibid., p. 71).

Proposer l'apprentissage de nouveaux comportements suppose un contexte favorable, notamment une impulsion forte de la direction. Cela suppose aussi que les individus souhaitent acquérir ces comportements. Il faut donc prendre le temps d'en discuter, de former les personnes pour qu'elles acquièrent les savoir-faire et les valeurs du Modèle II. Le changement des valeurs chez les individus (théories d'usage qui guident les stratégies d'action) s'accompagne d'une remise en question des normes protectrices dans les organisations.

Malgré tout, certains auteurs soulignent des limites à cette approche (Edmondson et Moingeon, 2004, p. 32). L'implication collective attendue la rend très vulnérable aux changements dans l'équipe managériale et aux impératifs budgétaires imprévus. La dimension systémique de l'organisation est également largement sous-évaluée. Nous allons l'explorer dans la section suivante.

SECTION 2

Dépasser les obstacles à l'apprentissage organisationnel grâce à une vision systémique de la RSE

Cette section fait état des travaux de Peter Senge qui identifie sept obstacles à la mise en œuvre de l'apprentissage organisationnel auxquels peuvent être confrontés les EHPAD et les SSIAD. Il conviendra de les dépasser grâce à une approche systémique du management de l'établissement ou du service en général, et de l'apprentissage organisationnel en particulier. Nous détaillons ces points dans les lignes qui suivent.

1. Les principaux obstacles à l'apprentissage organisationnel

Comme Argyris, Peter Senge, professeur au MIT et fondateur de la Society for Organizational Learning – SOL (<http://www.solonline.org>), considère (dans une perspective de responsabilité sociale de l'entreprise, perspective très présente dans les travaux de la SOL) que le point de départ de l'organisation est l'ensemble des individus qui la composent (Senge, 2006, p. 129 sq.).

L'apprentissage organisationnel permet à l'organisation de se développer en s'adaptant. L'implication des individus dans l'apprentissage est essentielle mais non suffisante si les schémas de pensée (mental models) restent les mêmes. Sans remise en question de nos manières de penser le management, ce dernier restera, selon Senge, dédié à la médiocrité (“dedicated to mediocrity”⁹⁰). Ce changement de manière de penser, cette mise en perspective (que Senge appelle Metanoia - Senge, 2006, p.13) sont au cœur de l'acte d'apprendre. Apprendre c'est d'abord convenir que l'on ne sait pas tout. C'est ensuite se transformer en agissant sur son environnement, c'est accroître notre capacité à créer.

Grâce aux travaux menés auprès de chefs d'entreprises du monde entier (dans le cadre de la Society for Organizational Learning) Senge a identifié sept obstacles à l'apprentissage qui croisent les théories d'usage du Modèle I d'Argyris (Senge, 2006, p.18 sq.) :

- s'identifier à son travail ; cela rend difficile d'une part la prise de recul nécessaire pour percevoir comment son travail s'intègre dans le fonctionnement global de l'organisation ; comment envisager de faire évoluer son travail voire d'en changer d'autre part ?
- reporter la responsabilité des erreurs en dehors de son travail, de son service, de son entreprise, de son pays, etc.

⁹⁰ Senge, 2006, p.xvi.

- se lancer tête baissée dans la résolution de problèmes sans analyser leurs causes profondes, voire sa propre implication dans ces problèmes ;
- se focaliser sur une vision événementielle ; ne réagir qu'aux événements décontextualisés sans voir les causes multiples de ces événements et l'éventail des conséquences possibles ;
- ne percevoir que les changements rapides (événements) sans être sensible aux processus graduels (par exemple, que font les EHPAD pour anticiper la croissance forte de la dépendance liée aux facteurs démographiques français⁹¹ ?) ;
- l'illusion d'apprendre par l'expérience ; l'apprentissage se fait par l'action, par essai et erreur (Piaget, 2005, p. 12). Comment apprendre quand on ne peut pas percevoir les conséquences de nos actions du fait de l'éloignement temporel des résultats et de leur caractère diffus ?
- le mythe du travail d'équipe ; les équipes résistent mal à la pression car, dans une situation menaçante, chacun rejette la responsabilité sur les autres (puisque chacun est conditionné par le système éducatif et le système de management à ne pas admettre son ignorance).

Ces obstacles à l'apprentissage se révèlent particulièrement handicapant quand les problèmes posés sont d'ordre systémique. Senge souligne que nous sommes souvent prisonnier de la dynamique d'un système sans en avoir conscience (Senge, 2006, p.40 sq., p.93)⁹² ; nos actions/réactions sont souvent directement liées à la structure de notre organisation qui elle-même découle de schémas mentaux implicites⁹³. L'absence de vision systémique bloque la capacité de l'organisation à devenir apprenante. Pour cela il est nécessaire de développer un schéma mental systémique (system thinking). La pensée systémique commence par une double prise de conscience :

- une vision des interrelations (liens dans l'espace) plutôt que des chaînes linéaires cause=>effet ;
- une vision des processus (liens dans le temps) plutôt que des événements (Senge, 2006, p.72).

⁹¹ Au-delà de l'accroissement du nombre de personnes dépendantes (800 000 personnes âgées dépendantes en 2000 et 1 200 000 en 2040 selon les prévisions de l'INSEE - http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/donsoc06zp.pdf), a-t-on anticipé les besoins et les attentes de ces nouvelles générations ?

⁹² Senge illustre son propos par une simulation développée par le MIT dans les années 60 (the « beer game » : <http://supplychain.mit.edu/games/beer-game>) et testée au fil des ans par des milliers de personnes avec toujours le même résultat : nous avons du mal à appréhender les conséquences de nos décisions dans une dimension systémique.

⁹³ Nous avons noté précédemment l'influence conjointe de Taylor et Fayolle. Les préceptes cartésiens du *Discours de la Méthode* sont un cadre particulièrement prégnant dans les schémas mentaux en France (Le Moigne, 1999, p. 17).

2. Mettre en œuvre l'apprentissage organisationnel dans un cadre systémique pour favoriser la démultiplication des stratégies RSE

Sortir d'une vision linéaire permet de percevoir les boucles de rétroaction (feedback) qui accompagnent chaque décision. Comme le langage conditionne notre perception Senge propose un nouveau langage basé non pas sur une logique linéaire (sujet=>verbe=>complément) mais sur des interrelations (il s'agit de quelques modèles systémiques simples permettant de comprendre un grand nombre de situations managériales).

Tous les modèles de systèmes sont composés de trois éléments de base (building blocks ; Senge, 2006, p. 94 et p. 79-91 pour le détail) :

- boucle de rétroaction amplificatrice (reinforcing feedback) connue aussi sous le nom de prophétie auto-réalisatrice (Merton, 1997) comme l'« effet Pygmalion » ou inversement le « cercle vicieux ; par exemple, un « bouche à oreille » positif amène de nouveaux clients qui amènent aussi de nouveaux clients par « bouche à oreille », etc.
- boucle de rétroaction d'équilibrage⁹⁴ (balancing feedback) ; ce type de rétroaction de ne va pas de soi car souvent les objectifs de l'organisation sont implicites et les boucles de rétroaction d'équilibrage ne sont pas forcément visibles.
- un paramètre rend difficile la lecture de ces boucles de rétroaction : la présence de délais (parfois très long) entre l'action et la rétroaction.

Plusieurs modèles composés de ces éléments de base permettent de lire les situations managériales (Senge, 2006, pp. 94-112)⁹⁵. A titre d'exemple les modèles les plus simples sont les suivants :

- l'archétype « limites de croissance » correspond à une boucle de rétroaction amplificatrice qui coexiste avec une boucle de rétroaction de rééquilibrage. Par exemple l'entreprise fait des bénéfices transformés en intéressement des personnels, ce qui accroît la motivation et augmente les bénéfices. Cette boucle amplificatrice positive agit sur une boucle de rééquilibrage : la croissance issue de l'implication des salariés va, après un délai, finir par saturer le marché : à terme les bénéfices n'augmenteront plus, indépendamment de l'implication des personnels. La croissance est donc limitée du fait de conditions extérieures à l'entreprise.
- L'archétype « déplacer le fardeau » consiste en deux boucles de rétroaction de rééquilibrage qui fonctionnent en parallèle une sur le court terme, l'autre avec des délais plus longs. Dans ce cas le « fardeau » de traiter les problèmes à la racine est déplacé vers les solutions simples (traitant le symptôme), ce qui tend à éroder le rééquilibrage. Par exemple faire appel à des consultants pour résoudre un problème managérial interne déplace le « fardeau » vers les consultants sans

⁹⁴ C'est le cas de l'autopoïèse dont nous avons parlé précédemment (Varela *et al.*, 1974).

⁹⁵ L'ensemble des modèles est présenté p. 389. Pour une approche complète de la modélisation systémique voir Le Moigne, 1999.

jamais traiter le problème à la racine (donc sans phénomène d'apprentissage organisationnel)⁹⁶.

Sans la perception de ces deux modèles on a tendance à se polariser sur un symptôme du problème (et non la cause-racine) donc de ne voir que les effets des actions d'amélioration à court terme (qui peuvent se transformer en détérioration de la situation de long terme). Cette analyse peut s'apparenter au Modèle I d'Argyris d'apprentissage en simple boucle.

La pensée systémique est le fondement de l'apprentissage organisationnel selon Senge. C'est la raison pour laquelle son ouvrage s'intitule « la 5^e discipline », cette dernière étant précisément la pensée systémique, celle qui permet non seulement un changement de point de vue, une « métanoïa » (Senge, 2006, p. 13), mais aussi un développement harmonieux des quatre autres disciplines⁹⁷ qui sont interdépendantes. Ces dernières doivent être développées et entretenues par l'organisation. Ce sont⁹⁸ :

- la « maîtrise personnelle » (personal mastery) qui consiste à clarifier et approfondir sa vision du monde, à essayer de percevoir objectivement la réalité ; la motivation intrinsèque est ici un puissant levier d'action puisqu'elle est le fondement du désir d'apprendre (Ryan et Deci, 2000) ;
- les « schémas mentaux » (mental models), c'est-à-dire les hypothèses, les idées-reçues qui fondent souvent nos décisions de manière tacite. En prendre conscience c'est réaliser la dimension constructiviste (Le Moigne, 2007) de notre environnement ;
- la « construction d'une vision partagée » (building shared vision) permet de faciliter les rééquilibres systémiques autour du cœur des valeurs de l'organisation ;
- l'« apprentissage d'équipe » (team learning) est ce qui permet à un collectif d'être meilleur que la somme des individualités, de penser et d'agir collectivement. Comme chez Argyris, le point de départ de l'apprentissage d'équipe est la conversation (Senge, 2006, p. 221 sq.)⁹⁹.

⁹⁶ Un autre exemple très schématique : les personnes âgées d'un EHPAD ne mangent pas l'ensemble des repas proposés, donc l'alimentation n'est pas équilibrée ; plutôt que de faire des repas qui correspondent à leur goût (cause-racine) on leur donne des compléments alimentaires (qui améliorent l'équilibre alimentaire à court terme mais pas la situation de long terme).

⁹⁷ Du latin *disciplina*, « action d'apprendre ».

⁹⁸ Une description de ces disciplines est consultable : http://www.solonline.org/?page=Abt_OrgLearning

⁹⁹ C'est aussi le fondement de l'éthique selon Habermas, 1992.

Conclusion

Senge et Argyris font reposer la capacité à développer un apprentissage organisationnel sur le changement des schémas mentaux des individus.

Argyris identifie des routines défensives et fait reposer (très schématiquement) le changement organisationnel sur la mise en œuvre instrumentée de raisonnements constructifs (Argyris, 2003, p. 78) tout en le replaçant dans un contexte systémique (Argyris, 2003, p. 89). Ce contexte systémique est très largement développé par Senge qui donne les clefs d'utilisation de la pensée systémique (system thinking).

Les approches de l'apprentissage organisationnel de Argyris et Senge mêlent recherche et intervention¹⁰⁰ 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 (Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity).

¹⁰⁰ Il est donc possible de combiner les deux comme le démontre Avenier (2009).

☑ Synthèse de la cinquième partie

L'apprentissage organisationnel est le processus par lequel les membres d'un établissement ou d'un service cherchent et produisent collectivement des données et de l'information afin de construire des connaissances susceptibles d'orienter les décisions vers des actions favorisant l'adaptation et le développement. Ce processus 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 que nous avons mise en exergue (la RSE reliée et intégrée par opposition à la RSE technicienne, cf. infra chapitre 9) se concentre sur ce qui fait l'organisation, les personnes et les liens qu'elles tissent entre elles.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Le début des travaux a consisté à choisir l'objet de la recherche et à l'exprimer sous la forme d'une question : **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 (Burns et Stalker, 1961 ; Woodward, 1965 ; Lawrence et Lorsch, 1967) ;
- les parties prenantes (Mittchel et al., 1997) et les stratégies à l'égard des parties prenantes (Oliver, 1991) pouvant être mises en œuvre par les EHPAD et des SSIAD ;
- la mesure de la performance sociétale (Savall et Zardet, 2010) et les tableaux de bord de pilotage de performance sociétale (Norton et Kaplan, 2003) pour les EHPAD et des SSIAD ;
- le management de la RSE dans l'environnement complexe (Morin et Le Moigne, 1999) et systémique (Senge, 2006) des EHPAD et des SSIAD, et créer une organisation apprenante (Senge, 2006 ; Argyris, 1995) pour implémenter de manière durable une stratégie RSE.

Ces différentes approches théoriques sont synthétisées dans le premier point de cette conclusion générale, il est suivi par un bilan des avantages et des contraintes perçues de la RSE. Ensuite, la conclusion présente les différentes hypothèses de travail qui émergent du cadre théorique et qui seront testées au cours de la phase empirique de la recherche. Enfin, la conclusion s'achève sur les perspectives de recherche qui se dessinent pour les mois à venir.

1. 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 rentabilité 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.

2. Synthèse des principaux avantages et contraintes perçus de la RSE

La pression de l'opinion publique véhicule l'idée que les entreprises et les organisations doivent être responsables à l'égard de leurs salariés et des autres parties prenantes (Bernstein, 2000). Les entreprises et les organisations voient effectivement des avantages à la mise en œuvre d'une stratégie intégrant la RSE, mais également bon nombre de contraintes.

Les avantages perçus de la RSE :

La RSE bénéficie aux actionnaires et aux propriétaires :

- car elle permet de valoriser les risques et mieux appréhender la valeur du goodwill (différence entre l'actif du bilan et la somme du capital immatériel et matériel valorisée à la valeur de marché) de l'EHPAD ou du SSIAD (Acquier et

Aggeri, 2007).

La RSE bénéficie à l'EHPAD ou au SSIAD car :

- être proactif est plus efficace et moins coûteux que de réagir au coup par coup aux problèmes sociaux (Carroll et Buchholtz, 2009) ; par conséquent, la RSE semble être un levier en faveur de la viabilité de l'entreprise (Carroll et Shabana, 2010) ;
- les dirigeants pensent qu'elle 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 de ses salariés et la réduction des risques de rejets de la part des usagers ou clients (Acquier et Aggeri, 2007) ;
- elle permet d'éviter une réglementation excessive et contraignante imposée par les Etats (Carroll et Shabana, 2010).

La RSE bénéficie à l'Etat et à la société civile en général car :

- elle favorise la création de relations apaisées et coopératives ; elle permet également « un pas vers la résolution constructive, partenariale, innovante et synergique des problèmes sociaux et environnementaux » (Acquier et Aggeri, 2007) ;
- les compétences, les savoirs, les savoir-faire et les talents sont des ressources efficaces dont disposent les établissements et les services pour atteindre des objectifs sociétaux (David, 1973, p.316) ;

Les contraintes et limites perçues de la RSE :

Certains auteurs pensent que la responsabilité sociétale ne devrait pas concerner les EHPAD et les SSIAD car :

- la RSE ne fait pas partie des attributions des organisations, elle relève des Etats (Levitt, 1958). La responsabilité sociale ou sociétale semble alors 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 (Friedman, 1962) ;
- une organisation qui choisit une stratégie orientée vers la responsabilité sociale ou sociétale prend le risque de perdre de vue ses véritables objectifs stratégiques (Hayek, 1969).

D'autres auteurs estiment que les organisations n'ont pas suffisamment de ressources pour assumer correctement une stratégie et des pratiques de responsabilité sociétale car :

- elles manquent de compétences (Davis, 1973), de connaissance, de temps et d'information (Berger-Douce, 2008) ;
- la mobilisation de ressources financières peut impacter négativement la performance (Carroll et Shabana, 2010) ;

Une des limites de la responsabilité sociétale est qu'elle ne fait pas systématiquement l'objet d'une réflexion stratégique, il existe en effet :

- une forme de mimétisme institutionnel qui 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, ou encore à adopter des codes de bonne conduite (Jenkins 2001). Ce qui explique en partie 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) ;

- une forte pression de certaines parties prenantes qui pousse les organisations à diffuser un discours en faveur de la prise en charge des effets externes de leur activité alors que leurs pratiques en sont souvent très éloignées (Daudigeos, Valiorgue, 2010a, 2010b), ce qui ne contribue pas à donner confiance à d'autres parties prenantes.

3. Les hypothèses à tester issues du cadre théorique

Rappelons la question qui a guidé les recherches bibliographiques : **Comment une démarche de responsabilité sociétale peut-elle impacter l'accompagnement des personnes âgées ?**

La revue de littérature permet de formuler différentes réponses à cette question :

- **La responsabilité sociétale concerne l'hébergement, le soin et l'accompagnement des personnes âgées dans leurs dimensions économique, sociale et environnementale.**
- **La responsabilité sociétale fait l'objet d'une vaste réglementation impactant les pratiques des EHPAD et des SSIAD, et donc la vie des personnes âgées.**
- **La responsabilité sociétale des EHPAD et des SSIAD prend en considération les attentes des parties prenantes, en l'occurrence les personnes âgées mais également les personnels qui produisent les services d'accompagnement et les dirigeants qui définissent la portée de la stratégie RSE.**
- **Sous certaines conditions, la RSE peut constituer un investissement rentable qui peut être évalué d'un point de vue qualitatif, quantitatif et financier.**
- **La gestion des connaissances dans un EHPAD ou un SSIAD apprenant est un levier en faveur d'une stratégie RSE.**
- **L'apprentissage organisationnel repose sur la gestion des connaissances et favorise le développement d'une action volontaire et collective qui constitue un levier majeur en faveur d'une stratégie RSE en EHPAD et en SSIAD.**

Ces réponses sont autant d'hypothèses que nous affinons dans les lignes qui suivent.

Groupe d'hypothèses n°1 : La responsabilité sociétale concerne l'hébergement, le soin et l'accompagnement des personnes âgées 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.

Groupe d'hypothèses n°2 : La responsabilité sociétale fait l'objet d'une vaste 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.

Groupe d'hypothèses n°3 : La responsabilité sociétale des EHPAD et des SSIAD prend en considération les attentes des parties prenantes: les personnes âgées mais également les personnels qui produisent les services d'accompagnement 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.

Groupe d'hypothèses n°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.

Groupe d'hypothèses n°5 : L'apprentissage organisationnel repose sur la gestion des connaissances et favorise le développement d'une action volontaire et collective qui constitue un levier majeur en faveur d'une stratégie RSE en EHPAD et en SSIAD.

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.

Tableau n°10

Synthèse des hypothèses à tester lors de la suite des travaux

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

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 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.

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.

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.

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.

(suite)

Propositions	<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>
---------------------	--

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, 2004), 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.

L'enquête par questionnaire permettra de donner des débuts de validation aux propositions mais plus vraisemblablement, il faudra les tester lors de recherches plus qualitatives et longitudinales au sein d'EHPAD et de SSIAD.

4. Les pistes de travail à explorer

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).

Cette revue de littérature a permis d'identifier la frontière entre ce qui a déjà été fait et ce qui a besoin d'être étudié au cours du prochain volet empirique de notre travail, il s'agit en l'occurrence des pratiques en matière de RSE dans les EHPAD et les SSIAD français, ainsi que les freins et les leviers à la mise en œuvre d'une stratégie RSE. Le fait de conjuguer une revue de littérature à la réalisation d'une enquête par questionnaires permettant d'identifier et analyser les éléments cités précédemment n'a encore jamais été conduit. Ce travail permettra d'interpréter des idées, des pratiques, des approches d'une nouvelle façon et ainsi augmenter la connaissance d'une manière qui n'avait pas été utilisée jusqu'alors (Dumez, 2011).

Cette recherche s'inscrit dans la lignée des travaux d'Allouche (2006b) qui constatent la domination du courant américain et instrumental de la RSE au détriment d'une véritable perspective européenne. Dans ce cadre, nous nous efforcerons de montrer le contexte systémique et complexe de la RSE au sein des EHPAD et des SSIAD en France.

La revue de littérature ne nous a pas permis d'identifier certains éléments relatifs au management des ressources humaines dans le cadre de la RSE. Différentes pistes de travail se dessinent :

- dans la lignée des constats de Igalens et Joras (2002) ou encore de Igalens et Gond (2012) : quelle compétences ? quelles formations ? quelles missions pour un responsable RSE en EHPAD et en SSIAD ? quelles missions pour un responsable des ressources humaines au sein d'un groupe médico-social ? une nouvelle fonction pour un dirigeant de service ou d'établissement ? ou bien un nouveau métier pour les grandes organisations publiques, les sièges des groupes associatifs, mutualistes ou privés lucratifs ?
- dans la lignée des travaux de Savall (1995) : comment assurer l'enracinement des actions RSE et des objectifs de la stratégie orientée RSE auprès des différents personnels ? quels outils pour mettre en œuvre la stratégie de l'établissement ou du service ? en EHPAD et en SSIAD, un outil de gestion du personnel peut-il combiner efficacement des moyens mieux adaptés, des structures de meilleure qualité et un complément de rémunération d'une part, avec un comportement plus efficace des personnels, une meilleure rentabilité et des investissements plus

importants d'autre part¹⁰¹ ? comment engager réciproquement les dirigeants et les équipes quant à l'amélioration de la performance sociale ?

Ces questions pourront donc ultérieurement alimenter de nouvelles réflexions et de nouveaux travaux de recherche.

¹⁰¹ Certaines politiques de gestion des ressources humaines ne font pas la différence entre absentéisme en partie compressible (maladie, congé pour enfant malade, congé sans solde essentiellement) et absentéisme incompressible (congé maternité, congé longue maladie, congé de formation). L'amalgame conduit à récompenser de la même manière le présentéisme, quelle que soit la nature des absences.

Lorsque l'EHPAD ou le SSIAD prévoit la non attribution de la prime de présentéisme (en vue de sanctionner négativement les absents afin qu'ils changent leur comportement), l'organisation ne peut pas agir sur la réduction de ces absences compte tenu de leur caractère particulier, il n'est donc pas cohérent d'un point de vue managérial de vouloir les sanctionner car on ne peut pas agir dessus. D'autre part, il n'est pas socialement responsable de vouloir les sanctionner.

Bibliographie

- Abernethy M.A., Chua W.F (1996), « A field study of control systems redesign: the impact of institutional processes on strategic choice », *Contemporary Accounting Research*, Vol.13, p.569-606.
- Abrahamson E. (1991), « Managerial fads and fashions: the diffusion and rejection of innovation », *Academy of Management Review*, Vol. 16, n°3, p.586-612.
- Abrams F.K. (1951), « Management's responsibilities in a complex world », *Harvard Business Review*, XXIX, p.29-34.
- Ackerman R. W., (1973), « How companies respond to social demand », *Harvard Business Review*, July-August, p.88-98.
- Acquier A. (2008), « Développement durable et management stratégique : piloter un processus de transformation de la valeur », *Actes de l'Association internationale de Management Stratégique*, Nice, 28-31 mai, 27p.
- 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.
- AFNOR (2010), *Norme NF ISO 26000*, X30-026.
- AFNOR (2011), *Vade-mecum de l'évaluateur responsabilité sociétale – les clés de l'évaluation DD et RSE*, 475p.
- Afriat C. (1992), « Pour une reconnaissance de l'investissement intellectuel », *Revue Française de Gestion*, janvier-février, p. 38-44.
- Agaësse M. (2005), « Politique et législation », in *Guide de la création et direction d'établissements pour personnes âgées*, Dunod, p.59.
- Aglietta M., Rebérioux A. (2004), *Dérives du capitalisme financier*, Albin Michel, 394p.
- Aidemark L.G. (2001), The meaning of Balanced Scorecards in the Health Care Organization, *Financial Accountability and Management*, Vol.17, n°1, p.23-40.
- Allouche J. (2006a), *Corporate Social Responsibility, Vol.1. Concepts, Accountability and Reporting*, Palgrave, 432p.
- Allouche J. (2006b), *Corporate Social Responsibility, Vol.2, Performances and Stakeholders*, Palgrave, 320p.
- Allouche J., I, Huault, G. Schmidt (2004), « Responsabilité sociale des entreprises : la mesure détournée ? », *Actes du colloque annuel de l'Association Francophone de Gestion des Ressources Humaines (AGRH) - Mesurer la GRH*, Montréal, Québec Canada, p.2389-2411.
- Andriof J., Waddock, S., Husted, B. and Sutherland Rahman, S. (dir.) (2002), *Unfolding Stakeholder Thinking: Theory, Responsibility and Engagement*, Greenleaf Publishing, Sheffield, 320p.
- Anthony R.N. (1965), *Planning and Control Systems, A Framework for Analysis, Division of Research*, Boston, Harvard University, p.17.
- Anthony R.N. (1988), *The Management Control Function*, The Harvard Business School Press, Boston, 224p.

Arcelus F.G., Sharffer N. (1982), « Social demands as strategic issues: some conceptual problems », *Strategic Management Journal*, Vol.3, p.347-357.

Argenti J. (1997), « Stakeholders: the Case Against », *Long Range Planning*, Vol.30, n°3, p.442-445.

Argyris C. (2003), *Savoir pour agir*, Paris : Dunod (1^{ère} édition française 1995), 330 p.

Argyris C., Putnam R., McLain Smith D. (1985), *Action Science. Concepts, Methods and Skills for Research and Intervention*, Jossey-Bass Inc., Publishers, 510 p.

Arrow K. J. (1951, 2012), *Social Choice and Individual Values*, London, 110p.

Ashton RH. (2005), « Intellectual capital and value creation: a review », *Journal of Accounting Literature*, Vol.24, p.53-134.

Avenier M.J. (2009), « Franchir un fossé réputé infranchissable : construire des savoirs scientifiques pertinents pour la pratique », *Management & Avenir*, Vol.10, n°30, p.188-206.

Aymard-Martinot N., Swinarski Z.H., Morard B. (2002), « Balanced Scorecard : Evaluation de la performance dans un établissement médico-social », *Archives ouvertes UNIGE*, 36p.

Bachelard G. (1938, 2000), *La Formation de l'esprit scientifique*, Éditions Vrin, 304p. Téléchargé sur <http://classiques.uqac.ca/classiques/>.

Badiou A. (1993), *L'éthique, Essai sur la conscience du mal*, Editions Hatier, 79p.

Ballet J., De Bry F. (2001), *L'entreprise et l'éthique*, Seuil, 431p.

Bandura A. (1976), *Social Learning Theory*, Pearson, 247 p.

Barnett M.L. (2007), « Stakeholder influence capacity and the variability of financial returns to corporate social response », *Academy of Management Review*, Vol.32, n°3, p.794-816.

Barney J. (1986), « Strategic Factor Markets: Expectations, Luck, and Business Strategy », *Management Science*, n°42, p.1231-1241.

Barrand J. (2009), « Etre agile... le destin de l'entreprise de demain », *L'Expansion Management Review*, Vol.1, n°132, p.118-129.

Bascoul G., Moutot J.M. (2009), *Marketing et développement durable*, Dunod, 226p., p.7-37.

Basset C. (2008), *L'obligation alimentaire : des formes de solidarité à réinventer*, Avis et rapports du conseil économique et social, 106 p.

Bayad M. (dir.) (2010), *Les nouvelles régulations - Normalisation et dynamique des organisations*, presses universitaires de Nancy, 387p.

Bayad M., Berghmans C., Sartori D. (2012), *La gestion du stress au travail – une perspective managériale*, Dunod, 256p.

Bayad M., Clément J.F., Foos Y. (dir.) (2010), *L'éthique au quotidien*, Presses Universitaires de Nancy, 175p.

Beaupré D., Cloutier J., Gendron C., Jiménez A. et Morin D. (2008), Gestion des ressources humaines, développement durable et responsabilité sociale, Revue

internationale de psychosociologie 2008/2, Volume XIV, p.77-140, p.82.

Becker G., (1964, 2009), *Human Capital, a Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*, University of Chicago Press, 412p.

Ben Larbi S. (2008), « Politique RSE et gouvernance : vers un nouveau paradigme ? », *Ethique, principes et pratiques de la responsabilité sociale des entreprises, Tome 1 : l'éthique peut-elle être considérée comme un élément stratégique de l'entreprise ?*, Ethique éditions, 157p., p.45-58.

Berger P, Luckmann T. (1966), *The Social Construction of Reality – a Treatise in the Sociology of Knowledge*, Penguin, London, <http://books.google.fr/books?id=Jcma84waN3AC&printsec=frontcover&dq=The+Social+Construction+of+Reality+-+a+Treatise+in+the+Sociology+of+Knowledge,&hl=fr&sa=X&ei=3f2-UoueMebB0gWfu4CwDw&ved=0CDgQ6AEwAA#v=onepage&q=The%20Social%20Construction%20of%20Reality%20-%20a%20Treatise%20in%20the%20Sociology%20of%20Knowledge%2C&f=false>

Berger-Douce S. (2008), « Rentabilité et pratiques de RSE en milieu PME. Premiers résultats d'une étude française », *Management & Avenir*, n°15, p.9-29.

Berland N. (2009), *Mesurer et piloter la performance*, e-book, 188p.

Bertezene S. (2013), « Le pilotage de la performance éthique : résultats de recherches-interventions dans le secteur médico-social », *Management et Avenir*, septembre, n°64, p.55-74.

Bertezene S., Martin J. (2011), « Quality and non-quality in the health sector », *Sinergie*, n°85/11, 16p., p.15-3.

Bertezene S., Nilles J.J. (2003), « L'impact des dysfonctionnements d'une organisation sur le respect de l'éthique : le cas des professionnels de la santé dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Actes du XIV^{ème} Congrès de l'Association Latine pour l'Analyse des Systèmes de Santé (ALASS)*, septembre – Lugano, 15p.

Bertezene S., Nilles J.J. (2007), « Comment mesurer l'éthique dans les services et établissements sociaux et médico-sociaux ? », *Droit Déontologie et Soins*, Vol.7, n°3, p.290-307, septembre.

Bertezene S., Nilles J.J. (2008), « Le développement des pratiques éthiques : un nouveau défis pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Actes de la journée transdisciplinaire de l'Association Internationale de Management Stratégique (AIMS) et de l'AGRH (Association francophone pour la Gestion des Ressources Humaines), Défis des organisations de santé : défis des sciences de gestion*, Lyon, 20 novembre.

Bertezene S., Rondeau D. (2013), « Regards croisés sur les infections nosocomiales : de la responsabilisation juridique à l'évaluation des coûts », *Droit Déontologie & Soins*, n°13, p.296–309.

Bessieux-Ollier C., Lacroix M., Walliser E. (2006), « Le capital humain : approche comptable versus approche managériale », *Revue internationale sur le travail et la société*, Vol.4, n°2, p. 25-57.

Bessieux-Ollier, C., Walliser, E. (2010), « Le capital immatériel : état des lieux et perspectives », *Revue Française de Gestion*, n°207, p.85-92.

Bied M., Metzger J.L. (2011), « Comment les logiques de rationalisation du secteur médico-social peuvent-elles soutenir les pratiques collectives des professionnels ? », *Management et Avenir*, Vol.7, n°47, p. 165-183, septembre.

Blair M., Stout L. (1999), « A team production theory of corporate law », *Virginia Law Review*, n°85, p. 247-328.

Blair M., Urland GR, Ma JE. (2002), « Using Internet search engines to estimate word frequency », *Behavior Research Methods, Instruments and Computer*, 34(2): p.286–290.

Blanchard O. (2010), « Le bilan gaz à effet de serre : outil de veille dans la lutte contre le changement climatique », in Lesca N. (dir.), *Veille et développement durable*, p.193-217.

Boiral O. (2001), « ISO 140001 Certification in Multinational Firms: The paradoxes of Integration », *Global Focus*, Vol.13 (1), p.79-94.

Bollecker M., Mathieu P., Clementz C. (2006), « Le comportement socialement responsable des entreprises : une lecture des travaux en comptabilité et contrôle de gestion dans une perspective néo-institutionnaliste », *Actes du Congrès de l'Association Francophone de Comptabilité*, Tunis, 16 p.

Boltanski L., Chiapello E. (1999), *Le nouvel esprit du capitalisme*, Galimard, 843p.

Bonnet M. (1996), « Méthode d'évaluation des investissements immatériels - Cas d'expérimentation socio-économique », *Actes du 3ème Congrès de l'IFSAM*, juillet, 19p.

Bonnet M. (2010), « Vers un nouveau paradigme de la RSE ? », in Lépineux F., Rosé J.J., Bonanni C., Hudson S., *La RSE, la responsabilité sociale des entreprises, théories et pratiques*, Dunod, 246p., p.230-234.

Bouly J.C., Ferry A. (2011), *Réussir ses projets - Clés pour structurer et organiser son activité*, Dunod, 192p.

Bouquin H. (2008), *Le contrôle de gestion*, PUF, Paris, 526p.

Bourguignon A. (1995), « Peut-on définir la performance ? », *Revue Française de Comptabilité*, n°269.

Bowen H. (1953), *Social Responsibilities of the Businessman*, New York, Harper & Brothers, 276p.

Brignall S., Modell S. (2000), « An institutional perspective on performance measurement and management in the new public sector », *Management Accounting Research*, Vol.11, p.281-306.

Brown J. S., Duguid, P. (1998), « Organizing Learning and Communities-of-Practice: Toward a Unified View of Working, Learning and Innovation », *Organization Science* 2(1), p. 40-57.

Brown, J. S., Duguid, P. (1998), « Organizing Knowledge », *California Management Review*, 40(3), p.90–111.

Bureau du Pacte mondial des Nations Unies (the United Nations Global Compact Office), (2008), *Pacte Mondial des Nations Unies*, octobre, New York City, NY 10017,

USA, 6p.

Business for Social Responsibility (2003), *Overview of Corporate Social Responsibility*.
<http://www.bcn.ufl.edu/ckibert/Poland/MiscMaterials/CSR-Overview-bsr.htm>

Caby J., Hirigoyen G. (2005), *Création de Valeur et Gouvernance de l'Entreprise*, Economica, 3^{ème} édition, 200p.

Caillard J.F., Gehanno J.F. (2003), « L'évaluation des risques professionnels, une démarche de progrès pour l'hôpital », *Gestions Hospitalières*, janvier, 5 p.

Callon M., Lascoumes P., Barthe Y. (2001), *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Le Seuil, 357p.

Cappelletti L. (2012), *Le contrôle de gestion de l'immatériel - Une nouvelle approche du capital humain*, Dunod, 200p.

Capron M. (2006), *Le bilan sociétal*, Alternatives Economiques Poche, n°022.

Capron M. (2010), « Les nouveaux cadres de la régulation mondiale existent-ils déjà ? », in Bayad M. (dir.), *Les nouvelles régulations*, Presses universitaires de Nancy, 394p. p.17-30.

Capron M. (2013), « Conceptions de la RSE » in Postel N., Sobel R. (dir.), *Dictionnaire critique de la RSE*, Presses universitaires du Septentrion, 498 p., p. 65-70.

Capron M., Quairel F. (2002), *Les dynamiques relationnelles entre les firmes et les parties prenantes*, Rapport de recherche GREFIGE-ERGO, partie du rapport pour le Commissariat Général du Plan intitulé « Gouvernement d'entreprise et gestion des relations avec les parties prenantes », in Hoarau C. (dir.), directeur de recherche au GREGOR, IAE de Paris, 165p.

Capron M., Quairel F. (2004), *Mythes et réalités de l'entreprise responsable – Acteurs, enjeux, stratégies*, La Découverte, 256p.

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.

Carbon Trade Watch (November 2009). "Carbon Trading – How it works and why it fails". Dag Hammerskjold Foundation, <http://www.carbontradewatch.org/publications/carbon-trading-how-it-works-and-why-it-fails.html> consulté le 12/11/2013.

Carroll A.B. (1979), « A three dimensional conceptual model of corporate social performance », *Academy of Management Review*, Vol.4, 1979, p.497-505.

Carroll 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. (1999), « Corporate Social Responsibility. Evolution of a definitional construct », *Business and Society*, 38(3), p. 268-295, september.

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. (1999), « Corporate social responsibility – evolution of a definitional construction », *Business and Society* 38(3): p.268–295.

Carroll 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.

Carroll A.B., Shabana K.M. (2010), « The Business Case for Corporate Social Responsibility: A Review of Concepts, Research and Practice », *International Journal of Management Reviews, Special Issue: Corporate Social Responsibility*, Vol.12, march, Issue 1, p.85-105.

Carson R. (1962, 2002 40^{ème} édition), *Silent Spring*, Mariner Books, 400p

Castells M. (1996), *The Rise of the Network Society, The Information Age: Economy, Society and Culture* Vol. I. Cambridge, MA; Oxford, UK: Blackwell.

Chandler Jr. A.D., (1962): *Strategy and structure: Chapters in the history of the American industrial enterprise*. Cambridge, MA: MIT Press

Charan R., Freeman R.E. (1979), « Stakeholders negotiations: Building bridges with corporate constituents », *Management Review*, november, p.8-13.

Charpateau O., Wiedemann-Goiran T. (2012), « NORMES RH ET RSE », *Encyclopédie des ressources humaines*, Vuibert, 2010p., p.981-999.

Charreaux G. (2002), « Variation sur le thème A la recherche de nouvelles fondations pour la finance et la gouvernance d'entreprise », *Finance Contrôle Stratégie*, Vol.5, n°3, p.5-68.

Charreaux G. (2005), « Pour une gouvernance d'entreprise comportementale. Une réflexion exploratoire », *Revue française de gestion*, Vol.31, n°157, p. 215-238.

Charreaux G., Desbrières P. (1998), « Gouvernance des entreprises : valeur partenariale contre valeur actionnariale », *Finance Contrôle Stratégie*, Vol.1, n°2, p. 57-88.

Charreire-Petit S., Durieux F. (2007), « Explorer et tester : les deux voies de la recherche », in Thétart R.A. (dir.), *Méthodes de recherche en management*, 3^{ème} édition, Dunod, 586p., p.58-83.

Chavanne A., Azema J. (1986), « Propriétés incorporelles », *Revue trimestrielle de droit commercial et économique*, n°2, avril-juin.

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.

Chiapello E., Bourguignon A. (2005), « The role of criticism in the dynamics of performance evaluation systems », *Critical perspectives on Accounting*, Vol.16, n°6, p.665-700.

Chiva R., Alegre J. (2005), « Organizational Learning and Organizational Knowledge: Towards the Integration of Two Approaches », *Management Learning* 36 (1), p. 47–66.

Chow C. W. (1998), « The Balanced Scorecard: A Potent Tool for Energizing and Focusing Healthcare Organization Management », *Journal of Healthcare Management*, Vol.43, n°3, p. 263-280, mai.

Christophe B. (2000), « Environnement naturel et comptabilité », in Colasse B., *Encyclopédie de Comptabilité, Contrôle de Gestion et Audit*, Economica, p.407-419.

Clark J.M. (1916), The Changing Basis of Economic Responsibility, *Journal of Political Economy*, Vol.24, n°3, p.209-229

Clarkson M.B.E. (1995), «A Stakeholder Framework for Analysing Corporate Social Performance », *Academy of Management Review*, Vol. 20, n°1, p. 92-117.

Coase R. (1937), « The Nature of the Firm », *Economica*, 4 (16), pp. 386–405, consultable : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0335.1937.tb00002.x/full>

Collins J.C., Porras J.J. (1994), *Built to last*, Harper Business Editions, New York.

Commission des Communautés Européennes (2001), *Livre Vert - Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises*, 35p., p7. <http://europa.eu>

Commission des Communautés Européennes (2011), *Communication de la Commission au parlement européen, au comité économique et social européen et au comité des régions - Responsabilité sociale des entreprises: une nouvelle stratégie de l'UE pour la période 2011-2014*, 19p.

Commission européenne (2010), *Europe 2020, Une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive*, Bruxelles.

Commission européenne (2011), *Responsabilité sociale des entreprises: une nouvelle stratégie de l'UE pour la période 2011-2014*, Bruxelles, le 25.6.2011 COM 2011 685. Document consultable à l'adresse : <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0681:FIN:FR:PDF>

Commission of the European Communities (2002), *Corporate Social Responsibility – Main Issues*, MEMO/02/153, Brussels, 4p.

Commission of the European Communities (2003), *What is Corporate Social Responsibility (CSR)?* 215p. http://www.labindev.dk/db/Documents/data/file_33/file_33

Commission of the European communities (2006), *Communication from the commission to the European parliament, the Council and the European economic and social committee implementing the partnership for Growth and jobs: making Europe a pole of excellence on corporate social responsibility*, 13p.

Commission Européenne (2011), *Communication de la Commission Européenne au Parlement Européen, au Conseil, au Comité Economique et Social Européen et au Comité des Régions - Responsabilité sociale des entreprises: une nouvelle stratégie de l'UE pour la période 2011-2014*, 19p.

Comte Sponville A. (2006), *Petit traité des grandes vertus*, Seuil, Paris, 448p.

Courpasson D. (2000), *L'action contrainte. Organisations libérales et domination*, PUF, 320p.

Courrent J.M. (2003), « Éthique et petite entreprise », *Revue française de gestion*, n°144, p. 139-152, mai-juin.

- Courrent J.M. (dir.) (2012), *RSE et développement durable en PME, comprendre pour agir*, De Boeck, 159p.
- Coutrot T. (2005), *Démocratie contre capitalisme*, La Dispute, Paris, 236p.
- Crouch C. (2006), « Modelling the Firm in its Market and Organizational Environment : Methodologies for Studying Corporate Social Responsibility », *Organization Studies*, Vol.27, n°10, p.1533-1551.
- Curado C (2006), « Organizational learning and organizational design », *The Learning Organization*, Vol.13, n°1, p. 25-48.
- Dab W. (2012), *Santé et environnement*, PUF, 128p.
- Dab W., Roussel I. (2001), *L'air et la ville*, 222p.
- Dab W., Salomon D. (2013), *Agir face aux risques*, PUF, 264p.
- Dahl R.A. (1957), *The Concept of Power*, *Behavioral Science*, 2:3, p.201.
- Dahlsrud A. (2008), « Corporate Social Responsibility and Environmental Management », *Corporate Social Responsibility Environment Management*, n°15, p.1-13.
- Daly H.E. (1990), « Toward Some Operational Principles of Sustainable Development », *Ecological Economics*, n°2, Amsterdam, p. 1-6.
- Daudigeos T., Valiorgue B. (2010a), « Les liens incertains entre RSE et création de valeur marchande - Interprétation par la théorie des effets externes », *Revue française de gestion*, Vol.4, n°203, p.25-39.
- 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 K.S. (2000), « Corporate citizenship: A stakeholder approach for defining corporate social performance and identifying measures for assessing it », *Business and Society*, 3 (2), p.210-219.
- Davenport T.H. (1994), « Saving it's Soul: Human Centered Information Management », *Harvard Business Review*, 72 (2), p. 119-131.
- Davenport T.O. (1999), *Human capital: What it is and Why People Invest it*, Jossey-Bass, 272p.
- Davidson A., Dence M. (1988), *The Brundtland Challenge and the Cost of Inaction*, Inst for Research on, December, 159 p.
- Davis K. (1960), Can Business Afford to Ignore Social Responsibilities?, *California Management Review*, n°2, p.70-76.
- De Bakker F.G.A., Groenewegen P., Den Hond F. (2005), « A Bibliometric Analysis of 30 Years of Research and Theory on Corporate Social Responsibility and Corporate Social Performance », *Business Society*, Vol.44, n°3, p.283-317.
- De Bry F., Ballet J. (2005), « L'éthique féministe : quels apports pour la responsabilité sociale de l'entreprise », in Dupuis J.C., Le Bas C., (dir.), *Le management responsable – Vers un nouveau comportement des entreprises*, Economica, 191p., p.131-146.

- de Geus A. (1988) « Planning as Learning », *Harvard Business Review*, 66(2), p. 70-74.
- de Geus A. (2002), *The Living Company*, Harvard Business Review Press; première édition, 240 p.
- De la Bruslerie H. (dir.) (1992), *Ethique, Déontologie et Gestion de l'Entreprise*, Economica. Paris, 296p.
- De Neve J.E., Diener E., Tay L., Xuereb C. (2013), « The objective benefits of subjective well-being », in Helliwell John F., Layard R., and Sachs J., eds. 2013. *World Happiness Report 2013*, New York: UN Sustainable Development Solutions Network, 153 p.
- Deblock C. (2012), « Innovation et développement chez Schumpeter », *Revue Interventions économiques*, n°46, mis en ligne le 01 novembre 2012, consulté le 28 décembre 2013, <http://interventionseconomiques.revues.org/1852>
- Decock-Good C. (2001), « L'engagement mécénique des entreprises : mesure de l'une des expressions de leur responsabilité sociétale », *Finance Contrôle Stratégie*, Vol.4, n°4, décembre, p.29-57.
- Dejean F., Gond P. (2004), « La responsabilité sociétale des entreprises : enjeux stratégiques et méthodologies de recherche », *Finance Contrôle Stratégie*, Vol.7, n°1, p. 5-31.
- Dejours, C. (2009), *Souffrance en France*, Editions du Seuil, Paris, 237p.
- Delmas A. (2013), *La RSE : une voie pour la transition économique, sociale et environnementale*, Les éditions des journaux officiels, p.19-25, 51p.
- DeLoache J. (2004), « Becoming symbolminded », *Trends in Cognitive Sciences*, n°8, p. 66-70.
- Denis J.P. (2002), « Conception d'un système de contrôle du développement du groupe - Architecture et principes ingénieriques », *Revue MIF - Management, Information, Finance*, n°2, juin, p.65-84.
- Desreumaux A. (2013), entrée « Stratégie » in Postel N. et Sobel R. (dir.), *Dictionnaire critique de la RSE*, Presses universitaires du Septentrion, 498 p., p. 439-445.
- Dierkes M., Bauer R.A. (1973), *Corporate Social Accounting*, New York, Praeger Publishers, 415p.
- 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.
- Divay S., Gadea C. (2008), « Les cadres de santé face à la logique managériale », *Revue française d'administration publique*, Vol.4, n° 128, p.677-687.
- Dogui K., Boiral O. (2013), « Permanence de l'auditeur et indépendance de l'audit ISO 14 001 : une étude exploratoire », *VertigO - la revue électronique en sciences de l'environnement*, Vol.14, n°2, septembre, consulté le 26 novembre 2013.
- Donaldson T., Preston L.E. (1995), « The Stakeholder Theory of the Corporation: Concepts, Evidence, and Implications », *Academy of Management Review*, Vol. 20, n°1, p.65- 91.

Doucin M. (2012), « La seconde vie de la notion de parties prenantes dans les normes internationales sur la RSE », *Revue de l'organisation responsable*, Vol.7, n°1, p. 43-52.

DRESS-BVA (2013), *Suivi barométrique de l'opinion des français sur la santé, la protection sociale, la précarité, la famille et la solidarité*, 58p.

DRESS (2013), *Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 - Premières données – juillet 2013*, 5p.

DRESS (octobre 2013), *Dossiers solidarité et santé - Vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées à la fin des années 2000*, 17p.

Drucker P. (2006), *The practice of management*, Harper Business; Reissue édition, 416p.

Dryzek J.S. (2012), *The Politics of the Earth: Environmental Discourses*, Oxford University Press, Oxford, 288p.

DTI (2002), p. 13, in Defourny J. (2006), « Entreprise sociale », in Laville J.L., Cattani A.D. (dir), *Dictionnaire de l'Autre Économie*, FolioActuel, Paris, 720p.

Dubrion B. (2010), « Gestion des ressources humaines et responsabilité sociale des entreprises : éclairer des évolutions nouvelles à la lumière de questionnements anciens », *Management & Avenir*, Vol.9, n°39, p.31-51.

Dubrion B. (2013), « Le développement des pratiques d'encadrement de la relation d'emploi dites « responsables » : essai d'analyse critique », *Revue Française de Socio-Économie*, Vol.1, n°11, p. 145-164.

Dumez H. (2009), « Sur les épaules des géants – Quasi nanos, gigantium humeris insidentes » *Le Libellio d'Aegis*, Vol.5, n°2, p. 1-2.

Economist Intelligence Unit Report (2006), *Foresight 2020 Economic, Industry and Corporate Trends*, The Economist, 96 p.

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.

Edvinsson L., Malone M.S. (1997). *Intellectual capital: realizing your company's true value by finding its hidden brainpower*, New York, Harper Collins, 240p.

Edvinsson L., Malone M.S. (2000), *Le capital immatériel de l'entreprise : identification, mesure, management*, Editions Maxima - Mazars Audit, 276p.

Edvinsson L., Sullivan P. (1996), « Developing a model for managing intellectual capital », *European Management Journal*, n°4, August, p.356-364.

Elkington J. (1998), *Cannibals with Forks: The Triple Bottom Line of 21st Century Business*, *The Conscientious Commerce Series*, Paperback, New Society Publishers, 407p.

Elms H., Shawn B., Wicks A.C. (2002) « Ethics and Incentives: An Inductive Development of Stakeholder Theory in the Health Care Industry », *Business Ethics Quarterly*, n°12, pp. 413-432.

Emshoff J.R., Freeman R.E. (1978), « Stakeholder Management », *Working Paper from the Wharton Applied Research Center*, July.

Engle RL. (2007), « Corporate social responsibility in host countries: a perspective from American managers » *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, Vol.14, Issue 1, February, p.16-27.

Epstein E. M. (2002), « The Field of Business Ethics in the United States : Past, Present and Future », *Journal of General Management*, Vol. 28, n° 2, p. 1-29.

Epstein M.J., Wisner P.S. (2001), « Using a Balanced Scorecard to Implement Sustainability », *Environmental Quality Management*, Printemps, 10p.

Etzioni A. (1998), « A communication Note on Stakeholder Theory », *Business Ethics Quarterly*, vol. 8, issue 4, p. 679-691.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, *Work organization and employee involvement in Europe – A report based on the fifth European Working Conditions Survey*, Luxembourg: Publications Office of the European Union 2012 – VI, 76p.

European Parliament (2001), « Regulation of the European parliament and of the Council of 19 March 2001 allowing voluntary participation by organizations in a Community eco-management and audit scheme (EMAS) », *Official Journal of the European Communities*, 24 avril.

Eymard-Duvernay F. (1989), « Convention de Qualité et formes de Coordination », *L'Economie des Conventions, Revue Economique*, p.329-359.

Faucheux S, Hue C., Petit O. (2002), « NTIC et environnement – Enjeux, risques et opportunités, *Futurible*, n°273, p.3-26.

Figge F., Hahn T., Schaltegger S., Wagner M. (2002), « The sustainability balanced scorecard – linking sustainability management to business strategy, *Business Strategy and the Environment*, n°11, p.269–284.

Fombrun, C., Shanley, M. (1990), « What's in a name? Reputation building and corporate strategy », *Academy of Management Journal*, n°33, p.233-258.

Foran T. (2001), « Corporate Social Responsibility at Nine Multinational Electronics Firms in Thailand: a Preliminary Analysis », *report to the California Global Corporate Accountability Project*, Nautilus Institute for Security and Sustainable Development: Berkeley, CA, 31p.

Forgione D.A. (1997), « Health Care Financial and Quality Measures: International Call for a 'Balanced Scorecard' Approach », *Journal of Health Care Finance*, Vol.24, n°1, automne, p. 55-58.

Fox E., Myers S., Pearlman R.A. (2007), « Ethics Consultation in United States Hospitals : A National Survey », *The American Journal of Bioethics*, Vol.7, n°2, mars, p.13-25.

Frederick W.C., Post J, Davis KE. (1999), *Business and Society, Corporate Strategy, Public Policy, Ethics*, 9th edn. McGraw-Hill, 704p.

Frederick W.C. (1994), « From CSR1 to CSR2: the maturing of business and society thought », *Business and Society*, 33, 2, p.150-164

Frederick W.C. (2006), *Corporation, Be Good! The Story of Corporate Social Responsibility*. Indianapolis, Dogear Publishing, 344p.

Frederick W.C. (2008), « Corporate social responsibility: deep roots, flourishing growth, promising future », In Crane, A., McWilliams, A., Matten, D., Moon, J. and Siegel, D. (eds), *The Oxford Handbook of Corporate Social Responsibility*, Oxford University Press, p.522–531.

Frederick, W.C. (1960), « The growing concern over social responsibility », *California Management Review*, 2, p.54–61.

Freeman R.E. (1984), *Strategic Management: A Stakeholder Approach*, Pitman, Boston, MA, 292p.

Freeman R.E. Martin K., Parmar B. (2007), « Stakeholder capitalism », *Journal of Business Ethics*, n°74, p.303-314, p.311.

Freeman R.E., Reed D.L. (1983), « Stockholders and stakeholders: A new perspective on corporate governance », *California Management Review*, Vol.25, n°3, p.88-106.

Fréry (2004), « Propositions pour une axiomatique de la stratégie », *Actes de la XIIIème conférence de l'A.I.M.S*, Le Havre, 2-4 juin.

Fridman M. (1970), « A Theoretical Framework for Monetary Analysis », *Journal of Political Economy*, Vol.78, n°2, p.193-238.

Friedman L.H., Savage G.T. (1998), « Can Ethical Management and Managed Care Coexist ? », *Health Care Management Review*, Vol.23, n°2, printemps, p.56-62.

Friedman T. (2005), *The World Is Flat: A Brief History of the Twenty-first Century*, Ed. Farrar, Strauss and Giroux, 488p.

Frooman J. (1999), « Stakeholder Influence Strategies », *Academy of management review*, Vol.24, p.191-205.

Fustec A., Marois B. (2006), *Valoriser le capital immatériel de l'entreprise, Clients - Capital humain - Brevets - Marques - Système d'informations - Organisation - Partenaires*, Editions d'Organisation, 169p.

Garvin D. A. (1998) « Building a learning organization », *Harvard Business Review on Knowledge Management*, Boston, MA: Harvard Business School Publishing, p.47-80.

Gavard-Perret M.L., Gotteland D., Haon C., Jolibert A. (dir) (2012), *Méthodologie de la recherche en sciences de gestion*, Pearson, 415p., p.70-71.

Gendron C. (2005), « Les codes d'éthique : de la déontologie à la responsabilité sociale », in Langlois L., Blouin R., Montreuil S., Sexton J. (dir.), *Éthique et dilemmes dans les organisations*, 183p., p.39-58.

Gendron C. (2006) *Le développement durable comme compromis. La modernisation écologique de l'économie à l'ère de la mondialisation*, Collection Pratiques et politiques sociales et économiques, Presses de l'Université du Québec, 276p.

Gendron C. (2009), « L'entreprise comme vecteur du progrès social : la fin ou le début d'une époque ? », *Cahier de recherche de la CRSDD*, n°1, 22p.

Gendron C. (2011), « ISO 26000 : mondialiser la responsabilité sociale et l'engagement des entreprises à l'égard du développement durable », in Barthe N., Rosé J.J. (dir.), *RSE – Entre globalisation et développement durable*, De Boeck, 282p., p.223-237.

Gendron C., Revéret J.P. (2000), « Le développement durable », *Économies et sociétés*,

p.111-124.

Germain C., Gates S. (2010), « L'engagement des parties prenantes dans les démarches de responsabilité globale : l'intégration des indicateurs de RG dans les outils de pilotage du contrôle de gestion », *Management & Avenir*, Vol.3, n°33, mars, 12 p.

Germain C., Trébuq S. (2004) « La performance globale de l'entreprise et son pilotage : quelques réflexions », *Semaine sociale Lamy*, 18 octobre, n°1186, p.35-41.

Gerras S.J. (2010) *Strategic Leadership Primer*, Third Edition, US Army War College, 66 p.

Gervais M. (2009), *Contrôle de gestion*, Economica, Paris, 721p.

Getz I., Carney B. M. (2013), *Liberté & Cie*, Flammarion, 423p.

Giard V. (1996), « Structure et coordination des systèmes productifs », in de Terssac G. et Friedberg E. (dir.), *Coopération et conception*, Octares, Paris, 332p.

Gilbert D.U., Rasche A. (2007), « Discourse Ethics and Social Accountability: The Ethics of SA 8000 », *Business Ethics Quarterly*, Vol.17, n°2, p.187-216.

Girard C., Sobczak A. (2010), « Pour une cartographie des parties prenantes fondée sur leur engagement : une application aux sociétaires d'une banque mutualiste française », *Management et Avenir*, n°33, p.151-174.

Global Reporting Initiative (2002), *Lignes directrices pour le reporting développement durable*. 45p. <https://www.globalreporting.org/resourcelibrary/French-G3-Reporting-Guidelines.pdf>

Godard O., Hommel T. (2005), « Les multinationales et le développement durable : un jeu ambigu », Chaire développement durable, *Cahier 2005-021*, Paris, EdF – École polytechnique, 10p.

Gomez P.Y., Jones B. (2000), « Conventions : an Interpretation of deep Structure in Organizations », *Organization Science*, Vol.11, n°6, novembre-décembre, p. 696-708.

Goncalves M.E. (2003), « Implementation of EIA directives in Portugal : How Changes in Civic Culture are challenging political and Administrative practice », *Environmental Impact Assessment Review*, n°22, p.249-269.

Gond J.P. (2001), « L'éthique est-elle profitable ? », *Revue Française de Gestion*, novembre-décembre, p. 77-85.

Gond J.P., Igalens J. (2008), *La responsabilité sociale de l'entreprise*, PUF, 127p.

Gond J.P., Igalens J., (2012), *Manager la responsabilité sociale de l'entreprise*, Pearson, 207 p., p.103-117.

Gorz A. (1991), *Capitalisme Socialisme Écologie*, Galilée, 233p.

Grant R.M. (1996), « Knowledge and the firm: overview », *Strategic Management Journal*, vol.17, winter, p.5-9.

Grayson D., Hodges A. (2004), *Corporate Social Opportunity! Seven Steps to Make Corporate Social Responsibility Work for Your Business*, Greenleaf Publishing, Sheffield, 390p.

Greening D.W., Turban D.B. (2000), « Corporate Social Performance as a Competitive

Advantage in Attracting a Quality Workforce », *Business and Society*, Vol.39, n°3, p.254-280.

Grenier C. (2009), « Introduction au cahier : La personne âgée : de nouvelles frontières pour comprendre et agir », *Management & Avenir*, Vol.6, n°26, p.127-141.

Grevy M. (2004), « La solidarité familiale dans le cadre de l'aide sociale », *Recherches et Prévisions, Dossiers Solidarités familiales*, n°77, p.21-29.

Griffin J.J., Mahon J.F. (1997), « The Corporate Social Performance and Corporate Financial Performance Debate », *Business and Society*, Vol.36, n°1, p.5-31.

Habermas J. (1987), *Théorie de l'agir communicationnel*, Paris, Fayard, 480p.

Habermas J. (1992), *De l'éthique de la discussion*, Editions du Cerf, Paris, 202p.

Hajer M.A. (1995), *The Politics of Environmental Discourse*, Oxford University Press, Oxford, 332p.

Hamel G., Prahalad .CK. (1994), Competing for the Future. *Harvard Business Review*, 72(4): p.122-128.

Hamel, G. (1994), « The concept of core competence », in Hamel, G., Heene, A. (dir.) : *Competence-Based Competition*, Wiley-SMS, p.11-33.

Harrison J.S., St. John C.H. (1998), *Strategic Management of Organizations and Stakeholders, Concepts*, South – Western College publishing, 2nde Edition, 350p.

Hart C. (1999), *Doing a literature review : Releasing the social science research imagination*, LA-London, Sage, 230p.

Hay R., Gray E. (1974), « Social responsibilities of business managers », *Academy of Management Journal*, Mars, p.135–143.

Heald M. (1961), « Business Thought in the Twenties : Social Responsibility », *American Quarterly*, Vol. 13, n°2,1961, p.126-139.

Heald M. (2005), *The Social Responsibilities of Business : Company and Community, 1900-1960*, Transaction Publishers, Revised edition, 367p.

Hébert L. (2009), « Rebondir face à la crise : construire une entreprise vigilante, résiliente et agile », *Gestion*, Vol. 34, n°3, 138p., p.20-22.

Heslouin M. (2011), « Le bilan sociétal : un outil pour mettre en œuvre l'ISO 26000 ? », *Revue Internationale de l'Economie Sociale*, n°321, 8p.<http://recma.org/node/1294>

Hirschman A. (1970, 1990), *Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 162p.

Hitt M. A., Bierman L., Shimizu K., Kochhar R. (2001), « Direct and moderating effects of human capital on the strategy and performance in professional service firms: A resource-based perspective », *Academy of Management Journal*, n°44, p.13-28.

Hooghiemstra R. (2000), « Corporate Communication and Impression Management – New Perspectives Why Companies Engage in Corporate Social Reporting », *Journal of Business Ethics*, Vol.27, n°1-2, p.55-68.

Hopkins M. (1998), *The Planetary Bargain: Corporate Social Responsibility Comes of Age*, Palgrave, 248p.

- IBM (2010), *Capitalizing on Complexity*, 71p.
- IBM (2012), *Leading Through Connections*, 17p. (<http://www-935.ibm.com/services/us/en/c-suite/ceostudy2012/>).
- Igalens J. (2012), « La RSE entre business cas et valeur partagée », in Igalens J. (dir.), *La responsabilité sociale des entreprises, défis, risques et nouvelles pratiques*, Eyrolles, 140p., p.13-34
- Igalens J. Vicens C. (2005), « Vers des restructurations socialement responsables ? », *Management & Avenir*, Vol.1, n°3, p.101-119.
- Igalens J., Joras M. (2002), *La responsabilité sociale de l'entreprise*, Editions d'Organisation, 170p., p.136-137.
- Igalens J., Point S. (2009), *Vers une nouvelle gouvernance des entreprises – L'entreprise face à ses parties prenantes*, Dunod, Collection Stratégies et Management, Paris, 211p.
- Illitch V. (1973), *Énergie et équité*, Le Seuil, 47p.
- International Labour Office - OIT (2006), *The Tripartite Declaration of Principles Concerning Multinational Enterprises and Social Policy*, Geneva, 4th Edition, 23p.
- International Labour Organization (1995), *ILO Law on Freedom of Association: Standards and Procedures*, 170 p., p.105-108.
- ISO 26000 (2010), *Lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale*, http://www.iso.org/iso/fr/discovering_iso_26000.pdf
- Jacobs T.O. (2002) *Strategic Leadership: The Competitive Edge*, National Defense University, Industrial College of the Armed Force, 262 p.
- Jaeger M. (2011) (dir.), *Usagers ou citoyens ? De l'usage des catégories en action sociale et médico-sociale*, Dunod, 272p.
- Jaeger M. (2012), *L'articulation du sanitaire et du social*, Dunod, collection Action sociale, 3^{ème} édition, 201p.
- Jaeger M. (2013), (dir.), *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, Dunod, Collection Guides Santé Social, 2^{ème} édition, 1248p.
- Jaeger M., Bauduret J.F. (2005), *Rénover l'action sociale*, Dunod, 342 p.
- Jaeger M., Bouquet B., Sainsaulieu I. (2006) (dir.), *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Dunod, 279p.
- Janvier R. (2011), *Ethique de direction en institution sociale et médico-sociale*, ESF éditeur, 127p.
- Jawahar I.M., McLaughlin G. L. (2001), « Toward a Descriptive Stakeholder Theory: An Organizational Life Cycle Approach », *Academy of Management Review*, Vol.26, n°3, p.397- 414.
- Jégou A., Thèse de doctorat de géographie, Paris 1 Panthéon-Sorbonne, 2011, *Territoires, acteurs, enjeux des dynamiques de durabilité urbaine: le cas de la métropole parisienne*, p. 35, HAL, <http://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00681586>
- Jensen M.C. (2001). « Value Maximization, Stakeholder Theory, and the Corporate Objective Function », *Journal of Applied Corporate Finance*, Vol.14, n°3.

Jensen M.C. (2002), « Value Maximization, Stakeholder Theory, and the Corporate Objective Function », *Business Ethics Quarterly*, 12 (2), p.235-256.

Jensen M.C., Meckling W.H., « Specific and General Knowledge, and Organizational Structure », in Werin L., Wijkander H.(dir.), *Contract Economics*, Blackwell, p.251-274.

Johansen B. (2007), *Get There Early: Sensing the Future to Compete in the Present*. Marston Gate: Read As You Want Publisher, Original Publisher: San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers, Inc., 364p.

Jolliet O., Saadé M., Crettaz P, Shaked S. (2010), *Analyse du cycle de vie : Comprendre et réaliser un écobilan*, 2^{ème} édition, Presses polytechniques romandes, 302p.

Jonas H. (1979), *Le Principe responsabilité : une éthique pour la civilisation technologique*, Flammarion, 450p.

Jones C.S., Dewing I.P. (1997), « The attitudes of NHS clinicians and medical managers towards changes in accounting controls », *Financial Accountability and Management*, Vol.13, n°3, août, p 261-280.

Jones G. (2001), *Organizational Theory: Text and cases*, Third Edition, Prentice Hall, 599p.

Jones T.M. (1980), « Corporate social responsibility revisited, redefined », *California Management Review*, 22(2): p.59-67.

Jonker J., de Witte M. (eds) (2010), *Management Models for Corporate Social Responsibility*, Springer, 378p.

Kaplan S., Norton D.(2001), *Comment utiliser le tableau de bord prospectif. Pour créer une organisation orientée stratégie*, Éditions d'organisation.

Kaplan S., Norton D. (1996), *The Balanced Scorecard: Translating Strategy Into Action*, Harvard Business School Press.

Kaplan S., Norton D. (2003), *Le tableau de bord prospectif*, Editions d'Organisation, Paris, 311p.

Kaplan S., Norton D. (2006), « How to Implement a New Strategy Without Disrupting Your Organization », *Harvard Business Review*.

Khoury G, Rostami J, Turnbull JP. (1999), « Corporate Social Responsibility: Turning Words into Action », *Conference Board of Canada: Ottawa*.

Kilcullen M, Kooistra JO. (1999), « At least do no harm: sources on the changing role of business ethics and corporate social responsibility », *Reference Services Review*, 27(2): p.158-178.

Kjonstad B., Willmott H. (1995), « Business Ethics : Restrictive or Empowering ?», *Journal of Business Ethics*, n°.14, p.445-464.

Kochan T.A., Osterman P. (1994), *The mutual gains enterprise, forging a winning partnership among labor, management, and government*, Harvard Business School Press, Boston, 272p.

Kochan T.A., Rubinstein S.A. (2000), « Toward a Stakeholder Theory of the Firm : The Saturn Partnership », *Organization Science*, vol.11, n°4, july-august, p. 367-386.

Kotler P., Lee N. (2005), *Corporate Social Responsibility: doing the most good for your company and your cause*, Wiley, 320p.

KPMG (2013), *Observatoire des EHPAD*, 72p.

Kremer-Marietti A. (1999), *L'éthique*, 2^{ème} édition, PUF, 128p.

Laborel B., Vercauteren R. (2004), *Construire une éthique en établissement pour personnes âgées*, Erès, Paris, 154p.

Lachèze A. (2007), « Ce que la responsabilité sociale des entreprises fait au droit : l'exemple de la grande distribution », *Droit et société*, Vol.7, n°66, p.385-539.

Lacroix M., Zambon S. (2002), « Capital intellectuel et création de valeur : une lecture conceptuelle des pratiques française et italienne », *Comptabilité – Contrôle – Audit*, mai, p.61-84.

Lafontaine J.P. (2003), « Les techniques de comptabilité environnementale, entre innovations comptables et innovations managériales », *Comptabilité Contrôle Audit*, p.11-127.

Lalande A. (2010), *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, PUF, Paris, 1376p.

Landes D.S. (1998), *The Wealth and Poverty of Nations: Why Some Are So Rich and Some So Poor*, New York: W.W. Norton.

Larrasquet J.M. (2000a), *Le management à l'épreuve du complexe, tome 1 : une archéologie du savoir gestionnaire*, L'Harmattan, 304p.

Larrasquet J.M. (2000b), *Le management à l'épreuve du complexe, tome 2 : aux fondations du sens*, L'Harmattan, 602p.

Lauriol J. (2004), « Le développement durable à la recherche d'un corps de doctrine », *Revue française de gestion*, Vol.5, n°152, p.137-150.

Lawrence P.R., Lorsch J.W., (1967), *Organization and Environment: Managing Differentiation and Integration*. Boston, MA: Harvard University

Le Moigne J.L. (1999), *La modélisation des systèmes complexes*, Dunod, 178 p.

Le Moigne J.L. (2007), *Les Épistémologies Constructivistes, Que sais-je ?*, PUF (3^e édition), 127p.

Le Moigne J.L. (2008), *Edgar Morin, le génie de la Reliance*, Synergies Monde n°4, p.177-184.

Le Moigne J.L. (1999), « Sur la modélisation de la complexité », in Morin E., Le Moigne J.L. *L'intelligence de la complexité*, L'Harmattan, 332p.

Le Roy B. (1996), « La motivation en période de crise », in Gervais M. (dir.), *Recherches en contrôle de gestion*, Economica, Paris, 304p.

Lebas M. (1995), « Oui, il faut définir la performance », *Revue française de comptabilité*, n°269, juillet-août, p.66-71.

Lecomte S., Adary A. (2010), *L'ISO 26000 en pratique – Faire de la responsabilité sociétale un levier de performance pour l'entreprise*, Dunod, 193p.

Lee M.P. (2008), « A review of the theories of corporate social responsibility: its

evolutionary path and the road ahead », *International Journal of Management Reviews*, n°10, p.53–73.

Lépineux F., Rosé JJ., Bonanni C., Hudson S. (2010), *La RSE – La responsabilité sociale des entreprises – théories et pratiques*, Dunod, 246p.

Lesca N. (2010), « Nos actes et nos projets, leurs risques et leurs impacts sur l'environnement : utilité du concept de signal faible pour explorer les possibles imprévus et inattendus », in Lesca N. (dir.) *Veille et développement durable*, Lavoisier, 330p., p. 247-284.

Levitt B., March, J. (1988), « Organizational Learning », *Annual Review of Sociology* 14, p. 319–40.

Levy M., Jouyet JP. (2006), *Rapport de la commission sur l'économie de l'immatériel, L'économie de l'immatériel - La croissance de demain*, 168p.

Lewin K. (1951), *Field theory in social science*, New York : HarperCollins.

Lorino P. (2003), *Méthodes et pratiques de la performance*, Editions d'Organisation, Paris, 536p.

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

Malott D. W. (1924), « Business Advancing as a Profession », *Iron Trade Review*, June n°12, p.1564-1565.

Marchesnay M. (1993), *Management stratégique*, Editions Eyrolles, 200p.

Margolis J.D., Walsh J.P. (2003), « Misery loves companies: Rethinking social initiatives by business », *Administrative Science Quarterly*, n°48, p.268-305.

Martinet A.C., Payaud M.A., (2007) « Formes de RSE et entreprises sociales - Une hybridation des stratégies », *Revue française de gestion*, Vol.11, n°180, p.199-214.

Martinet A.C., Reynaud E. (2004), *Stratégie d'Entreprise et Ecologie*, Economica, Paris, 165p.

Mathieu P. (2008), « La RSE : fondements théoriques et problématiques gestionnaires », *Ethique, principes et pratiques de la responsabilité sociale des entreprises, Tome 1 : l'éthique peut-elle être considérée comme un élément stratégique de l'entreprise ?*, Ethique éditions, 157p., p.13-21.

Mauss M. (1973, 2012), *Essai sur le don : Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques* In *Sociologie et Anthropologie*, PUF, Collection Quadrige, 252p.

Maymo V., Murat G. (2013), *La boîte à outils - Développement durable et RSE*, Dunod, 191p.

McGuire J. (1963), *Business and Society*, New York, McGraw-Hill, 313p.

McNeilly M.R. (2001), *Sun Tzu and the Art of Modern Warfare*, Oxford University Press.

McWilliams A, Siegel D. (2001), « Corporate social responsibility: a theory of the firm perspective », *The Academy of Management Review*, 26(1), p.117–127.

- Medina J. (2012), *Les douze lois du cerveau*, Editions Leduc, 300p.
- Mercier S. (2000), « La formalisation de l'éthique : un outil stratégique pertinent pour l'entreprise », *Finance, Contrôle et Stratégie*, Vol.3, n°3, septembre, p.101-123.
- Mercier S. (2001a), « Institutionnaliser l'éthique dans les grandes entreprises françaises ? », *Revue Française de Gestion*, p.62-69, Novembre-Décembre.
- Mercier S. (2001b), « L'apport de la théorie des parties prenantes au management stratégique : une synthèse de la littérature », *Actes de la 11^{ème} Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique*, 13-14-15 juin, 24p.
- Mercier S. (2004), *L'éthique dans les entreprises*, Paris, La Découverte « Repères », 128p.
- Mercier S. Gond J.P. (2004), « Les théories des parties prenantes : une synthèse critique de la littérature », *Actes du 15^e Congrès de l'AGRH*, UQAM, Montréal, 1-4 septembre, p.379-399.
- Merton R. (1997), *Eléments de théorie et de méthode sociologique* [1968], Armand Colin, 384p.
- Mévellec P. (2003), « Les paramètres de conception des systèmes de coûts », *Comptabilité Contrôle Audit*, n°5, p.95-110,
- Meyer J.W., Rowan B. (1977), « Institutionalized Organizations: Formal structure as myth and ceremony », *American Journal of Sociology*, Vol.83, n°2, p.340-363.
- Meyssonier F., Rasolofo-Distler F. (2008), « Le contrôle de gestion entre responsabilité globale et performance économique : le cas d'une entreprise sociale pour l'habitat », *Comptabilité - Contrôle - Audit*, Tome 14, n°2, p.107-124.
- Miller K. (2002), « Knowledge Inventories and Managerial Myopia », *Strategic Management Journal*, n°23, p.689-706.
- Mintzberg H. (1979), *The structuring of organizations: A synthesis of the research*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 512p.
- 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): p853-886.
- Mitnick B. (2000), « Commitment, Revelation and the Testaments of Belief : The Metrics of Measurement of Corporate Social Performance », *Business and Society*, Vol.39, n°4, p.419-465.
- Montalan M.A, Vincent B. (2010), « Évaluation du capital immatériel dans des formes innovantes d'organisations hospitalières : le cas des Équipes Mobiles de Gériatrie (EMG) », *Projectics / Proyéctica / Projectique*, Vol.3, n°6, p.17-28.
- Montalan M.A., Vincent B. (2011), « Élaboration d'un *balanced scorecard* en milieu hospitalier », *Revue française de gestion*, Vol.2, n°211, 148p., p.93-102, février.
- Moore G. (1999). « Tinged Shareholder Theory : or What's so Special about Stakeholders », *business Ethics : A European Review*, Vol.8, n°2, p. 117-127.
- Morin E. (1985), *La méthode 2. La Vie de la Vie*, Editions du Seuil (première édition 1980), 482p.

- Morin E. (1986), *La méthode 3. La connaissance de la connaissance*, Editions du Seuil, 249p.
- Morin E. (2004), *La méthode 6. L'éthique*, Paris : Seuil, 247p.
- Morin E. (2005), *Introduction à la pensée complexe*, Paris, Seuil, 158p.
- Morin E., Le Moigne J.L. (1999), *L'intelligence de la complexité*, Paris, L'Harmattan, 334p.
- Morin E., Le Moigne J.L. (1999), *L'intelligence de la complexité*, L'Harmattan.
- Morin E.M., Savoie A., Beaudin G. (1994), *L'efficacité de l'organisation. Théories, représentations et mesures*, Montréal, Gaëtan Morin, 158p.
- Morin J. (1985), *L'excellence technologique*, Publi-Union, 253 p.
- Mortier G. (2013), *Finance éthique : le grand malentendu*, Paris, FYP éditions, collection Stimulo, 96 p.
- Mottier P. (2008), *L'intégration de préoccupations environnementales dans le quotidien d'un EHPAD*, EHESP, 25p.
- Mouritsen J. (1998), « Driving Growth : Economic Value Added versus Intellectual Capital », *Management Accounting Research*, Vol.9, p. 461-482.
- Moussé J. (2001), *Ethique des affaires : liberté, responsabilité*, Dunod, Paris, 174p.
- Murphy, P.E. (1978), « An evolution: corporate social responsiveness », *University of Michigan Business Review*, November, p.20–22.
- Murray E.A. (1976), « The social response process in commercial banks: an empirical investigation », *Academy of Management Review*, July, Vol.1, n°3, p.5-15
- Næss, A. (1990), *Ecology, Community and Lifestyle: Outline of an Ecosophy*, Cambridge: Cambridge University Press, 223p.
- Naro G. (2005), « Responsabilité sociale de l'entreprise et pilotage des performances », *La responsabilité sociale de l'entreprise*, Éditions EMS, Paris, p. 59-71.
- 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.
- Naro G., Travaillé D. Chabin Y. (2003), « Les tableaux de bord stratégiques entre conception et action : propos d'étapes d'une recherche intervention », *Actes du 24ème congrès de l'Association Francophone de Comptabilité*, Louvain-La-Neuve, 23p.
- Nations Unies (2013), *Agenda 21: Earth Summit: The United Nations Program of Action from Rio*, CreateSpace Independent Publishing Platform, 354p.
- Nelson R., Winter S.G. (1982), *An evolutionary theory of economic change*, Belknap Press and Harvard University Press, 454p.
- Nietzsche F. (2000), *La généalogie de la morale*, Le livre de Poche [1887].
- Nikolaou I., Tsalis T.A. (2013), « Development of a sustainable balanced scorecard framework », *Ecological Indicators*, Vol.34, November, p.76–86.
- Nilles J.J. (2003), « L'éthique sans maître. Pour une pédagogie inductive de l'éthique »,

Entreprise Ethique, n°18, Vettier.

Nilles J.J. (2004), « Quelle philosophie pour l'éthique en entreprise ? », *Entreprise Ethique*, n°20, Vettier.

Nobre T. (2000), « Quels tableaux de bord de pilotage pour l'hôpital ? », *Actes du 21^{ème} congrès de l'Association Française de Comptabilité*, mai, 15 p.

Nobre T., Haouet I. (2011), « Le cas d'un *balanced scorecard* en contexte hospitalier », *Revue française de gestion*, Vol.2, n°211, février, 148 p., p. 103-118.

Nonaka I. (1994), « A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation », *Organization Science*, Vol. 5, n°1., Feb., p.14-37.

Nonaka I. (1994), « Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation », *Organizational Science*, Vol. 5, n°1, février 1994, p. 14-37.

Nonaka I., Takeuchi H. (1995), *The knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*, Oxford University Press, 304p.

Nonaka I., Takeuchi, H. (1995), *The Knowledge-Creating Company*, Oxford University Press ; la traduction française s'intitule *La connaissance créatrice*, Bruxelles : De Boeck, 1997, 6^e édition 2012, 303p.

Nonaka I., Takeuchi H. (1997), *La connaissance créatrice. La dynamique de l'entreprise apprenante*, Bruxelles, De Boeck Université, 303p.

O'Dell C., Grayson C.J. (1998), « If only we knew what we know: identification and transfer of 355 internal best practices », *California Management Review* 40(3), p.154–174.

O'Donovan G. (2002), « Environmental disclosures in the annual report: extending the applicability and predictive power of legitimacy theory », *Accounting Auditing & Accountability Journal*, 15, 3, p.344-371.

Observatoire des PME Européennes (2002), *les PME européennes et les responsabilités sociale et environnementale*, rapport n°4, 80p.

OCDE (1976, 2000), *Les principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales*, Les Éditions de l'OCDE, 72p., p.11

OCDE (1996), *L'économie fondée sur le savoir*, Paris, OCDE.

OCDE (2000), *Société du savoir et gestion des connaissances*, OECD Publishing.

OCDE (2008), *Intellectual assets and value creation : Synthesis report*, 35p.

OCDE (2012a), *Connected Minds: Technology and Today's Learners*, *Educational Research and Innovation*, OECD Publishing.

OCDE (2012b), *Etudes économiques de l'OCDE 2012/8* (n° 8).

OCDE. (1999), *L'Economie fondée sur le savoir : des faits et des chiffres*, Paris, OCDE.

Oliver C. (1991), « Strategic responses to institutional processes », *Academy of management review*, Vol.16, n°1, p.145-179.

Orlitzky M., Schmidt F.L., Rynes S. (2003), "Corporate Social and Financial Performance : A Meta-Analysis", *Organization Studies*, Vol.24, n°3, p. 403-441.

Ouchi W.G. (1980), « Markets, Bureaucracies and Clans », *Administrative Science Quarterly*, Vol.25, n°1, p.129-141, mars.

Parlement Européen (2013), *Les résolutions de février 2013*, <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2013-0017+0+DOC+XML+V0//FR>

Pasquero J. (2008), « Entreprise, Développement durable et théorie des parties prenantes : esquisse d'un arrimage socio-constructionniste », *Management international*, 12(2), p.27-47.

Pava M.L., Krausz J. (1996), « The Association between Corporate Social Responsibility and Financial Performance : The Paradox of Social Cost », *Journal of Business Ethics*, Vol.15, p.321-357.

Pérez R. (1988), *Cas et solutions de stratégie*, Chotard, p. 129-130.

Pérez R. (2003), *La gouvernance de l'entreprise*, La Découverte, Collection Repère, 128p.

Perrot E., *Une interrogation sans fin*, *Projet*, La vague éthique, n°224, 1990-1001, p. 32-39.

Pesqueux Y. (2006), « Pour une évaluation critique de la théorie des parties prenantes », in M. Bonnafous-Boucher et Y. Pesqueux (dir.), *Décider avec les parties prenantes*, Paris, La Découverte, p. 19-40.

Pesqueux Y. Löning H. (1998), *Contrôle de gestion - Le pilotage de la performance*, Dunod, 336p.

Pfeffer J., Salancik G. (1978, 2003), *The external control of organizations : A resource dependence perspective*, Stanford University Press, 300p.

Piacentini MG, MacFadyen L, Eadie DR (2000), « Corporate social responsibility in food retailing », *International Journal of Retail and Distribution Management* 28(10): p.459-469.

Piaget J. (2005), *L'épistémologie génétique*, Paris : PUF (1^{ère} édition 1970), 127p.

Pichon-Mamère F. (1993), « Le facteur humain dans l'entreprise : ses implications économiques et organisationnelles », *Humanisme et Entreprise*.

Pinardon F. (1989), « La rentabilité, une affaire de point de vue », *Gérer et comprendre*, septembre, p. 4-15.

Pink G.H., McKillop I., Schraa E.G., Preyra C., Montgomery C., Baker G.R. (2001), « Creating a Balanced Scorecard for a Hospital System », *Journal of Health Care Finance*, Vol.27, n°3, p.1-20.

Piolet F. (1990), « La tentation communautaire », *Revue Projet*, n°221.

Planck, M. (1963), *L'image du monde dans la physique contemporaine*, Gonthier, 158p.

Platon, *Théétète*, trad., intro. et notes par M. Narcy, Paris : Flammarion, 1999, 412p.

PNUE (2013), *GO5 for Business - Rapport Annuel 2012*, 129p.

- Poincelot, E., Wegmann, G. (2005), « Utilisation des critères non financiers pour évaluer ou piloter la performance : analyse théorique », *Comptabilité Contrôle Audit*, 11 (2), p.109-125.
- Polanyi K. (1983), *La Grande Transformation. Aux origines politiques et économiques de notre temps*, Paris : Gallimard, [1944] 1983, 419p.
- Polanyi M. (2009), *The Tacit Dimension*, University of Chicago Press, 128 p. Première édition 1966.
- Popper K. (1979), « La logique des sciences sociales », in Adorno T., Popper K. (1979), *De Vienne à Francfort, La querelle allemande des sciences sociales*, Éditions Complexe, p.75-90.
- Popper K. (2005), *The Logic of Scientific Discovery* (Taylor & Francis e-Library ed.). London and New York: Routledge / Taylor & Francis e-Library.
- Porter M. (1986, 2003), *L'avantage concurrentiel*, Dunod, 647p.
- Porter M., Kramer M. (2011), « Creating shared value : How to reinvent capitalism – and unleash a wave of innovation and growth », *Harvard Business Review*, janvier-février.
- Postel N., Rousseau S. (2008), « RSE et éthique d'entreprise : la nécessité des institutions », *M@n@gement*, Vol.11, n°2, p.137-160.
- Postel N., Rousseau S. (2010), « Jalons pour une analyse conventionnaliste de la responsabilité sociale de l'entreprise », *Revue de l'Organisation Responsable*, n°1, juillet, p.39-50.
- Powell W.W., Snellman K. (2004), « The Knowledge Economy », *Annual Review of Sociology*, Vol.30, p.199-220.
- Prahalad C.K. (1997), « Corporate governance or corporate value added, rethinking the primacy of shareholder value », in Chew D.H. (eds.), *Studies in international corporate finance and governance systems : A Comparison of the US, Japan, and Europe* Oxford University Press, 384p.
- Prahalad CK., Hamel G. (1990), « The core competence of the corporation », *Harvard Business Review*, mai-juin, p.79-91.
- Prange C (1999), « Organizational learning - desperately seeking theory? », in *Organizational Learning and the Learning Organisation*, Easterby-Smith, M, Burgoyne, J & Araujo, L (Editors), London : Sage, p. 23-43.
- Prax J.Y. (2012), *Le Manuel du Knowledge Management*, Paris : Dunod (3^e édition), 514p.
- Preston L., O'Bannon D. (1997), « The Corporate Social-Financial Performance Relationship », *Business and Society*, Vol.36, n°4, p. 419-429.
- Quairel F. (2004), « Responsable mais pas comptable : Analyse de la normalisation des rapports environnementaux et sociaux », *Comptabilité Contrôle Audit*, Vol.10, n°1, p.7-36.
- Quairel F. (2006), « Contrôle de la performance globale et responsabilité sociale de l'entreprise (RSE) », Actes du colloque de l'Association Francophone de Comptabilité (AFC), Tunis, 23p.

Quairel F., Capron M. (2013), « Le couplage 'responsabilité sociale des entreprises' et 'développement durable' : mise en perspective, enjeux et limites », *Revue Française de Socio-Économie*, Vol., n°11, p.125-144.

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.

Rawls J. (2009), *Théorie de la justice*, Editions du Seuil, Paris, 665p.

Reder A. (1994), *In Pursuit of Principle and Profit: Business Success through Social Responsibility*, Putnam, New York, 304p.

Ricoeur P. (1990), *Soi-même comme un autre*, Editions du Seuil, Paris, 424p.

Ricœur P. (1994), *Ethique et responsabilité*, La Baconnière, Paris, 195p.

Rifkin J. (2012), *La troisième révolution industrielle. Comment le pouvoir latéral va transformer l'énergie, l'économie et le monde* ; Éditions Les Liens qui libèrent.

Roberts R.W. (1992), « Determinants of corporate social responsibility disclosure: an application of stakeholder theory », *Accounting, Organisation and Society*, vol.17, n°6, p. 595-612.

Rolland B. (2005), « Quelle responsabilité pour la RSE? l'exemple de la responsabilité gouvernementale », *Acte du colloque La RSE, réalité, mythe ou mystification*, Grefige Nancy 2, 17 et 18 mars.

Rowley T., Berman S. (2000), « A Brand New Brand of Corporate Social Performance », *Business and Society*, Vol.39, n°4.

Rowley T.J. (1997). "Moving Beyond Dyadic Ties : A Network Theory of Stakeholder Influences », *Academy of Management Review*, vol. 22, n° 4, p.887-910.

Rubinstein M. (2006), « Le développement de la responsabilité sociale de l'entreprise », *Revue d'économie industrielle*, 113p., p83-105.

Ruggie J. (2011), *United Nations Guiding Principles on Business and Human Rights*, 27p. p.13.

Russ J., Leguil C. (1994), *La pensée éthique contemporaine*, PUF, 128p.

Ryan R.M., Deci E. L. (2000), « Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions », *Contemporary Educational Psychology*, n°25, p.54-67.

Sachs I. (1993), *Ecodéveloppement*. Paris, Syros-Alternatives Economiques, 120p.

Salles M. (2007), « Présentation », *Droit et société*, Vol.1, n°65, p.21-26.

Samuelson P.A. (1954), « The Pure Theory of Public Expenditure », *Review of Economics and Statistics*, Vol.36, n°4, p.387-389.

Sandretto R. (1999), *Le commerce international*, Armand Colon, 192p.

Saudan A. (1995), « Remarques relatives à l'expression : Éthique des affaires », *Revue Éthique des affaires*, n°1, janvier, p.61-71.

Saulpic O., Ponsard J.P. (2000), « Une reformulation de l'approche dite du Balanced Scorecard », *Comptabilité Contrôle Audit*, Vol.6, n°1, p. 7-25, mars.

Saulquin J.Y., Schier G. (2007), « Responsabilité sociale des entreprises et performance » Complémentarité ou substituabilité ? », *La Revue des Sciences de Gestion*, Vol.1, n°223, p.57-65.

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.

Savage G.T., Nix T.W., Whitehead C.J. and Blair J.D. (1991), « Strategies for assessing and managing organizational stakeholders », *Academy of Management Executive*, Vol.5 (2), p.61-75.

Savall H. (1999), *Enrichir le travail humain : l'évaluation économique*, Economica, 275p.

Savall H. (2012), « Petite lecture épistémologique de la responsabilité sociale de l'entreprise » in Le Flanchec, A., Uzan, O., Doucin, M., *Responsabilité Sociale de l'Entreprise et Gouvernance Mondiale*, Paris : Economica, 230 p., p.27.

Savall H., Zardet V. (2004), *Recherche en sciences de gestion, Approche qualimétrique Observer l'objet complexe*, Economica, 432p.

Savall H., Zardet V. (2005), *Ingénierie stratégique du roseau*, Economica, 504p.

Savall H., Zardet V. (2009), « Mesure et pilotage de la responsabilité sociale et sociétale de l'entreprise – résultats de recherches longitudinales », *Revista del Instituto Internacional de Costos*, n°4, p.5-36.

Savall H., Zardet V. (2010), *Maîtriser les coûts et les performances cachés*, 5^{ème} édition, Economica, 448p.

Savall H., Zardet Z. (1998), « Investissement immatériel, intellectuel et incorporel dans les entreprises et les organisations - Formalisation dans le cadre de l'analyse socio-économique », *Actes du colloque de Cerisy sur les métiers de l'organisation*, juin, 21 p., p.9.

Schultz T.W. (1961), « Investment in human capital », *American Economic Review*, n°51, p.1-17.

Schumann M.C., (1995), « Managing Legitimacy: Strategic and Institutional approaches », *Academy of Management Review*, Vol. 20, n°3, p.571-610.

Schwartz M.S., Carroll A.B. (2008), « Integrating and Unifying Competing and Complementary Frameworks: The Search for a Common Core in the Business and Society Field », *Business & Society*, June, n°47, p.148-186.

Scott W.R. (2013), *Institutions and Organizations*, 4^{ème} édition, Londres, Thousands Oaks, Sage, 360p.

Seifert B., Morris S., Bartkus B., (2003), « Comparing big givers and small givers: Financial correlates of corporate philanthropy », *Journal of Business Ethics*, Vol.45, n°3, p.195-211.

Sen A.K. (1970), *Collective Choice and Social Welfare*, London, 226p.

Sen A.K. (2000), *Social Exclusion: Concept, Application, And Scrutiny*, 60p.

- Senge P. (2006), *The Fifth Discipline – The Art and Practice of The Learning Organization*. London: Random House, première édition 1990, 445p.
- Sethi S.P. (1975), « Dimensions of corporate social performance: an analytic framework », *California Management Review*, Spring, p.58–64.
- Shields M.D., Young S.M. (1991), « Managing product life cycle costs : an organizational Model », *Cost Management*, automne, p.39-52.
- Simons R. (1995), *The levers of Control*, Harvard Business School Press, Boston, 232p.
- Spector B. (2008), « Business responsibilities in a divided world: the cold war roots of the corporate social responsibility movement », *Enterprise & Society*, 9, p.314–336.
- Spender J. C. (1996), « Making Knowledge the Basis of a Dynamic Theory of the Firm », *Strategic Management Journal*, vol. 17, p. 45–62.
- Spicher P. (1999), « Lien entre performance éthique et performance financière : vers un consensus ? », *Entreprise éthique*, n°11, p.39-44.
- Spinoza B. (1670, 2006), *Traité Théologico-politique*, Flammarion, Paris, 355p.
- Star S.L., Griesemer J. (1989), « Institutional ecology, 'Translations', and Boundary objects: amateurs and professionals on Berkeley's museum of vertebrate zoology », *Social Studies of Science*, 19(3), p.387-420.
- Stata R. (1989), « Organizational Learning: The Key to Management Innovation », *Sloan Management Review* 12(1), pp. 63–74. Voir également Grant, R. M. (1996), « Toward a Knowledge-based Theory of the Firm », *Strategic Management Journal*, n°17, p.109–22.
- Stewart T.A. (1997), *Intellectual Capital, the New Wealth of Organisation*, Nicholas Brealy Publishing, 320p.
- Sturdivant F.D. (1979), « Executives and Activists: Test of stakeholder Management », *California Management Review*, automne, Vol.22, Issue 1, p.53-59.
- Sullivan PH. (2000), *Value-Driven Intellectual Capital. How to Convert Intangible Corporate Assets into Market Value*, Wiley, New York, 304p.
- Sun Tzu (2005), *L'art de la guerre*, Flammarion, coll. Champs Essais, 338p.
- Suy S. (2009), *La théorie des biens publics mondiaux, Une solution à la crise*, L'Harmattan, 178p.
- Sveiby K.E. (1997), *The New Organizational Wealth – Managing and Measuring Knowledge-Based Assets*, Benett-Koehler, San-Francisco.
- Swanson D. (1999), « Toward an Integrative Theory of Business and Society : A Research Strategy for Corporate Social Performance », *Academy of Management Review*, Vol.20, n°1, p.43-64.
- Taylor F.W. (1911), *The Principles of Scientific Management*, New York, NY, USA and London, UK: Harper & Brothers.
- Teece D. T. (1998), « Capturing Value from Knowledge Assets: The New Economy, Markets for Know-how, and Intangible Assets », *California Management Review*, 40(3): p.55–79.

Trébucq S. (2011), « Le balanced scorecard en France », *Revue française de gestion*, Vol.2, n°211, février, p. 131-143.

Trevino L., Weaver G.R. (1999), « Corporate ethics programs as control systems : Influences of executive commitment and environmental factors », *Academy of Management Journal*, février, p. 41-57.

Tsoukas H. (1996), « The Firm as a Distributed Knowledge System: A Constructionist Approach », *Strategic Management Journal*, vol. 17, p. 11–25.

UK Government (2001), *UK Government Response to European Commission Green Paper on Corporate Social Responsibility*, 12p.

Umemoto K. (2002), « Managing Existing Knowledge Is Not Enough », In Choo and Bontis N., Chun Wei Choo (Eds.) (2002), *The Strategic Management of Intellectual Capital and Organizational Knowledge*, New York: Oxford University Press, p.463-476.

United Nations (1987), *Report of the World Commission on Environment and Development, General Assembly Resolution 42/187*, 11 December 1987; disponible à l'adresse : <http://www.un-documents.net/wced-ocf.htm>

United Nations World Commission on Environment and Development (1987), *Our Common Future - Brundtland Report*, 247p.

Urban S., Vendimini S. (1994), *Alliances stratégiques européennes*, De Boeck Université, 254p.

Valeyre A. (2006), « Conditions de travail et santé au travail des salariés de l'Union européenne : des situations contrastées selon les formes d'organisation », *Centre d'études de l'emploi* (<http://www.cee-recherche.fr>), Document de travail n°76, Novembre, 48p.

Vallaëys F. (2013), « Définir la responsabilité sociale » in Postel N. et Sobel R. (dir.), *Dictionnaire critique de la RSE*, Presses universitaires du Septentrion, 498 p., p.97-102.

Van de Ven A.H. (2007), *Engaged Scholarship: A Guide for Organizational and Social Research*, Oxford University Press, 344p.

Van Marrewijk M. (2003), « Concepts and definitions of CSR and corporate sustainability : between agency and communion », *Journal of Business Ethics*, n°44 p.95–105.

Varela F., Maturana H., Uribe R., « Autopoiesis: The organization of living systems, its characterization and a model », *BioSystems*, Vol. 5 (1974), p. 187-196.

Vogel D. (2006), *The Market for Virtue*, Washington D.C., Brookings Institution Press, 222p.

Volberda H. (1996), « Toward the flexible form: how to remain vital in the hypercompetitive environments », *Organization Science*, 7, p. 359-374.

Von Glasersfeld E. (2004), « Pourquoi le constructivisme doit-il être radical ? » in P. Jonnairt, D. Masciotra (eds.) *Constructivisme, Choix contemporains, Hommage à Ernst von Glasersfeld*, Presses de l'Université de Québec, p. 145–154.

Walsh J.P. (2005), « Book review essay: Taking stock of Stakeholder Management », *Academy of Management Review*, 30(2), p.426-452.

Walton C.C. (1967), *Corporate Social Responsibilities*, Wadsworth Publishing Company, 177p.

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.

Weber M. (1995), *Economie et société. Les catégories de la sociologie*, Paris : Plon (Agora), [1922] 1995, tome I, 411 p., p.57.

Weech-Maldonado R., Neff G., Mor V., (2003), « Does Quality of Care Lead to Better Financial Performance ? », *Health Care Management Review*, juin-septembre, vol.28, n°3, p.201-216.

Wegman G. (1999), « Les tableaux de bord stratégiques », *Cahier de recherche du GREGOR*, p.11.

Weinstein O. (2010), *Pouvoir, finance et connaissance. Les transformations de l'entreprise capitaliste entre le XXème siècle et XXI siècle*, Editions La découverte, 1999p.

Weisz R. (1987), « Efficacité du travail : fausses pistes et vrais enjeux », *Revue Française de Gestion*, mars-avril-mai, 17p.

Welford R, Frost S. (2006), « Corporate social responsibility in Asian supply chains », *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 13(3): p.166–176.

White G.E., Ostwald P.F. (1976), « Life cycle costing », *Management Accounting*, january, p.39-42.

Whoqol Group (Geneva) (1993), « Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (Whoqol) », *Quality of Life Research*, Vol. 2, n°2, p.153-159.

Whyte W.F. (1984), *Learning from the field: a Guide from Experience*, Thousand Oaks, Sage Publications, 296p.

Wilson R.A., Briscoe G. (2004), « The impact of human capital on economic growth: a review » in Descy, P.; Tessaring, M. (eds), *Impact of education and training. Third report on vocational training research in Europe: background report*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2004.

Wood D.J. (1991), « Corporate social performance revisited », *Academy of Management Review*, Vol.16, n°4, October, p.691–718.

World Business Council for Sustainable Development (1999), *Corporate Social Responsibility: Meeting Changing Expectations*, World Business Council for Sustainable Development, Genève, 38p.

World Business Council for Sustainable Development (2000), *Corporate Social Responsibility: Making Good Business Sense*, World Business Council for Sustainable Development, Genève, 32p.

World Economic Forum (2012a), *Global Competitiveness Report*, Geneva.

World Economic Forum (2012b), *The Global Information Technology Report*, Geneva.

Wubbenhorst K., (1986), « Life cycle costing for construction projects », *Long Range Planning*, Vol.19, n°4, p87-97.

**La responsabilité sociale des EHPAD et des SSIAD - Revue de littérature
Projet ADD'AGE**

Zinkin J. (2007), Corporate Social Responsibility in Private Hospitals, *Asian Hospital & Healthcare Management*, Issue 12, 8p.