



HAL
open science

Évolution sociétale : pourquoi et comment impliquer les parties prenantes dans la transformation d'un établissement de santé pour une transformation durable et efficace ?

Chloé Mondolfo

► To cite this version:

Chloé Mondolfo. Évolution sociétale : pourquoi et comment impliquer les parties prenantes dans la transformation d'un établissement de santé pour une transformation durable et efficace ?. Sciences de l'Homme et Société. 2021. dumas-03619709

HAL Id: dumas-03619709

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03619709>

Submitted on 28 Mar 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
MOMA

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'UNIVERSITE

" MANAGEMENT DU DEVELOPPEMENT DURABLE EN SANTE "

Evolution sociétale :

Pourquoi et comment impliquer les parties prenantes dans la transformation
d'un établissement de santé pour une transformation durable et efficace ?

Présenté par :

Chloé Mondolfo

Jury :

Monsieur Gérald NARO, Professeur des Universités en Sciences de gestion -
MOMA, Université de Montpellier, et directeur de mémoire
Monsieur Olivier TOMA, Fondateur Primum Non Nocere, Béziers

Année :

25 novembre 2021

En partenariat avec

Remerciements

Merci au C2DS et au CESEGH de proposer cette formation.

Merci à M. Naro d'avoir accepté de diriger ce mémoire

Merci à chacun des membres de la promotion 2021 pour leur bienveillance leur engagement, source d'espoir, et pour tous ces moments conviviaux.

Merci à Sophie pour sa générosité qui m'a permis de vivre un moment appréciatif inoubliable riche en émotions partagées qui restera graver dans ma carrière professionnelle.

Merci à Corinne, de m'avoir fait la surprise de se placer sur ma route et pour ces conseils éclairants.

Enfin merci à Mathieu, mon mari et à mes enfants pour leur soutien au cours de cette année.

Glossaire

Accountability 1000 (AA1000) : norme permettant de mesurer les performances sociales et éthiques d'une entreprise par rapport à des critères objectifs ; publiée en novembre 1999 par l'Institute of Social and Ethical Accountability

AA1000SES (AA1000 Stakeholder Engagement Standard) : La norme AA1000 d'engagement des parties prenantes (AA1000SES) est un cadre d'application générale permettant d'évaluer, de concevoir, de mettre en œuvre et de communiquer l'engagement des parties prenantes.

ADEME : Agence de l'Environnement et de la Maitrise de l'Énergie

AI : Appréciative Inquiry

ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

ARACT : Association Régionale pour Améliorer les Conditions de Travail, déclinaison régionale de l'ANACT

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux. Groupement d'intérêt public qui a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers

ANI : Accord National Interprofessionnel, accord portant sur les conditions de travail et les garanties sociales dont peuvent bénéficier les salariés au sein des entreprises.

ARS : Agence régionale de santé, chargées du pilotage régional du système national de santé. Elles déclinent les politiques nationales du ministère de la santé en les adaptant à leurs caractéristiques locales (populationnelles, épidémiologiques, géographiques...).

C2DS ou CDDS : Comité pour le Développement Durable en Santé. Association de loi 1901, C2DS fédère les acteurs du soin et de l'accompagnement ainsi

que leurs parties prenantes autour du développement durable.

CFDT : Confédération Française Démocratique du Travail, organisation syndicale

CHSCT : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail, instance de dialogue sur la santé et la sécurité du personnel ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail.

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CNS : Conférence Nationale de Santé, organisme consultatif auprès du ministre de la santé, lieu de concertation sur l'amélioration du système de santé publique, surveillance du respect des droits des usagers.

CPOM : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens, contrat d'évaluation de la performance et de régulation de l'offre de soin, il est signé entre les ARS et le ministère de la santé d'une part et par les ARS et les établissements de santé ou médico-sociaux d'autre part.

CRCI : Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation, intermédiaire entre les usagers et les professionnels de santé facilitant la médiation et l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux.

CRUQPC : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

CSJ : Coquille saint jacques

CTE : Comité Technique d'Etablissement

DIM : Département d'Information Médicale, en charge du codage de l'activité médicale permettant le remboursement par l'assurance

maladie, donc l'application du financement à l'activité.

DPEF : Déclaration de Performance Extra Financière

DU MDDS : Diplôme Universitaire Management du Développement Durable en Santé

FHF : Fédération Hospitalière de France

GHT : Groupements Hospitaliers de Territoire

GIEC : Groupe Intergouvernemental d'experts sur l'Evolution du Climat

GRI : Global Reporting Initiative. Initiative internationale de diverses parties prenantes visant à créer un cadre commun à la production volontaire de rapports sur l'ensemble des pratiques économiques, écologiques et sociales d'une entreprise. En juin 2000, la GRI a publié les "Lignes directrices pour la production de rapports Développement durable" (Sustainability Reporting Guidelines).

HAS : Haute Autorité de Santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique, dotée de la personnalité morale et disposant d'une autonomie financière. Mise en place le 1^{er} janvier 2005, l'institution a été créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie.

HPST (loi) : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

ISO: International Organization for Standardization. Traduit par organisation internationale de normalisation.

MEDEF : Mouvement des Entreprises de France, organisation syndicale patronale.

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique (organisation internationale d'études économiques)

ODD : Objectif de Développement Durable

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONU : Organisation des Nations Unies

ORSE : Observatoire de la Responsabilité Sociétale des Entreprises, organisation multi-parties prenantes qui accompagne les stratégies RSE dans les entreprises.

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur, région française

Pacte (Loi) : Plan d'Action pour la Croissance et la Transformation des Entreprises

PRS : Projet régional de santé

PNSE : Plan National Santé Environnement

QVCT : Qualité de Vie et des Conditions de Travail

QVT : Qualité de Vie au Travail

RPS : Risques Psycho Sociaux

RSE : Responsabilité Sociétale des Entreprises

SI : Système d'Information

UFR : Unité de Formation et de Recherche

Table des matières

Remerciements	2
Glossaire.....	3
Introduction	7
I. Fonctionnement actuel de l'Hôpital public	8
A. Pouvoir : Qui détient le pouvoir de décision à l'hôpital ?	8
1. Les ARS	8
2. Organisation administrative de l'hôpital	8
B. Stratégie : Quelles sont les lieux actuels de dialogue entre l'hôpital et ses parties prenantes ? 10	
1. La Commission Médicale d'Établissement (CME)	10
2. Le Comité Technique d'Établissement (CTE).....	11
3. La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT). 11	
4. La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)	12
5. Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)	12
6. Les pôles d'activité	13
7. Les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)	13
II. Evolution sociétale ?	16
A. Contexte	16
B. Les Parties prenantes	18
1. Définition	18
2. Classification et management	19
3. Les attentes des parties prenantes à l'égard des établissements de santé.....	21
C. Transformation.....	25
1. Transformation = changement ?	25
2. Histoire et conceptualisation du changement dans les organisations	25
3. Freins et accompagnement au changement.....	27
4. Sens	30
III. Pourquoi impliquer les parties prenantes sur ces thèmes ?.....	31
A. Définition d'impliquer	31
B. Pourquoi impliquer les parties prenantes ?	31
1. Résilience.....	32
2. Amélioration des conditions de travail	34
C. Qu'est-ce qu'une transformation durable et efficace ?	36
IV. Comment impliquer les parties prenantes ?.....	37

A.	Communication.....	38
B.	Collaboration	40
V.	Propositions d'un guide d'action.....	41
A.	La vision stratégique : Phase d'incubation et de planification interne.....	42
1.	Travailler sur la maturité de l'équipe de direction.....	42
2.	Tirer des leçons des expériences passées.....	42
3.	Définition du sens, des objectifs et des moyens.....	42
4.	Cartographier les parties prenantes	43
B.	Plan de déploiement : Phase de cadrage, et d'orientation.....	44
5.	Entrée en relation avec les parties prenantes	44
C.	Phase de mise en œuvre	45
6.	Gérer les controverses.....	45
7.	Limiter l'usure et le désengagement	46
D.	Phase d'évaluation, de justification, d'explication, et d'amélioration	46
8.	Mesurer la satisfaction et évaluer les changements	46
9.	Outils d'amélioration	47
	Conclusion.....	49
	Bibliographie.....	50
	Annexes.....	54
	Annexe 1	55
	Annexe 2	56
	Annexe 3	62
	Annexe 4	63
	Annexe 5	64
	Annexe 6	65
	Annexe 7	66
	Résumé.....	67

Introduction

La société actuelle est en perpétuel mouvement, évolue de plus en plus vite et avec elle ses attentes et ses besoins. Ces changements sont de plus en plus rapides et imprévisibles à l'image de la pandémie du covid-19. Les citoyens sont aujourd'hui en demande et observe de plus en plus l'éthique des entreprises, et exigent à juste titre une conduite exemplaire des institutions publiques. La tension au niveau des ressources humaines est de plus en plus forte avec un absentéisme toujours plus important (8,4% contre 4,72% dans le secteur privé)¹ et des conditions de travail dégradées donnant lieu à de nombreux mouvements de grèves depuis plusieurs années.

Dans ce contexte, le fonctionnement hospitalier est-il adapté ? Nous faisons l'hypothèse dans ce travail que d'impliquer les parties prenantes dans la stratégie et la gouvernance de l'établissement peut représenter un atout majeur, d'où notre problématique : Evolution sociétale : Pourquoi et comment impliquer les parties prenantes dans la transformation d'un établissement de santé pour une transformation durable et efficace.

Nous exposerons dans un premier temps le fonctionnement actuel d'un hôpital public, en présentant sa gouvernance ainsi que les instances de dialogue déjà en place. Nous définirons ensuite le contexte sociétal : les parties prenantes, les possibilités de classification et leurs attentes. Nous aborderons également dans cette partie la notion de transformations, son histoire, ses freins et les solutions pour les lever. Ensuite nous verrons pourquoi il est essentiel d'impliquer les parties prenantes, pour finir par un guide méthodologique permettant d'évaluer et d'améliorer le dialogue des établissements de santé avec ses parties prenantes.

¹ C. Lecocq, P. Coton, JF. Verdier, octobre 2019, Rapport sur la santé dans la fonction publique, « Santé sécurité qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence et une chance »

I. Fonctionnement actuel de l'Hôpital public

A. Pouvoir : Qui détient le pouvoir de décision à l'hôpital ?

1. Les ARS

En juillet 2009 est promulguée la loi hôpital, patients, santé et territoire (HPST).² Cette loi modifie l'organisation du système de santé notamment au niveau régional et territorial. En effet, elle déplace le pilotage du système de santé au niveau territorial en créant les agences régionales de santé (ARS). Ces nouvelles autorités, placées sous la tutelle du ministère chargé des affaires sociales et de santé sont autonomes moralement et financièrement, et en étant plus proche des patients, elles ont l'objectif de répondre de manière plus adaptée aux besoins et aux attentes spécifiques de la population sur chaque territoire. Deux grandes missions leur sont allouées : le pilotage de la politique de santé et la régulation de l'offre de soin en région. Pour cela, chacune rédige pour 5 ans un projet régional de santé (PRS) en cohérence avec la stratégie nationale de santé. Grâce à la transversalité et à la territorialisation des politiques régionales de santé, les agences régionales de santé mettent en synergie tous les acteurs des territoires, développent une vision globale de la santé et décloisonnent les parcours de santé, tout en assurant qualité, efficience et sécurité de la prise en charge et de l'accompagnement. Elles sont l'interlocuteur unique de tous les acteurs de santé en région. L'influence des ARS sur les établissements de santé est donc majeure, en effet, elles imposent aux établissements de s'inscrire et de répondre au PRS et leur allouent un financement propre notamment au travers du contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM).

En plus de territorialiser l'autorité la loi HPST redéfinit l'organisation administrative de l'hôpital, et c'est le sujet qui nous intéresse dans le paragraphe suivant.

2. Organisation administrative de l'hôpital³

L'organisation interne de l'hôpital définie par la loi HPST a été pensée dans l'objectif de :

- Décloisonner les fonctions et des logiques, médicales, administratives et soignantes,
- Responsabiliser les acteurs grâce à une diffusion de la culture médico-économique et une appropriation des outils de pilotage,
- Gérer et mettre en œuvre une stratégie médicale territorialisée, avec les pôles d'activité et la constitution d'unités médico-économiques de taille critique,
- Améliorer le financement grâce à la tarification à l'activité.

Pour ce faire la loi crée de nouvelles instances de pilotage : le conseil de surveillance et le directoire.

a) Le conseil de surveillance

Le conseil de surveillance comprend des élus (dont le nombre est défini en fonction de la taille de l'établissement) disposant d'un mandat de 5 ans, répartis en trois collèges. Un collège de représentants des collectivités territoriales, un autre de représentants des personnels (médicaux et non médicaux) de l'établissement, et un dernier rassemblant des personnalités qualifiées (défenseurs des droits de

² LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

³ Ministère de la santé et des sports, ANAP, 2010, La loi HPST à l'hôpital les clés pour comprendre

l'usager). A la tête de cette instance se trouve un président, élu parmi les représentants des collectivités territoriales et des personnalités qualifiées.

Ce conseil de surveillance substituant l'ancien conseil d'administration se réunit au moins 4 fois par an. Ses missions sont recentrées sur les orientations stratégiques et le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il délibère au quorum sur le projet d'établissement ainsi que sur le compte financier et l'affectation des résultats, enfin, il peut être consulté sur la politique de qualité de l'établissement. Ces délibérations sont conservées dans un registre tenu à disposition des membres du conseil et du public.

Cette instance de discussion avec les collectivités influence donc la stratégie de l'établissement mais ne dispose pas de pouvoir décisionnaire.

b) Le Directoire

Cette loi de 2009 supprime les conseils exécutifs qui avaient été mis en place par la réforme de 2005⁴ et leur substitue les directoires. Le directoire a pour mission d'approuver le projet médical, de préparer le projet d'établissement, de conseiller le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement et de veiller à la cohérence des projets de pôle avec le projet d'établissement.

Sa composition dépend là encore de la taille de l'établissement, elle est à majorité médicale, pharmaceutique, maïeutique et odontologique. Il est présidé par le directeur, assisté d'un vice-président, le président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), mais aussi du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT), et, dans le cas des CHU du directeur de l'UFR de l'enseignement médical. Ces membres de droit sont assistés par des membres nommés par le directeur pour un mandat de 4 ans.

Cette instance collégiale, se réunissant au moins 8 fois par an, est un lieu d'échange des points de vue gestionnaires, médicaux et soignants. A l'exception des membres de droit, le directeur nomme et révoque les membres du directoire, à sa guise après information du conseil de surveillance.

c) Le directeur d'établissement

Le directeur d'établissement est d'abord le président du directoire, et ses compétences sont renforcées par la loi puisque l'essentiel des pouvoirs jusqu'alors détenus par le conseil d'administration lui sont transférés. Sa mission est de conduire la politique générale de l'établissement. Ainsi, il est l'ordonnateur de l'état de prévision des recettes et des dépenses, il dispose de compétences de gestion (avec concertation du directoire) notamment sur la stratégie de l'établissement, la politique qualité, les finances, la gestion de patrimoine, la politique sociale. Enfin il dispose d'un pouvoir de nomination (membres du directoire, chef de pôle, etc.)

Le directeur est nommé dans le cadre d'une procédure où interviennent le Centre National de Gestion, le comité de sélection, le président du conseil de surveillance et le directeur général de l'ARS. Ce dernier participe non seulement à la nomination du directeur, mais sera aussi amené à l'évaluer.

⁴ Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé

d) Le Président de la Commission Médicale de l'Établissement

Le rôle du président de la CME est également renforcé par cette loi. Il devient le coordinateur médical de l'établissement et fonctionne en binôme avec le directeur. Il est chargé du suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (conjointement avec le directeur et sous réserve des attributions de la CME), il élabore le projet médical avec le directeur en conformité avec le CPOM défini avec l'ARS, et coordonne la politique médicale de l'établissement.

B. Stratégie : Quelles sont les lieux actuels de dialogue entre l'hôpital et ses parties prenantes ?

1. La Commission Médicale d'Établissement (CME)

La CME est le lieu de dialogue avec le corps médical de l'établissement, elle comprend des membres de droit et des membres élus, pour 4 ans. Cette composition est libre mais fixée par le règlement intérieur de chaque établissement et devra assurer une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de celui-ci.

Cette commission est une instance consultative visant à associer le corps médical à la gestion de l'établissement, elle est à la fois consultée et informée dans tous les domaines de la vie de l'établissement (organisation, investissement, financement) et se réunit au moins 4 fois par an.

Sa mission est d'élaborer la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et d'améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Ainsi la CME est consultée sur :

- Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ;
- Le plan de redressement ;
- L'organisation interne de l'établissement ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences ;
- Le projet médical de l'établissement ;
- La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ;
- La politique de la recherche clinique et d'innovation ;
- La politique de formation des étudiants et internes ;
- La politique de recrutement des emplois médicaux ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement (CPOM) ;
- Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement ;
- Le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique ;
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- Les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux.

Au sein de cette commission, sont aussi menées des réflexions sur la gestion globale et coordonnée des risques (médicaux, médicamenteux, etc...), sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale, le fonctionnement de la permanence des soins, ou sur l'organisation du parcours de soins.

On notera que cette instance est uniquement consultative, elle émet seulement des recommandations, le pouvoir de décision revenant au directoire dont le vice-président est cependant le président de la CME.

2. Le Comité Technique d'Établissement (CTE)

Le CTE est une instance consultative et représentative des personnels non médicaux des établissements de santé. Il est obligatoirement consulté sur les projets de délibération soumis au conseil de surveillance, les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, la politique générale de formation du personnel non médical, les critères de répartition de la prime de service, la prime forfaitaire technique et la prime de technicité. Il est tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement.

Le nombre de sièges des représentant du personnel au CTE est défini en fonction de l'effectif de l'établissement. Ceux-ci sont élus pour 4 ans renouvelable.

Encore une fois cette instance n'est que consultative et n'émet que des avis.

3. La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)

Cette commission, une nouvelle fois consultative, se réunit au minimum 3 fois par an. Elle permet d'associer les acteurs du soin à la conduite générale de la politique de l'établissement et est consultée afin d'émettre des avis sur :

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique élaboré par le coordonnateur général des soins,
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades,
- La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins,
- Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers,
- La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- La politique de développement professionnel continu.

Elle est informée sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement,
- La mise en place de la participation des professionnels de santé libéraux aux activités de l'établissement,
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

La composition de la CSIRMT est libre mais définie dans le règlement intérieur de l'établissement et organisé en 3 collèges où siègent, les cadres de santé, les personnels infirmiers, de rééducation et médico-technique et les aides-soignants. Ces représentants sont élus pour 4 ans renouvelable.

4. La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)

La CRUQPC est un moyen de promouvoir la démocratie sanitaire, elle est soumise à un règlement intérieur, et se réunit au minimum une fois par trimestre.

Cette instance de dialogue avec les usagers a pour missions de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leur démarche ainsi que de contribuer par ses avis et propositions à la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Cela s'illustre notamment par :

- L'examen des réclamations et plaintes hors recours gracieux et contentieux,
- L'évaluation de la politique de communication des dossiers médicaux,
- L'analyse des résultats des enquêtes de satisfaction et des questionnaires de sortie,
- L'analyse des événements indésirables et des rapports de certification HAS,
- L'analyse des recours gracieux et juridictionnels (dont les demandes devant les CRCI).

Il est à sa charge d'établir un rapport annuel d'activité soumis à la validation de la CME et du conseil de surveillance, et transmis à l'ARS. Les ARS puis la Conférence nationale de santé (CNS) établissent à leur tour une synthèse de ces rapports permettant d'établir le rapport annuel spécifique sur les droits des usagers.

On notera que cette instance est celle qui réunit le plus de parties prenantes de toutes celles citées précédemment. En effet, elle se compose au minimum du directeur d'établissement ou de son représentant, d'un médiateur médical, d'un médiateur non médical, de 2 représentants des usagers (2 titulaires, 2 suppléants), et du responsable qualité (voix consultative). Cette commission peut être élargie au président de la CME ou d'un médecin membre, d'un représentant de la CSIRMT, d'un représentant du CTE, et d'un représentant du conseil de surveillance. En revanche le dialogue ne peut s'établir que sur des sujets précis et limités.

5. Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

D'après l'articles L 4612-1 à L 4612-8 du code du travail, un CHSCT est constitué dans tous les établissements de plus de 50 salariés, et contribue à la protection de la santé et de la sécurité du personnel (médical et non médical) de l'établissement, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail, et à l'aménagement des postes de travail afin de faciliter l'accès des personnes handicapées à l'emploi.⁵

Ce comité procède à l'analyse des conditions de travail, des risques professionnels auxquels peuvent être soumis les agents ainsi que leur exposition aux facteurs de pénibilité. A ce titre, il effectue au moins une fois par trimestre des inspections portant sur ses missions. Il assure également la promotion de la prévention des risques professionnels dans l'établissement et mène des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Son rôle consultatif et proactif est essentiel en matière de prévention des risques psycho-sociaux (RPS) et de promotion de la qualité de vie au travail (QVT). Son avis est requis sur les documents se rattachant à sa mission, notamment sur le règlement intérieur il peut ainsi proposer des actions de prévention en matière de harcèlement sexuel ou de harcèlement moral. Il est également consulté avant toute décision d'aménagement important modifiant

⁵ Article L 4612-1 à L 4612-8, abrogé par ordonnance n°2017-1386, 22 septembre 2017, Code du travail, partie législative, quatrième partie, livre VI.

les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail, et notamment avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail.

Comme le CRUQPC il est amené à travailler sur un rapport annuel de situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail. Il propose également un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail comprenant les mesures de prévention en matière de pénibilité, ainsi que, pour chaque mesure, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.

La fréquence des rencontres de ce comité est d'au moins 1 fois par trimestre. Il se compose de représentants des personnels non-médecins, non pharmaciens et non odontologistes désignés par les organisations syndicales, et de représentants des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes désignés par la CME. Enfin la présidence est assurée par le directeur d'établissement ou son représentant.

6. Les pôles d'activité

Les pôles d'activité sont apparus après l'ordonnance de mai 2005 portant sur la simplification du régime juridique des établissements de santé.³ En pratique, ces pôles sont un regroupement de secteurs et services hospitaliers pouvant être répartis suivant plusieurs logiques (pathologies ou filières, organes, généraliste, prestations). A la tête de ces unités nous retrouvons les chefs de pôles. Ceux-ci sont nommés par le directeur et assistés par les cadres de santé, pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités. Le directeur de l'établissement accorde ainsi aux responsables de pôle des délégations de gestion leur permettant de gérer l'exécution des contrats internes, sans que cela ne se traduise nécessairement par une délégation de signature. Leurs pouvoirs portent, aussi sur les modalités d'organisation et de fonctionnement du pôle et sur le choix de certains collaborateurs, en respectant le projet d'établissement, notamment le projet médical, le tout soumis à l'autorité du directeur d'établissement. Les pôles peuvent choisir de développer des démarches de coopération ou de coordination entre eux ainsi qu'avec d'autres établissements. Ces collaborations peuvent être définies par des contrats « inter pôles », dans ce cas, le règlement intérieur de l'établissement définira leur procédure de négociation et de conclusion. Les chefs de pôle, nous le voyons, ne disposent pas d'une réelle autonomie décisionnelle et financière, ils se trouvent placés dans une logique de responsabilité gestionnaire.

7. Les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)

La loi de santé 2016 portant sur la modernisation de notre système de santé prévoit la mise en place de GHT.⁶ Ce nouveau mode de coopération médico-soignante entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire consiste à construire un projet médical partagé, conçu par les professionnels pour permettre aux établissements de santé de se mettre de manière plus efficiente au service de leurs patients. Il prévoit de mutualiser certaines fonctions supports (SI, DIM, achats, afin de réaliser des économies) et de veiller à un égal accès aux soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble de leur territoire. Cette modernisation du système de santé a donc été construite dans l'unique but d'améliorer le service rendu aux patients.

⁶ LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Chaque GHT comprend un établissement support et des établissements parties. Ce groupement compte 6 instances, peu différentes de celles d'un établissement de santé, en effet nous retrouvons :

- La **commission médicale** de groupement qui coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation. Les CME de chaque établissement membre du GHT choisissent à la majorité l'instance médicale commune du groupement.
- Le **comité stratégique** : présidé par le directeur de l'établissement support, il est composé des directeurs d'établissements, des présidents des CME, et des présidents des CSIRMT de l'ensemble des établissements membres.
- La **commission des usagers** : présidé par le directeur de l'établissement support du groupement ses missions sont fixés par la convention constitutive.
- La **CSIRMT** : Le président est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support. Cette commission est composée des présidents et de représentants des commissions de CSIRMT des établissements de santé parties et de représentants de professionnels paramédicaux des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement
- Le **comité territorial** des élus locaux où siègent les maires des communes des établissements parties au groupement, les représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements ou services médico-sociaux parties, le président du comité stratégique, les directeurs des établissements parties au groupement et le président de la commission médicale de groupement. Ce comité territorial des élus locaux évalue et contrôle les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement
- La **conférence territoriale de dialogue social** est présidée par le président du comité stratégique et directeur de l'établissement support et composée d'un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement, de représentants, des organisations représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement. Le président de la commission médicale de groupement, le président de la CSIRMT du groupement disposent d'une voix consultative ainsi que d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président.

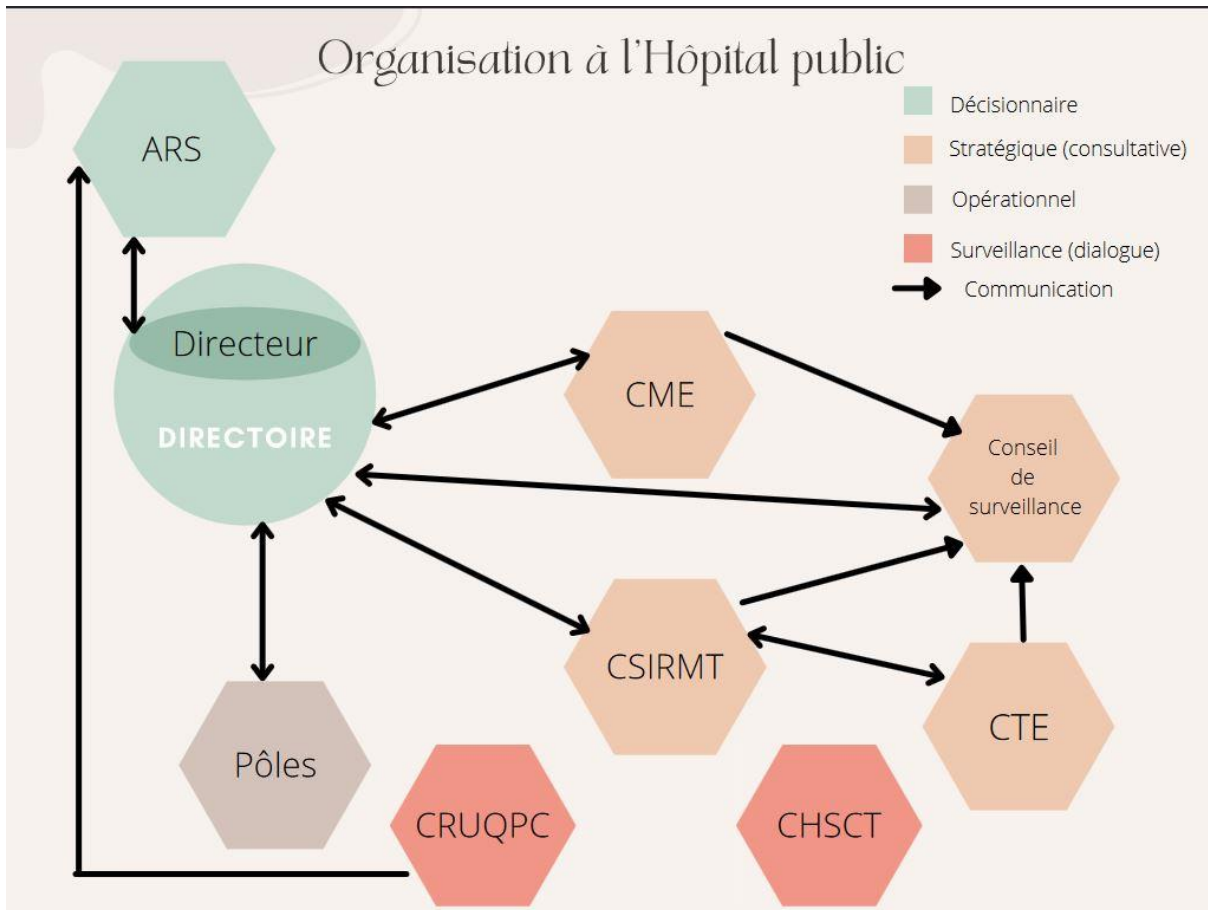


Schéma d'organisation d'un établissement de santé

En conclusion de cette première partie nous observons que le pouvoir décisionnaire au sein d'un établissement de santé est essentiellement détenu par le directeur. Même si des instances de dialogue existent et qu'elles peuvent jouer un rôle stratégique, il en découle bien souvent une agrégation de stratégies individuelles et non une approche collective structurée. La présence forte de la hiérarchie interne entre les différents corps (direction, corps médical, personnel soignant, médico-technique et administratif) toutes influencées par leurs tutelles peut s'avérer être également un frein à une collaboration. D'autre part, on peut se demander si une organisation semblable quel que soit la taille de la structure est pertinente pour nos établissements aujourd'hui. On remarquera enfin l'absence des étudiants et des instituts de formation dans cette organisation. Or il serait probablement intéressant pour les établissements d'envisager l'implication de ces parties prenantes afin d'améliorer par exemple l'attractivité.

II. Evolution sociétale ?

A. Contexte

Nous vivons aujourd'hui dans un monde de plus en plus rapide, incertain et imprévisible. Les réalités, normes et connaissances changent de plus en plus rapidement et l'accélération semble irréversible. Nos modèles deviennent obsolètes très rapidement laissant peu de place à une adaptation dans le temps. La gestion des risques par le contrôle de ces derniers peut être un cadre rassurant mais représente, à n'en pas douter, une illusion. En effet, nombre de risques sont imprévisibles donc impossibles à anticiper et nous en avons fait l'expérience lors de la pandémie liée au covid-19.

Pourquoi alors nous acharnons-nous à tenter de prévoir et à nous adapter à des changements que nous subissons inéluctablement plutôt que de devenir acteur de ces transformations ? Ce changement de posture pourrait nous faire passer d'une position passive subie à une position active contrôlée. Cette conduite peut s'illustrer par la phrase de Frank Knight, économiste américain connu pour la théorie des risques en 1921 qui écrivait : « *l'avenir n'est pas encore écrit, et la problématique n'est dès lors pas tant d'anticiper les évolutions que de les produire* ». ⁷

Il s'observe aujourd'hui un manque de confiance globale de la population, quel que soit le sujet, le scepticisme est souvent important. Cette information est confirmée par l'Edelman Trust Barometer 2021, qui retrouve que seul 48% de la population française se déclare globalement confiante contre 56% en moyenne pour les 26 pays interrogés. Selon cette même étude plus d'un français sur deux est convaincu que les élites politiques et économiques se trompent. La principale illustration étant les taux d'abstention record aux différentes élections (66% aux dernières élections régionales contre 22% en 1986). Cette défiance est accentuée par un accès facilité à l'information via les réseaux sociaux, qui grâce à leurs algorithmes annihilent la diversité de l'information, facilite la radicalisation, la propagation de « fake-news » (fausses informations) et l'organisation de groupe plus ou moins radicaux portés par une même idéologie. Pourtant, toujours selon l'Edelman Trust Barometer, garantir la qualité de l'information est le premier levier pour améliorer la confiance (+5.8% de confiance), le deuxième étant d'adopter des pratiques durables (+5.7%). Ce manque de confiance est aussi associé à une volonté de prendre en main son destin avec par exemple des mouvements comme #onestpret, ou les grèves étudiantes pour le climat et un sentiment de légitimité à donner son avis sur les projets impactant les individus. Ainsi, 47% des employés sont plus disposés en 2020 qu'en 2019 à exprimer leur mécontentement. ⁸

L'enjeu pour l'hôpital aujourd'hui est donc de rester en lien avec la réalité du monde, avec ces mouvements de société, de maintenir la confiance en garantissant la qualité de l'information, en adoptant des pratiques durables et en participant à ces transformations. Cela implique certains ajustements en termes d'organisation, de politique, et d'ouverture aux parties prenantes, et c'est le sujet qui nous intéresse dans ce travail.

La politique de santé déclinée dans « ma santé 2022 » repose d'ailleurs dans cette optique sur une stratégie de décloisonnement à l'origine d'une transformation des collectifs. ⁹

Le Parlement européen vient de l'affirmer haut et fort : « *Un devoir de vigilance rigoureux exige que toutes les parties prenantes concernées soient consultées de manière efficace et constructive, et que les syndicats, en particulier, participent de manière adéquate aux procédures. La consultation et la*

⁷ Frank Knight, 1921, Risk, Uncertainty and Profit, PartIII, Chapter XI.

⁸ Edelman, 2021, Edelman trust barometer 2021 france

⁹ Ministère des solidarités et de la santé, 2018, synthèse « ma santé 2022 »

*participation des parties prenantes peuvent aider les entreprises à identifier les incidences négatives potentielles et réelles de manière plus précise et à mettre en place une stratégie de vigilance plus efficace. La présente directive exige donc la consultation et la participation des parties prenantes à toutes les étapes du processus de vigilance. En outre, cette consultation et cette participation peuvent donner la parole à ceux qui ont un fort intérêt pour la pérennité d'une entreprise. La participation des parties prenantes pourrait contribuer à améliorer les performances et la rentabilité à long terme des entreprises, car leur viabilité accrue entraînera des effets économiques globaux positifs ».*¹⁰

Pourtant, d'après le benchmark international réalisé auprès des entreprises par le comité 21 et des enjeux et des hommes : « *La France mais également à l'international manque de maturité dans leur dialogue avec les parties prenantes quel que soit la taille de l'entreprise. Les démarches sont peu intégrées dans la stratégie des entreprises, même chez celles ayant formulé des engagements fort en matière de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE).* »¹¹

D'après l'INSEE : « L'entreprise est la plus petite combinaison d'unités légales qui constitue une unité organisationnelle de production de biens et de services jouissant d'une certaine autonomie de décision, notamment pour l'affectation de ses ressources courantes ». L'hôpital étant une organisation, produisant un service (prendre soin et soigner la population), disposant d'une autonomie décisionnaire et budgétaire (en son sein au regard de ces activités), n'est pas bien différent d'une entreprise, même s'il est placé sous l'autorité de l'ARS tant pour certaines orientations stratégiques que financièrement, et que sa mission s'établit dans l'intérêt public. Mais, cet intérêt public a-t-il permis par exemple à ces établissements d'être des modèles en matière de RSE ? Il semblerait que non au regard de la mobilisation actuelle du secteur pour s'emparer de ce sujet (ex : publication de guides par le C2DS, le thème des journées nationales de l'association des directeurs d'hôpital était : vers un hôpital durable, repenser le roseau pensant) et des nombreux mouvements de grèves. L'enjeu est donc de trouver l'équilibre dans l'instabilité et de s'adapter à son environnement comme n'importe quelle entreprise. Et s'intéresser aux attentes des parties prenantes peut-être un élément déterminant, et c'est ce que nous allons voir.

¹⁰ Parlement européen, Commission des affaires juridiques, Lara Wolters, février 2021.

¹¹ Comité 21, des enjeux et des hommes, 2020, Benchmark international des pratiques de dialogue avec les parties prenantes.

B. Les Parties prenantes^{12 13 14}

1. Définition

La définition des « parties prenantes » n'est à ce jour toujours pas entièrement figée. La définition la plus fréquente du terme correspond à une traduction du mot « stakeholder » introduit en 1963 par le Stanford Institute Research comme « *des groupes sans le support desquels l'organisation cesserait d'exister* ». Les premiers travaux de formalisation du concept ont lieu dans les années 70 avec, entre autres, Sturdivant (1979, cité par Freeman & Reed, 1983) qui considère les parties prenantes comme les « *individus qui sont affectés par les politiques et pratiques de l'entreprise et qui considèrent avoir un intérêt dans son activité* », définition qui sera reprise, dans son sens large, par Freeman, philosophe et universitaire américain, qui théorise les parties prenantes (1984) et les définit comme « *tout groupe d'individus ou tout individu qui peut affecter ou être affecté par la réalisation des objectifs organisationnels* ». Cette théorie s'opposait à la vision de l'économiste Milton Friedman selon laquelle le but d'une entreprise était d'engranger des profits afin de les redistribuer aux actionnaires.

Deux normes peuvent être éclairantes dans la définition des parties prenantes :

- La norme AA1000SES sur l'engagement des parties prenantes. Elle les définit comme : « *les parties prenantes (« Stakeholders ») sont les individus, les groupes d'individus ou les organisations qui ont un impact sur les activités, les produits et les services d'une organisation, et/ou qui peuvent être affectés par elles* ». Cette définition insiste sur l'influence réciproque de l'entreprise et de ses parties prenantes.
- L'ISO 26000, norme internationale de référence en matière de RSE, est plus floue et littérale et énonce la définition suivante : « *individu ou groupe ayant un intérêt dans les décisions ou activités d'une organisation* ».

Enfin, le rapport Notat-Senard « l'entreprise, objet d'intérêt collectif », commandé par les ministres de la transition écologique et solidaire, de la justice, de l'économie et des finances, et du travail, avec comme sujet « Entreprise et intérêt général » et remis le 9 mars 2018 définit lui, les parties prenantes comme « *les personnes et les groupes qui subissent un risque du fait de l'activité de l'entreprise* ».

¹² Astrid Müllenbach, (2007). L'apport de la théorie des parties prenantes à la modélisation de la responsabilité sociétale des entreprises. *La Revue des Sciences de Gestion*, 223, 109-120.

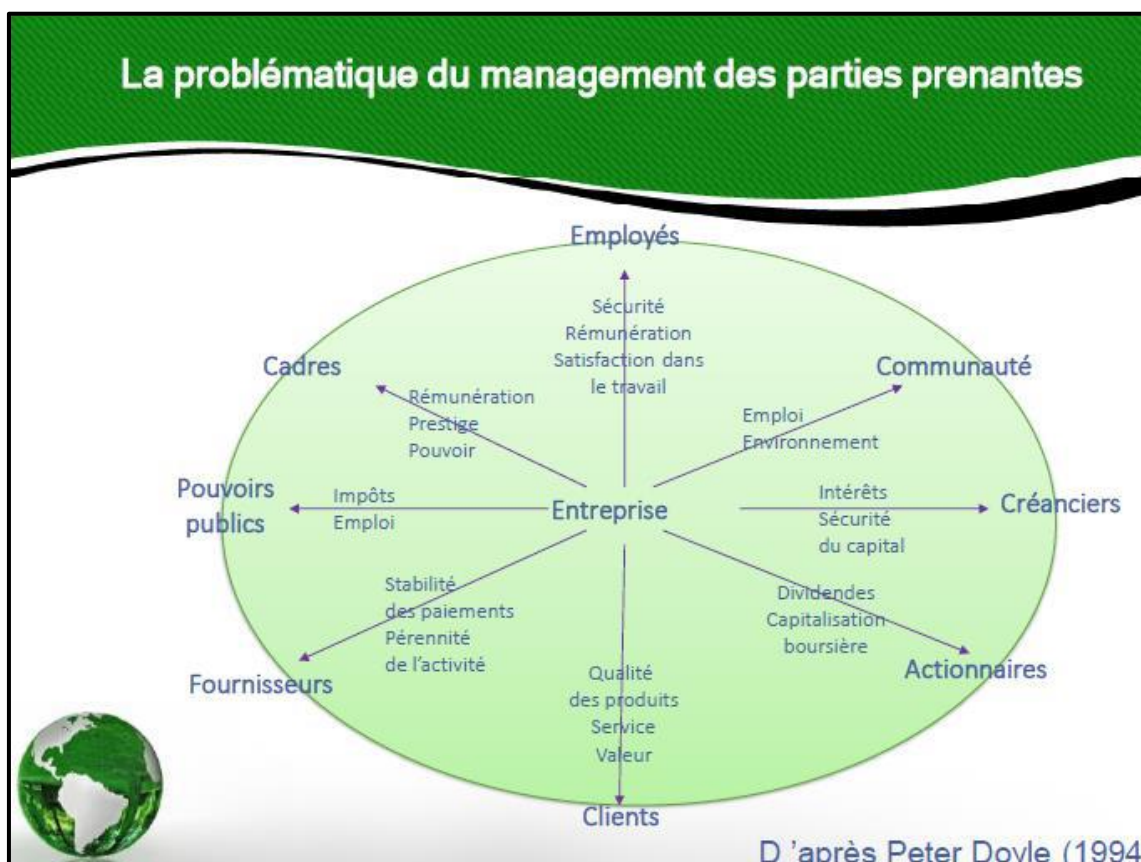
¹³ Gérald Naro, 2021, DU MDDS, Cours : développement durable et performance globale : management, pilotage et reporting.

¹⁴ Jean-Marie Courrent, 2021, Cours : DU MDDS, RSE et stratégie d'entreprise

parties prenantes de l'entreprise comme l'ISO 26 000 soit « l'ensemble des acteurs qui ont un intérêt dans les activités de l'entreprise », classe ces groupes en fonction de leurs liens avec l'entreprise. On retrouve ainsi les parties prenantes :

- **Actives** qui participent à la vie économique [de l'entreprise] (salariés, clients, fournisseurs, actionnaires) ;
- **Observatrices** qui observent et/ou influencent son comportement en interne et en externe (syndicats, ONG) ;
- **Passives** qui sont affectées, directement ou indirectement, par ses activités (communautés locales, collectivités territoriales, Etat...) de façon positive ou négative.

La multiplicité des approches, opposées parfois et pourtant complémentaires, renvoie à la théorie du management des parties prenantes (Peter Doyle, 1994) selon laquelle il est nécessaire de prioriser les parties prenantes selon l'incidence des différents intérêts.



Un classement selon les critères de pouvoir, légitimité et d'urgence de Mitchel, Wood, Agle, (1997) est un exemple de proposition de priorisation de ces relations.

Après avoir défini et proposé des classifications de parties prenantes, intéressons-nous à leurs attentes.

3. Les attentes des parties prenantes à l'égard des établissements de santé

On remarquera depuis quelques années une augmentation des considérations environnementales, mais aussi des volets économique, social et sociétal du développement durable, et cela est d'autant plus fort depuis les catastrophes climatiques, les migrations de population associées, les pandémies, et les crises économiques. En effet selon l'Edelman Trust Baromètre 73% des répondants se disent inquiet par le changement climatique et 40% sont même très inquiet.⁷ L'illustration peut aussi être faite par la médiatisation plus importante et la diminution des contestations des rapports émis par le Groupe d'Experts Intergouvernemental sur l'Evolution Climatique (GIEC), ou encore par l'action en justice de « l'affaire du siècle » contre l'Etat français pour inaction dans la lutte contre le changement climatique. Cette attente citoyenne pour que l'impact du progrès scientifique sur notre environnement, et sur notre santé, soit évalué et anticipé a d'ailleurs été pris en compte dans le Plan National Santé Environnement 4 (PNSE4 2021-2025). Malheureusement ces nouvelles attentes ne sont pas les seules, elles sont à associer aux attentes des usagers en termes de qualité et de sécurité des soins, de prévention, de transparence, d'amélioration des parcours de soins et d'amélioration de la qualité de vie à l'hôpital, mais aussi aux attentes des salariés qui réclament plus de sens dans leur travail, de meilleures conditions de travail, et plus de reconnaissance, sans oublier les attentes des fournisseurs (loyauté et transparence) ou des collectivités locales (meilleure répartition de l'offre de soins sur le territoire) etc...

Si l'on résume nous pouvons dire que la société attend des établissements de santé, des pratiques exemplaires plus responsables et durable, donc qu'ils mettent en place une démarche RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises) le tout en s'intégrant dans les orientations stratégiques régionales et nationales tout en limitant les dépenses et en préservant les ressources.

Mais qu'est-ce que le développement durable et la RSE ? Le développement durable est, selon l'ONU, « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs ». ¹⁶ Pour ce faire, individus et organisations doivent rechercher dans leurs actes un équilibre entre les enjeux environnementaux, sociétaux et économiques afin de préserver un monde vivable, viable et équitable. Ce concept de développement durable s'inscrit dans l'esprit de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme dont les principes transversaux sont repris dans les principaux textes sur le développement durable et la responsabilité sociétale.

Selon la Commission européenne, pour assumer leur responsabilité sociétale, les entreprises doivent :

- « *Respecter la législation en vigueur et les conventions collectives conclues entre partenaires sociaux* ».
- « *Engager, en collaboration étroite avec leurs parties prenantes, un processus destiné à intégrer les préoccupations en matière sociale, environnementale, éthique, de droits de l'homme et de consommateurs dans leurs activités commerciales et leur stratégie de base* ». ¹⁷

La RSE quant à elle, n'est autre que la déclinaison du développement durable s'agissant des activités et décisions de gestion des organisations¹⁸. L'objectif de toute organisation aujourd'hui doit donc faire coexister le développement économique, l'accompagnement du progrès social ancré dans le territoire et le respect de l'environnement afin de préserver la biodiversité. Elle a d'abord été une question de

¹⁶ ONU, 1987, Rapport Brundtland

¹⁷ Commission européenne, 2011, 3ème communication de la commission européenne sur la responsabilité sociétale des entreprises

¹⁸ Définition ISO 26000, encadré page 1

gestion de risques (financiers, réputationnels, etc.), puis, au fur et à mesure de la prise de conscience de son intérêt au niveau sociétal et économique, elle est apparue comme un levier stratégique, et devient un avantage concurrentiel. En effet, de plus en plus de consommateurs intègrent dans leur décision d'achat des critères sociaux et environnementaux. En 2021, 72% des répondants au baromètre de Greenflex et l'ADEME déclaraient être mobilisés en faveur de la consommation responsable et sont fier de pouvoir résister aux sirènes de la consommation : 61 % sont satisfaits et 17 % ressentent de la fierté face à cet acte de résistance.¹⁹

Les citoyens français considèrent que les entreprises et à fortiori les établissements de santé ont un rôle majeur à jouer sur ces questions de transition environnementale et de cohésion sociale, au même titre que l'Etat. A la question « Les entreprises doivent-elles s'engager sur les enjeux de société ? », 95% des Français interrogés ont répondu « oui ». ¹⁰²⁰ Autre étude sur les établissements de santé cette fois, celle du C2DS et de l'Agence Primum Non Nocere retrouve que 87,7 % des répondants souhaitent que les établissements sanitaires et médico-sociaux deviennent exemplaires concernant leur gestion des déchets, des transports, de la consommation d'énergie, de la qualité de vie au travail, etc. Ils sont d'ailleurs 93,7 % à vouloir agir ou agissent déjà en ce sens.²¹

Nous le voyons, l'éthique des organisations et leurs interactions avec la société sont de plus en plus observées. L'enjeu pour les établissements de santé est d'en avoir conscience, et de répondre au mieux aux besoins, aux attentes et de conserver la confiance de la population.

Cette évolution est peut-être aussi le fruit ou la conséquence de la loi PACTE (mai 2019), qui avec les articles 1833 et 1835 du code civil marque une étape vers la transformation des entreprises privées en modifiant leur objet social : elles doivent désormais agir « en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité » ainsi elle stimule les pratiques de dialogue avec les parties prenantes, en invitant les entreprises à se préoccuper des impacts de leurs activités, à formuler une raison d'être ou encore à devenir société à mission.²²

Nous le voyons et cela a été confirmé par le Conseil national de l'information statistique : « *le « développement durable » recèle de fortes contradictions : entre croissance économique et protection de l'environnement, entre liberté d'entreprendre et égalité, entre protection du paysage et développement des énergies renouvelables, entre rendement agricole et préservation des écosystèmes, entre développement des services publics et équilibre des comptes publics, etc., de sorte qu'on ne doit pas voir ses objectifs comme une addition d'impératifs indépendants, mais plutôt comme le reflet des choix, des arbitrages collectifs et des conciliations entre intérêts contradictoires : entre générations actuelles et générations futures, favorisés et défavorisés, jeunes et plus âgés, ruraux et urbains, etc.* »²³

La considération de ces attentes et intérêts implique nécessairement la mise en place d'un dialogue. Celui-ci est aujourd'hui considéré comme un facteur essentiel de la crédibilité d'une démarche de responsabilité sociétale. On retrouve d'ailleurs de nombreuses normes internationales comme, les principes directeurs de l'OCDE à l'intention des multinationales (1976, révisés en 2011), le Global Compact des Nations Unies (2000, révisé en 2011), le référentiel de *reporting* extra-financier Global

¹⁹ Étude terrain réalisée par Yougov du 9 au 11 mars 2021 – pour le baromètre de la consommation responsable de GreenFlex et de l'ADEME

²⁰ Comité 21, des enjeux et des hommes, 2021, 18 propositions pour ouvrir la gouvernance des entreprises à leurs parties prenantes septembre 2021

²¹ Primum non nocere, C2DS, 2020 : Rapport du sondage Demain, quel système de santé voulez-vous ?

²² LOI n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises

²³ Conseil national de l'information statistique (2018), rapport La déclinaison française des indicateurs de suivi des objectifs de développement durable p. 5

Reporting Initiative (GRI4) (1997, révisé en 2013), les normes de performance en matière de durabilité environnementale et sociale de la Société Financière Internationale (2006, révisés en 2012), la norme ISO 26000 (2010), les principes du standard AA1000SES (2011), et de nombreux guides méthodologiques à l'intention des praticiens (ORSE, le Ministère de la transition écologique, MEDEF, ANAP etc.).

Depuis quelques années, on constate la publication de plusieurs textes de loi ayant contribué à souligner l'importance du dialogue avec les parties prenantes. En France, la loi sur le devoir de vigilance de 2017 est un temps fort de la prise en compte des parties prenantes par le législateur ; elle oblige l'entreprise à instaurer un dialogue avec tous les acteurs constituant sa chaîne de valeur (sous-traitants, fournisseurs, travailleurs, syndicats).²⁴ La même année, la France transpose dans son droit, la directive européenne sur la déclaration de performance extra-financière (DPEF) (inclus dans le rapport de gestion) et inclut l'obligation de publier des informations sur ses parties prenantes (notamment dans la représentation du modèle d'affaires) mais également, et c'est la nouveauté de cette réglementation, sur la santé et la sécurité des consommateurs.²⁵ Le décret répond ainsi à une demande accrue de transparence des entreprises sur les aspects environnementaux, sociaux et sociétaux vis-à-vis des parties. Cette déclaration n'est pas encore obligatoire pour les établissements de santé mais peut représenter un bon outil de pilotage et de performance. Des exemples sont disponibles en annexe 1.

Au niveau international Les Objectifs de Développement Durable (ODD) de l'ONU adopté en 2015 comprend l'ODD17 « Renforcer les moyens de mettre en œuvre le partenariat durable pour le développement durable ». La feuille de route des ODD de la France publiée en septembre 2019, encourage les entreprises à « S'engager dans des coalitions multi-acteurs à l'échelle nationale et internationale, à contribuer à l'atteinte des ODD, et participer à la coresponsabilité territoriale et au développement local ». L'Agenda 2030 entend ainsi encourager de façon générale les partenariats entre les parties prenantes de la société.²⁶

²⁴ LOI n° 2017-399 du 27 mars 2017 relative au devoir de vigilance des sociétés mères et des entreprises donneuses d'ordre

²⁵ Décret n° 2017-1265 du 9 août 2017 pris pour l'application de l'ordonnance n° 2017-1180 du 19 juillet 2017 relative à la publication d'informations non financières par certaines grandes entreprises et certains groupes d'entreprises

²⁶ Gouvernement français, 2019, feuille de route de la France pour l'agenda 2030

OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE



Les ODD de l'Agenda 2030

Conscient de cette problématique, le Haut Comité de gouvernement d'entreprise a formulé dans son rapport de novembre 2020 trois thèmes prioritaires de réflexion à opérer au cours de l'année 2021 que sont : la gouvernance durable, la raison d'être, la responsabilité sociale et environnementale de l'entreprise, et la mixité des entreprises dirigeantes.²⁷

Après avoir exploré le thème des parties prenantes, intéressons-nous au concept de transformation.

²⁷ Haut Comité de Gouvernement d'Entreprise, 2020, 7^{ème} rapport annuel

C. Transformation

1. Transformation = changement ?

Définition Larousse du changement : « Action, fait de changer, de modifier quelque chose. »

D'après cette définition il existe une forme de continuum avec ce qui est actuellement. En effet en reformulant, le changement est donc de passer d'un état A à un état B. Le plus souvent cet état B (objectif à atteindre) est connu, jugé pérenne et fiable, car les risques encourus à procéder à ce changement ont été évalués et considérés. Ce changement, nous allons le voir, peut entraîner des transformations mais les transformations ne sont pas systématiques.

Etymologiquement transformer vient du latin « transformare » *trans* signifiant au-delà et *formare*, former. Selon la définition Larousse de transformation : « passage d'une forme à une autre. Par exemple, la transformation de la chrysalide en papillon. » La transformation est donc l'intégration identitaire des changements. Il s'agit ici aussi de passer d'un état A à un état B mais contrairement au changement l'état B est inconnu, il se construit au fil du temps. Plus simplement, la direction est donnée mais les fruits de la transformation sont inconnus, ils dépendent des interactions, des stratégies, et du contexte culturel et institutionnel de chaque secteur.

Nous parlons bien dans ce travail de transformation des établissements de santé en effet, des changements sont nécessaires mais l'idéal est bien de tendre vers la transformation.

2. Histoire et conceptualisation du changement dans les organisations^{28 29 30 31}

La thématique du changement dans les organisations est étudiée depuis longtemps et la littérature est abondante. Le changement est décrit essentiellement comme nécessaire pour répondre à des contraintes et optimiser l'activité. Cette approche naît du taylorisme qui considère que la force d'une entreprise n'est pas dans sa capacité d'adaptation, mais dans son aptitude à mettre en place un modèle d'organisation stable basé sur les fonctions et non sur les individus. Cette vision sera majoritaire jusqu'à la deuxième moitié du XXe siècle.

Pendant les années 1950 et 1960, certains auteurs s'intéressent au thème du changement dans les organisations c'est le cas de Kurt Lewin. Il définit le changement comme le résultat d'un processus planifié sur l'ensemble des dimensions organisationnelles de l'entreprise, en insistant notamment sur les mécanismes d'apprentissages et sur la dimension cognitive des routines organisationnelles. Ainsi, il décrit un processus en trois séquences.

- Une phase de cristallisation : à partir d'une situation figée, se produit une prise de conscience de certains éléments de blocage, aboutissant à une remise en question. De ce déséquilibre naît l'ouverture et le dynamisme nécessaires à l'apprentissage de nouvelles conduites, ainsi qu'à l'émergence du besoin de changement. Donnant naissance à un abandon des comportements et des attitudes habituelles.

²⁸ Benoit Cordelier, 2006, revue communication & organisation n°30 modèles et modélisations, pour quels usages ?

²⁹ Philippe Bernoux, 2006, THEORIES SOCIOLOGIQUES ET TRANSFORMATIONS DES ORGANISATIONS

³⁰ Muller, P. (2005). Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique : Structures, acteurs et cadres cognitifs. *Revue française de science politique*, 55, 155-187.

³¹ Benoit Cordelier, Hélène Montagnac-Marie, 2008, revue communication & organisation n°33 Conduire le changement ?

- Une phase de mouvement : pendant cette phase, l'organisation est dans un état de transition dont l'importance est de conduire et de maintenir le processus. Les acteurs concernés par le changement adoptent un nouveau mode de fonctionnement et expérimentent de nouvelles façons de pratiquer.
- Une phase de recristallisation : cette phase correspond à la pérennisation du changement déterminé par l'ancrage des nouvelles pratiques et le renforcement des nouveaux comportements.

Dans son développement, K. Lewin introduit la notion essentielle de la participation de l'individu comme acteur du changement organisationnel mais aussi de son propre changement. Selon lui, le management participatif permet l'optimisation de la collaboration des employés. L'évolution du contexte économique et l'augmentation de la concurrence amène peu à peu les organisations à s'ouvrir sur l'extérieur, et devenir plus souples et adaptables.

Dans les années 1960, des études sur des firmes industrielles donnent lieu à ce qui est appelé la théorie de la contingence structurelle (Burns & Stalker, 1966). Elle considère que le contexte externe des organisations conditionne leur structure.

Pendant les années 1970 et 1980, les théories du changement organisationnel se démocratisent tant auprès des scientifiques que des praticiens. Avec par exemple Crozier & Friedberg, (1977) qui envisagent le changement sous l'angle des acteurs.³² Selon eux, le changement réussi ne peut être la conséquence du remplacement d'un modèle ancien qui aurait été conçu par des sages quelconques. Il est le résultat d'un processus collectif à travers lequel sont mobilisées voire créés les ressources et capacités des participants, nécessaires pour la constitution de nouveaux jeux, dont la mise en œuvre permettra au système de s'orienter ou de se réorienter comme un ensemble humain, et non comme une machine. Ils montrent ainsi que la plupart des règles supposées faire bien fonctionner l'organisation la paralysent. En effet, appliquer des règles sans l'acceptation des personnes retire toute souplesse au système, de plus, la multiplication des règles de contrôle empêche toute initiative et joue contre l'innovation, enfin, la départementalisation aboutit au repli des groupes sur leurs objectifs au détriment de ceux de l'organisation empêchant toute adaptation et aboutissant à la paralysie de l'organisation.

Mais on pourrait également citer, Lawrence & Lorsh, (1983) qui s'intéressent à l'instabilité de l'environnement, ou Hannan & Freeman (1977) avec la théorie de l'écologie des populations qui estiment que le changement est plus le résultat d'un processus de sélection naturelle, que le résultat d'une volonté des dirigeants de s'adapter aux évolutions de l'environnement. Ils vont même plus loin en émettant l'hypothèse selon laquelle le changement résultant de la volonté des dirigeants peut mettre en péril la survie de l'organisation, limitant sa probabilité de survie.

En résumé, dans un premier temps, les auteurs sont passés d'une conception statique de l'organisation à une conception dynamique qui a permis l'avènement de théories du changement organisationnel. On remarque toutefois la difficulté à exposer un modèle universel qui tienne compte de l'ensemble des contraintes, mais cela est-ce vraiment possible ?

A défaut de modèle, explorons maintenant les freins au changement.

³² Crozier & Friedberg, 1977, L'acteur et le système, p. 338

3. Freins et accompagnement au changement

« *Je retrouve ma joie à découvrir comment les hommes savent résister* » Marc Ferro Arte

« *La difficulté n'est pas de comprendre les idées nouvelles, mais d'échapper aux idées anciennes* »
John Maynard Keynes

Les 2 principales raisons qui les poussent les individus à résister au changement sont d'ordre psychologique et économique. Nous traiterons dans cette partie uniquement le volet psychologique.

Selon Cynthia Fleury nous sommes actuellement dans un déni de vulnérabilité alors même que tout peut s'effondrer nous pensons tout maîtriser mais il n'en est rien (exemple : la crise covid-19, crise financière...). En revanche nous pouvons être rassurés car nous disposons d'éléments immatériels impossible à faire disparaître sur lesquels nous pouvons nous appuyer : les valeurs, les hommes, la relation sociale et la culture.³³

Les motifs de résistance au changement d'ordre psychologique sont essentiellement guidés par la peur. Peur de ce que l'on ne connaît pas traduisant le plus souvent le manque de confiance en soi et de confiance dans l'avenir, mais aussi la crainte que les pertes soient supérieures aux gains, qu'une remise en cause des compétences ou de l'identité s'opère, entraînant une instabilité avec perte de repères. Enfin nous pouvons citer, la peur de l'exclusion qui, si elle est un frein au début de la mise en route d'une dynamique de transformation peut devenir un levier pour convaincre les individus réfractaires lorsque la majorité du groupe a opéré le changement.

En réponse à cette peur j'ai pu explorer 2 approches :

- L'Appréciative Inquiry (AI) ou démarche appréciative^{34 35}
- L'Effectuation³⁶

L'AI est une méthode de conduite du changement développée par David Cooperrider (docteur en psychologie des organisations) à l'Université Case Western Reserve, aux Etats-Unis, dans les années 80. Cette méthode propose de centrer son attention sur les réussites passées au sein de l'organisation aux détours d'entretiens et de valoriser les acquis et les compétences présentés au sein de l'établissement dans le but de nourrir l'énergie positive et de faciliter l'action nécessaire aux changements.

Cette approche accompagne les acteurs du changement en leur proposant un accompagnement bienveillant, en valorisant leurs compétences, redonnant confiance en soi, dans les autres comme dans l'organisation. Elle ne résout pas les problèmes liés au changement en tant que tel mais aide à changer de perspectives, ouvre l'état d'esprit, donc évite les crispations facilitant sa mise en place. On peut remarquer que les organisations mettent souvent l'accent sur le problème, recherche ses causes pour tenter de résoudre les dysfonctionnements. Cela suppose qu'au cours d'un processus il y a eu défaillance, manque de performance ou manque de vigilance, en clair, si on simplifie que l'organisation a un problème donc qu'elle est un problème à résoudre. Ce fonctionnement place les collaborateurs dans une position contre-productive de perte de confiance pouvant être paralysante (empêchent de se projeter) entraînant vulnérabilité, crispation, donc de défense et résistance au changement. Parier sur la confiance dans l'organisation, du groupe d'humain en relation disposant d'un gisement de talents sous exploités et d'une infinie capacité constructive est le pari fait par David Cooperrider. Il lui a été

³³ Cynthia Fleury, 2021, conférence université de l'ANAP

³⁴ David Cooperrider, Diana Whitney, 2016, L'appréciative Inquiry, une révolution positive

³⁵ Diana Whitney et al, 2019, Pratique de l'appréciative inquiry dans les établissements de santé

³⁶ Philippe Silberzahn, 2020, Effectuation, les principes de l'entrepreneuriat pour tous

permis de constater et de prouver que notre cerveau est dépendant des émotions positives. Ainsi lorsque nous nous souvenons d'un événement positif, comme c'est le cas dans la démarche appréciative, le cerveau garde en mémoire ces sensations et tout est mis en œuvre ultérieurement pour revivre ses émotions. L'énergie déployée lors de ces entretiens appréciatifs se met alors au service du projet avec implication et entrain de tous. Apprécier, oriente notre regard vers la vie, éveille nos émotions positives, attise notre curiosité et inspire les capacités visionnaires de notre esprit.

De manière schématique nous pouvons résumer l'approche conventionnelle et la démarche appréciative comme ceci :

Approche conventionnelle de résolution de problème : identification du problème → analyse des causes → analyse et hypothèses de solutions → plan d'action

➤ Postulat de départ : **une organisation est un problème à résoudre**

AI : Appréciation et valorisation de ce qu'il y a de meilleur → vision de ce qui pourrait être → dialogue sur ce que l'on veut /

➤ Postulat de départ : **une organisation est un mystère à saisir.**

Il est intéressant de savoir que cette approche s'est initiée dans le milieu de la santé et qu'il commence à se déployer sur le territoire français notamment grâce à l'ANFH en région PACA et Occitanie qui propose des formations nommées projet I-Care.

Richard Barrett (1998) consultant et conférencier international renommé sur les valeurs et la transformation culturelle dans les organisations, souligne ainsi « *qu'un management fondé sur l'autonomie, la liberté d'initiative et la confiance mutuelle facilite grandement la navigation dans un environnement marqué par la complexité et l'incertitude* ». Le rôle du leader change. S'il doit fixer les grandes orientations, il doit aussi offrir à chacun des acteurs les marges de manœuvre nécessaires pour s'adapter à un environnement évolutif.

La deuxième approche que j'ai pu explorer est l'effectuation. Lors de ses recherches en 2001, Saras Sarasvarthy, chercheuse en entrepreneuriat aux Etats-Unis, constate que les entrepreneurs couronnés de succès ne se conforment pas au processus classique de création d'entreprise à savoir : idée, étude de marché, business plan, recherche de financement etc... mais à un processus plus personnel. C'est en tentant de décrypter leurs fonctionnements que sont nés les principes de l'effectuation qui peuvent se résumer avec cette phrase : « la méthode c'est vous et le plan c'est l'action ».

Cette méthode énonce 5 principes généraux facilitant l'adaptation de l'entreprise et donc son succès, qui sont les suivants :

1. **Démarrer avec nos moyens** = Contrairement à la logique classique où l'objectif se définit en fonction des envies et ensuite sont envisagés les moyens nécessaires. Les effets ou les buts se définissent (avec l'effectuation) en fonction des moyens disponibles. Cela permet de s'adapter aisément à l'incertitude en se focalisant sur les aspects contrôlables d'un futur non prédictible.
2. **Agir en perte acceptable** : au pire que ce passe-t-il ? que perd-on ? Cela se distingue de l'approche classique raisonnant en gains attendus. En effet, dans le monde incertain, imprévisible où nous vivons, qui est en mesure de prédire le lendemain ? Il paraît alors judicieux d'agir par petits pas en contrôlant les risques pris. Ce deuxième principe libère l'action en diminuant la peur de l'inconnu.

3. **Créer un réseau de partenaires et obtenir des engagements** : se constituer un réseau avec une dynamique collective vertueuse entraînant la contagion sociale et c'est l'objet de ce mémoire.
4. **Tirer parti des surprises** bonnes ou mauvaises pour s'adapter. Chercher les feedbacks, (les retours) chercher à comprendre, être curieux, en lien avec la réalité et s'adapter.
5. **Créer le contexte**, un milieu favorable pour permettre l'action.

Ces deux approches peu conventionnelles m'ont semblées éclairantes pour traiter les fortes réticences au changement dans le milieu hospitalier lié à un manque de confiance chronique dans l'institution, en répondant au besoin de reconnaissance des agents tout en mobilisant peu de ressources. Cependant la non-standardisation de ces modèles peut s'avérer être un frein pour les dirigeants actuels très axés sur la gestion historique des risques et n'ayant pas cette culture de l'autorisation à l'expérimentation avec de grandes marges de manœuvre tant pour les agents que pour les managers de terrain. En effet si la standardisation des procédures est utile voire indispensable dans la pratique des soins, elle peut être contre-productive appliquée au fonctionnement de l'organisation, entraînant désresponsabilisation, manque d'implication. Une acculturation du milieu à la coopération et à ces techniques voire une standardisation de la coopération, semble donc indispensable avant un éventuel déploiement.

Avoir des techniques ou des modèles facilitant le changement peut être un élément facilitant mais il est également indispensable de revoir le management et notamment sortir du management par la peur encore trop présente dans nos établissements.³⁷ Dans son célèbre ouvrage *Leading and change* (1996), Kotter avance l'idée que les changements ne se jouent pas dans les projets, mais par l'attitude et la posture des managers au quotidien. Pour lui, tout se joue dans la capacité d'« incarnation du changement » par les managers de première ligne.

Selon Burgerlman (1991) deux profils-types de changement s'observent :

- Un changement **prescrit**, impliquant une vision claire de l'avenir et des transformations à opérer. L'initiative est prise par les dirigeants qui prennent les décisions qu'ils mettent en œuvre en mobilisant les acteurs opérationnels dans le cadre d'un changement brutal. Et nous l'avons vu ce type de changement peut entraîner une réaction de peur donc de résistance.
- Un changement **construit**, reposant sur une vision floue de l'avenir où la démarche à suivre vise l'émergence de l'organisation future en laissant une grande marge de manœuvre aux acteurs en tenant compte des idées émises par leurs employés.

Incarner le changement, le construire, le traduire dans les faits donc dans le changement de comportement surpasse de loin toutes les communications. En effet une communication sur des changements à opérer qui ne s'observe pas dans la réalité auprès de la hiérarchie peut entraîner une perte de confiance lié au décalage entre le discours et les actes.

En résumer, incarner le changement, et laisser du temps pour que celui-ci s'opère en procédant par petits pas, libérer l'action positive grâce à la démarche appréciative et essaimer en laissant la contagion sociale se faire plutôt que de déployer. Un changement s'opérera lorsque l'évidence aura changé de camp (point de bascule) et lorsque cela nécessitera plus d'énergie pour maintenir une position (basé sur un ancien modèle) que de procéder à une transformation. Les transformations organisationnelles nécessitent donc en premier lieu des changements individuels engendrés par une capacité à changer de perspectives et mener une succession d'actions conformes, acceptables et pourvoyeuses de sens pour elle, mais aussi pour son groupe d'appartenance, en veillant à ce que chacun se sente acteur, libre de

³⁷ Jean-Luc Lambert, 2021, DU MDDS, Cours : Management du changement ; du processus et des hommes.

décider et sans renier son identité propre. L'hypothèse de ce travail est de considérer les transformations efficaces et durables comme un processus intrinsèquement social et non organisationnel.

4. Sens

Il semble intéressant d'insister plus précisément sur la notion essentielle du sens. Le changement et à fortiori les transformations doivent avoir du sens, le sens est au cœur de toute action, dynamique, mouvement. C'est aussi le centre du cercle d'or de Simon Sinek.³⁸ Cet auteur conférencier britannique spécialisé dans le management fait le constat que les leaders inspirants sont tous animés par un « pourquoi » bien identifié. Selon lui, il est essentiel pour l'organisation ou pour un manager de s'interroger avant toute chose sur le sens de l'organisation, de ses actions, sur ses valeurs, sur son but, et seulement après se posera la question du comment il procède pour produire services ou biens. On peut compléter ce propos avec ceux de Saras Sarasvathy qui présente « le leader effectual comme possédant des convictions fortes, mais faiblement tenues » et ce parce qu'il croit et incarne ses convictions mais qu'il est prêt à les abandonner face à la réalité.³⁴

Un travail avec du sens est source d'épanouissement et de développement personnel. En 2017, dans un sondage d'opinion réalisé par OpinionWay, 70% des personnes de 18 à 30 ans reconnaissaient déjà privilégier les métiers qui ont du sens.³⁹ Et ces chiffres sont probablement encore plus élevés aujourd'hui, ce sondage ayant été réalisé avant la crise liée au covid-19. De plus, dans une enquête menée en 2020 par la FHF sur les ressources humaines face au covid-19, il est observé un absentéisme proche de 10% sur les postes d'infirmiers et d'aides-soignants due à une augmentation des démissions et des arrêts de travail post crise contre 8% avant crise.⁴⁰ Le conseil scientifique précise qu'« un pourcentage important de lits fermés, chiffré à environ 20 % » malgré un « recours déjà important et en augmentation aux heures supplémentaires et à l'intérim ».⁴¹

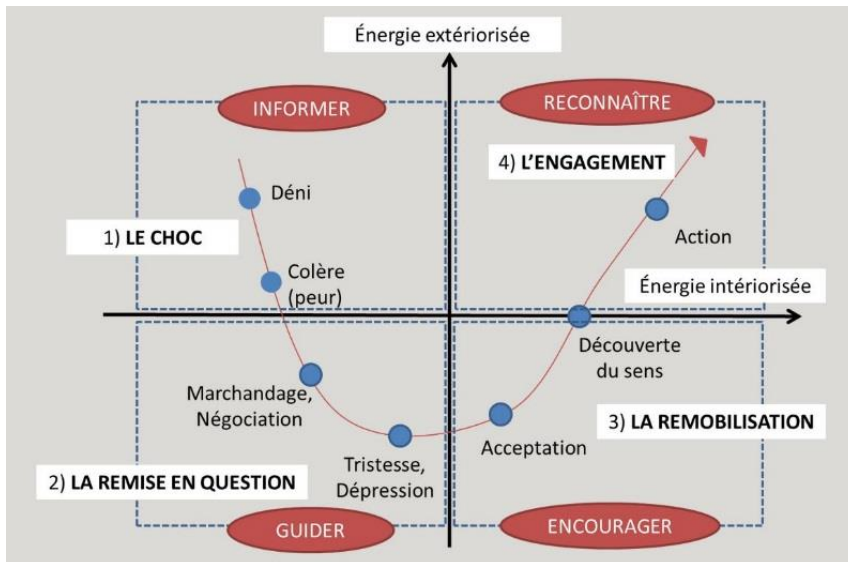
Ces départs peuvent s'expliquer par des conditions de travail difficiles, un manque de reconnaissance mais peut-être aussi par une perte de sens. En effet aujourd'hui un écart se creuse pour certains soignants entre l'image qu'ils ont du métier de soignant au chevet du patient et la réalité du métier toujours plus technique, contrôlé et tracé garantissant certes la sécurité des soins mais au détriment de la relation humaine.

³⁸ Simon Sinek, 2009, TEDX <https://www.youtube.com/watch?v=q6CcKv3xvdM> consulté le 01/11/2021

³⁹ Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire, 2017, Le monde de l'entreprise de demain : quelle vision chez les 18-30 ans ? question 6

⁴⁰ FHF 2020, Enquête FHF : les ressources humaines face à la seconde vague Covid-19

⁴¹ Avis du conseil scientifique covid-19, 5 octobre 2021, UNE SITUATION APAISEE : QUAND ET COMMENT ALLEGER ?



Courbe du changement d'Elisabeth Kübler-Ross⁴²

III. Pourquoi impliquer les parties prenantes sur ces thèmes ?

A. Définition d'impliquer

D'après Le Robert impliquer est : « engager dans une action, un processus ». Il se différencie du terme inclure qui est défini comme « mettre dans un ensemble » et de intégrer définie comme : « Faire entrer dans un ensemble ». Si l'on applique ces termes à notre sujet, dans le verbe impliquer l'action est essentielle, un engagement des parties prenantes sera nécessaire quand pour l'inclusion il s'agit plutôt de valeurs communes ou de co-construction alors que dans intégrer il est sous-entendu que les parties prenantes se conforment aux normes et valeurs du groupe déjà constitué.

B. Pourquoi impliquer les parties prenantes ?

L'enjeu et nous l'avons vu est donc de créer du lien entre différents acteurs, aux cultures, contraintes, et attentes parfois très différentes et contradictoires.

Dans l'édition 2020 du Trust Baromètre d'Edelman, 87 % des personnes interrogées ont classé les parties prenantes, et non les actionnaires, comme les personnes les plus importantes pour le succès à long-terme des entreprises.⁷ Entreprises et parties prenantes s'accordent à dire que l'intégration des parties prenantes internes et externes dans les décisions stratégiques de l'entreprise est une mesure pertinente. Elles estiment que leur implication dans la gouvernance est même une condition clé pour aider l'entreprise à répondre à ses enjeux sociétaux.^{43 44 45}

⁴² <https://www.conceptsecurite-formation.fr/blog/management-communication/mieux-apprehender-changement.html> consulté le 01/11/2021

⁴³ Comité 21, 2021, Dialoguer avec ses parties prenantes pour améliorer sa résilience

⁴⁴ Comité 21, 2015, Guide méthodologique pour un dialogue constructif avec les parties prenantes

⁴⁵ Comité 21, 2015, Principes directeurs pour un dialogue constructif avec les parties prenantes

L'ISO 26 000 qui définit l'engagement des parties prenantes comme une série d'activités entreprises par une organisation dans le but d'établir des relations avec celles-ci, incite à la « Reconnaissance des intérêts des parties prenantes » et invite à un nouveau mode de gouvernance dit plus participatif.⁴⁶

La conduite de l'action publique comme dans celle d'un projet, implique une bonne gouvernance et respecte et applique les cinq principes suivants ⁴⁷ :

1. **La participation des acteurs** : elle doit être effective, disposer de moyens, être transparente à toutes les étapes et le plus en amont possible pour permettre à tous de construire et de s'approprier le projet ou la politique.
2. **Le pilotage** : il organise l'expression des différents intérêts des parties prenantes et les modalités de choix et de mise en œuvre. Il s'agit de promouvoir le sens du collectif en identifiant les incontournables pour « faire collectif ». Cette promotion repose sur un engagement institutionnel porteur de valeurs et d'éthique commune s'exprimant par la définition de politiques d'établissement. Offrir la possibilité aux différentes parties prenantes de contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie de l'établissement, n'entraîne toutefois pas nécessairement la perte de son pouvoir et devoir d'action, de décision, de sa légitimité ou de sa responsabilité.
3. **La transversalité de l'approche** : elle vise à concilier le développement économique, l'amélioration du bien-être, la cohésion sociale, la protection des ressources environnementales.
4. **L'évaluation partagée** : elle permet de vérifier l'adéquation et la pertinence des politiques au regard des enjeux globaux et locaux, des attentes des citoyens ainsi que l'efficacité des moyens mis en œuvre. Elle permet d'être en accord avec l'évolution des besoins et attentes de la société. Elle nécessite redevabilité, transparence, et comportement éthique.
5. **L'amélioration continue** : elle contribue à l'évolution de la stratégie et de ses projets.

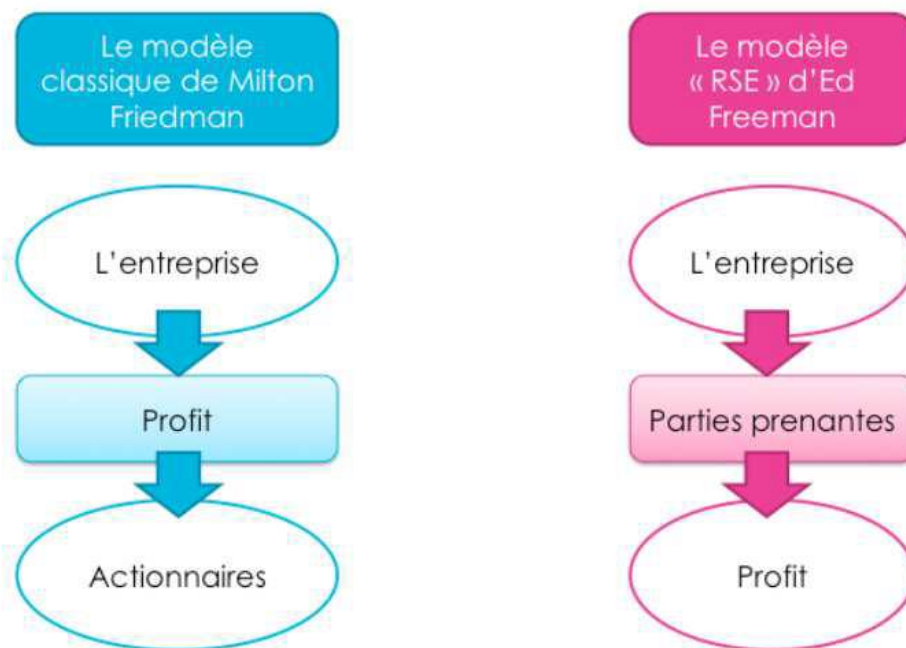
1. Résilience

Impliquer les parties prenantes peut éclairer la réflexion lors de la conduite d'une stratégie et permettre une meilleure intégration dans son écosystème. En effet le dialogue peut crédibiliser une démarche, aider à mieux comprendre les attentes et les besoins de chacune d'entre elles, pouvant révéler certaines évolutions sociétales et ainsi limiter, maîtriser et parfois partager les risques en décelant rapidement les signaux faibles. Coopérer c'est aussi accéder à de nouvelles compétences, les mutualiser et/ou les harmoniser, accéder à de nouvelles ressources, limiter certains coûts, enfin, cela interroge la soutenabilité économique. Le tout permet une recherche de solutions en continu donc une amélioration continue soit un phénomène de résilience sur le long terme comprenant amélioration du service rendu, performance, innovation et compétitivité.

Selon Freeman (1984) contrairement au modèle de Friedman, l'entreprise doit se focaliser sur l'ensemble des individus impactés par les activités de l'entreprise ce qui permettra *in fine* de réaliser des profits. Autrement dit, l'entreprise doit être transparente, associer ses parties prenantes et rechercher le compromis afin de créer valeur et prospérité.

⁴⁶ David Brissiaud 2021, Cours DU MDDS, ISO 26 000

⁴⁷ ANAP, Ministère de l'écologie du développement durable et de l'énergie, 2013, les guides gouvernance (gouvernance et valeurs, gouvernance et dialogue, gouvernance et indicateurs)



Comparaison entre modèles de Friedman et de Freeman⁴⁸

Les chercheurs français Akrich, Callon, et Latour (1988) soulignent que la réussite d'une innovation réside avant tout dans la capacité à réussir la construction d'un réseau de parties prenantes ayant un intérêt à la réussite de l'innovation, indépendamment de l'intérêt propre de celle-ci.⁴⁹ Cela permet de se frotter et s'enrichir de milieux différents du nôtre pour être au plus près de la réalité et ne pas s'enfermer dans nos modèles mentaux. Ainsi le fonctionnement est plutôt préventif et non curatif. Pourtant concernant les modes de fonctionnement la culture hospitalière est plutôt d'introduire ou de réviser des principes traditionnels que d'innover. Cette approche nécessite donc pour nos établissements de sortir de la culture très forte de préparation et de gestion des risques mobilisant d'importantes ressources pour s'orienter davantage sur la prévention et le dialogue.

Or, d'après le rapport et les 18 propositions du Comité 21, le dialogue actuel avec les parties prenantes est insuffisant.¹⁸ Pourtant cette collaboration s'est établie naturellement pendant la pandémie. D'ailleurs 79% des entreprises affirment que la qualité de la relation avec les parties prenantes leur a permis de mieux gérer la crise. Pourquoi ne pas profiter de cet élan pour poursuivre et intensifier les échanges et la collaboration mis en place durant cette période ?

« Cette nouvelle façon de penser l'entreprise « en société » sera demain condition de sa pérennité. »
Agnès Rambaud-Paquin, Vice-présidente exécutive, Des Enjeux et des Hommes.

Impliquer les parties prenantes permet donc de devenir résilient et présente un deuxième avantage : l'amélioration des conditions de travail.

Selon la Haute Autorité de Santé : La performance d'un établissement ne repose pas seulement sur la volonté des professionnels de bien remplir leur mission mais sur la capacité des organisations à favoriser les choix collectifs sur les priorités et à réunir les conditions pour permettre une bonne qualité du travail.

⁴⁸ Site : <https://www.spidermak.com/fr/ed-freeman-theorie-parties-prenantes> consulté le 01/11/2021

⁴⁹ Akrich, M., Callon, M. et Latour, B., 1988, A quoi tient le succès des innovations ?

2. Amélioration des conditions de travail

L'amélioration des conditions de travail peut être évaluée par la qualité de vie au travail (QVT). Selon l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), la QVT permet de regrouper l'ensemble des actions qui visent à concilier l'amélioration des conditions de travail et la performance globale, dans un contexte de transformation des organisations.

Une étude menée par le groupe Relyens en 2019, questionnant plus de 9 100 agents employés dans 40 établissements publics de santé a évalué à 5.3/10 le niveau de satisfaction de leur QVT, cette étude précise que 6 mois après avoir participé, les agents sont 61% à observer une diminution de leurs conditions de travail et ce chiffre est probablement surévalué car réalisé avant la pandémie.⁵⁰ D'autre part, d'après l'étude menée auprès des professionnels de santé par le C2DS et l'Agence Primum Non Nocere, 60,5 % des répondants ne se sentent pas reconnus (pas vraiment ou pas du tout), et 42,1 % déclarent ne pas être écoutés.¹⁶ Les conditions de travail sont aussi probablement impliquées dans le manque de personnel soignant entraînant selon le conseil scientifique une fermeture de 20% des lits en 2021.³⁹ Enfin, selon l'étude state of the global workplace, en France tous secteurs confondus, seul 6% des salariés se disent engagés dans leur organisation, 69% étant désengagés et 25% activement désengagés.⁵¹ Tous ces chiffres permettent de prendre conscience d'une dégradation des conditions de travail, d'un manque de reconnaissance et d'implication des salariés. Il est donc probable qu'en améliorant la considération de la QVT et en mettant en places des actions la favorisant, cela puisse influencer comme nous l'avons vu dans le paragraphe précédent la résilience et donc la performance de l'établissement.

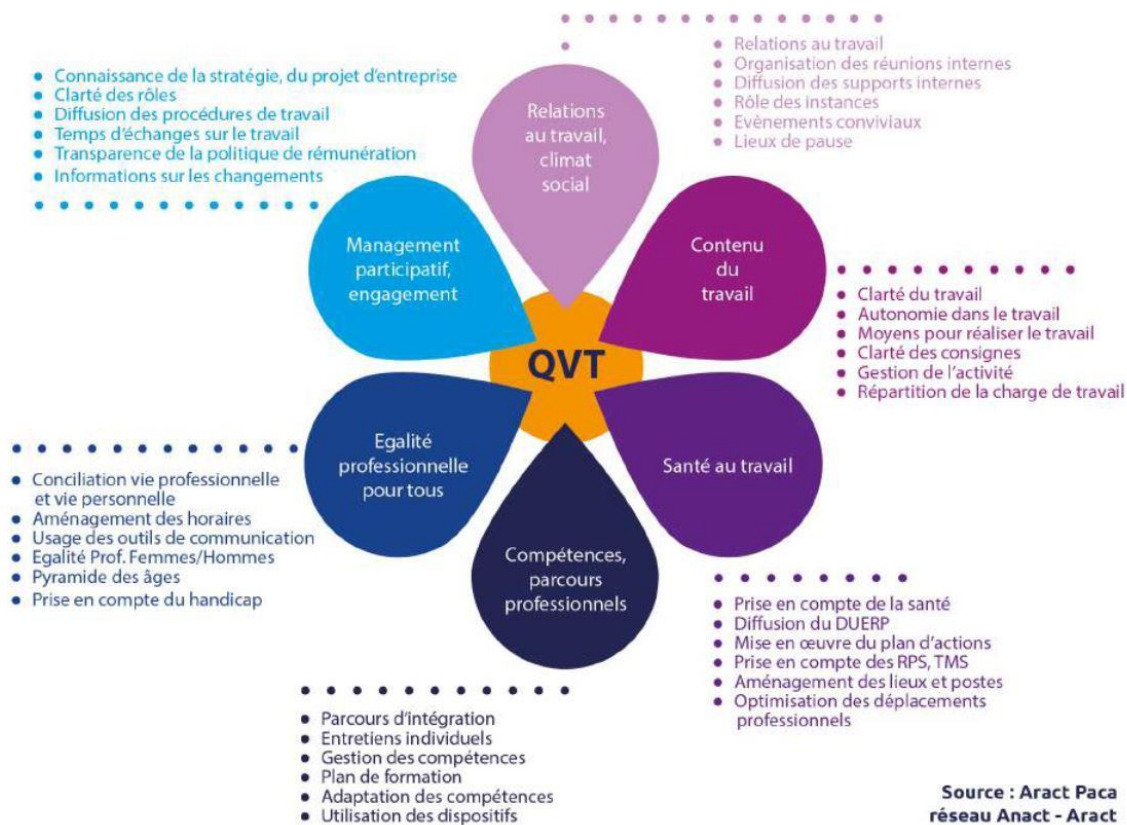
La QVT a été définie par l'accord national interprofessionnel (ANI) du 19 juin 2013, « *elle [la QVT] peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué* ». Il précise également l'idée que la qualité de vie au travail passe par « *la possibilité donnée aux salariés de s'exprimer sur leur travail, sur la qualité des biens et services qu'ils produisent, sur les conditions d'exercice du travail et sur l'efficacité du travail, est l'un des éléments favorisant leur perception de la qualité de vie au travail et du sens donné au travail* ».⁵²

Donc, la QVT ne se limite pas au bien-être des salariés, elle porte aussi – et en priorité – sur le contenu du travail, les conditions matérielles d'exercice, l'environnement, le parcours professionnel, l'adhésion à un projet et la reconnaissance du travail accompli.

⁵⁰ Sham, 2021 Etat des lieux de la qualité de vie et des conditions de travail, établissements publics sanitaires et médico-sociaux

⁵¹ Gallup, 2017, « State of the Global Workplace »

⁵² ANACT, HAS, 2015, 10 questions sur la qualité de vie au travail COMMENT METTRE EN OEUVRE UNE DÉMARCHE DE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ?



Fleur QVT du réseau ANACT

L'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 9 décembre 2020 sur la Santé au Travail, signé par l'ensemble des partenaires sociaux, formule un certain nombre de nouveautés, parmi lesquelles un acronyme : la QVCT pour qualité de vie et des conditions de travail. L'ambition de ce changement de termes étant d'exclure certaines actions périphériques de bien-être des travailleurs n'agissant pas directement sur les conditions de travail. « Autrement dit, c'est l'occasion de réaffirmer que les actions telles que les cours de yoga, le babyfoot, etc., n'entrent pas dans ce périmètre alors qu'elles sont pourtant souvent considérées, à tort, comme des « actions QVT » ». ⁵³ La notion de QVCT pour les organisations invite à une amélioration continue des conditions de travail grâce à une amélioration du management, une fluidification de l'organisation des équipes, un renforcement de la formation des responsables médicaux et des responsables soignants, une amélioration de l'environnement de travail prévenant l'usure professionnelle, afin d'améliorer la durée de carrière en établissement de santé.

La QVCT sont, nous le voyons, très souvent liée au management, un rapport de référence sur le bien-être et l'efficacité au travail publié par Lachmann, Larose, Pénicaud fait du manager de proximité l'acteur principal de la santé au travail. La santé des salariés qui peut être corrélée à l'absentéisme, nous disent-ils, « est d'abord l'affaire des managers, elle ne peut pas s'externaliser ni se cantonner à la médecine du travail. Mais l'écoute ne suffit pas, le fait d'être entendu et d'éviter la « parole inutile » est encore plus important. » ⁵⁴ Sans stigmatiser les managers, l'écoute et la collaboration entre les équipes et les managers ne sont pas innées. En effet, nous l'avons vu l'amélioration de la collaboration

⁵³ Medef, Cfdt, 2020, Accord national interprofessionnel pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail

⁵⁴ Lachmann, Larose, Pénicaud, 2010, Bien-être et efficacité au travail – 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail

passer d'abord par une institution porteuse et incarnant des valeurs collectives s'observant à tous les niveaux hiérarchiques. Mais aussi par la bonne connaissance de ces collaborateurs, de leurs ressources (compétences, connaissances, moyens) et d'un environnement de confiance laissant une place à l'autonomie. Enfin, le sens pour chacun ainsi que les moyens suffisants pour réaliser correctement le travail sont à considérer lors de la constitution d'un collectif car elles renforcent la motivation, l'engagement et donc la performance de l'établissement.⁵⁵

L'importance de ces enjeux de QVT en établissement de santé sont d'ailleurs portés au niveau national dans la Stratégie nationale de santé (2018-2022) avec deux orientations principales : l'amélioration de l'environnement et des conditions de travail des professionnels de santé au travail et l'accompagnement des acteurs au changement, et l'amélioration de la détection des risques psychosociaux.⁵⁶ On notera également la création en 2018 par Agnès Buzyn alors ministre de la santé d'un Observatoire National de la Qualité de Vie au Travail des professionnels de santé et du médico-social.⁵⁷ Celui-ci illustrant l'importance stratégique à considérer et évaluer la QVCT dans le milieu de la santé compte tenu de l'influence sur la qualité des soins.⁵⁸ Enfin, le Ségur de la santé, relatif à la poursuite de la modernisation du système de santé en France, fixe comme priorités l'amélioration du quotidien des soignants et la prise en charge des patients.⁵⁹ Le premier pilier intègre par exemple, la notion de promotion de la QVT dans les établissements en faisant du sens au travail une question centrale. Il ambitionne de rendre les agents acteurs des politiques mises en œuvre et de travailler sur les différentes dimensions de la QVCT.

Une piste d'amélioration de la QVCT est donnée par l'enquête menée par Kantar sur le baromètre de perception de la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) publiée par le Medef, en effet, 83 % des salariés indiquent « *avoir plaisir à travailler* » dans leur entreprise dotée d'une démarche RSE, contre seulement 64 % dans les entreprises qui n'en sont pas dotées.⁶⁰

Ainsi, aller vers un management plus participatif et bienveillant favorisant le leadership dans le respect de l'autonomie permettant l'investissement de chacun est un élément de QVCT et doit être l'objectif de nos établissements. Cela implique une vraie formation, et une régulation par des temps dédiés de façon à préserver les impératifs de fonctionnement et de coordination.

La problématique de ce mémoire, nous le rappelons est : Evolution sociétale : Pourquoi et comment impliquer les parties prenantes dans la transformation d'un établissement de santé pour une transformation durable et efficace ? Après nous être intéressé à l'évolution sociétale puis aux parties prenantes tentons de définir ce qu'est une transformation durable et efficace.

C. Qu'est-ce qu'une transformation durable et efficace ?

On entend ici par transformation durable, une transformation qui dure dans le temps sans que ne se produise de retour en arrière, mais est-ce vraiment possible ? On remarquera, que lorsque la transformation est durable le plus souvent elle est efficace, mais qu'est-ce qu'une transformation

⁵⁵ Nicolas Balas, 2021, DU MDDS, Cours : Gestion des ressources humaines et management responsable

⁵⁶ Ministère des solidarités et de la santé, 2017, stratégie nationale de santé 2018-2022

⁵⁷ Observatoire national de la qualité de vie au travail, 2018, QVT et préservation des collectifs de travail

⁵⁸ HAS, janvier 2016, sur les liens QVT et qualité des soins, pages 28-31

⁵⁹ Ministère des solidarités et de la santé, juillet 2020, Ségur de la santé, accord du Ségur de la santé Carrières, métiers et rémunération.

⁶⁰ MEDEF, 2020 baromètre national de perception de la RSE

efficace ? et pour qui est-elle efficace ? est-ce possible qu'une transformation convienne à tout le monde ? Comment répondre aux attentes parfois contradictoires des parties prenantes ?

Une transformation durable et efficace est une transformation qui se vit au quotidien et nous l'avons vu qui est incarnée. Au-delà des discours, charte ou autre engagement, une transformation ne peut avoir lieu sans se vivre, elle doit être acceptable et répondre aux attentes de la société. Or, une organisation comme un établissement de santé peut évoluer parfois plus lentement que la société ou rester enfermé dans d'anciens modèles et être en quelque sorte déconnectée de la réalité, beaucoup de paradoxes se produisent au quotidien dans nos établissements. On peut par exemple côtoyer la pointe de la technologie avec des robots ou des traitements toujours plus performants et fonctionner au quotidien avec des ordinateurs à peine capable de faire fonctionner un logiciel de soin ou des lits qui doivent être démontés pour sortir d'une chambre. L'idée n'est donc pas d'avoir la volonté de changer nos établissements de A en B mais plutôt que la transformation fasse partie intégrante de sa vie. La transformation n'est ainsi pas un événement mais un continuum.

Incarner la transformation signifie aussi sortir du modèle de gouvernance descendant ou pyramidal où la direction conçoit le plan stratégique et le transmet aux équipes opérationnelles pour l'exécution. Il est devenu indispensable aujourd'hui de par l'instabilité du monde qui nous entoure, de sa rapidité de son évolution et pour répondre aux attentes des parties prenante, d'ouvrir le dialogue à l'écosystème et de coconstruire les établissements de demain.

Comme toute gestion de crise cela passe probablement par le dialogue, ainsi il est nécessaire d'établir un dialogue et peut être sortir de la simple information ou consultation pour engager une démarche collaborative, en développant une culture de l'écoute, mais sous quelle forme ? pour quels résultats attendus ? Nous traiterons ces sujets dans la partie suivante.

IV. Comment impliquer les parties prenantes ?

« Exister c'est se jeter à l'eau, aller à la rencontre des autres et du monde, de ces obstacles que nous pouvons changer en opportunités à condition de changer de regard » Charles pépin

Il faut donc parallèlement, porter l'attention sur la conduite du changement, la qualité de la communication et sur les compétences relationnelles comme levier de changement, et disposer d'outils de coopération (par exemple des outils d'intelligence collective).⁶¹ Il s'agit aussi de mettre ne place les conditions et l'accompagnement des personnes et des équipes pour qu'elles accomplissent elles même leurs transformations autrement dit leur donner confiance et liberté. Depuis tout petit nous apprenons à suivre des règles, des plans, il est donc perturbant avec cette éducation de ne pas connaître l'objectif précis à atteindre. Mais rappelons-nous que l'essentiel est le sens et le sens de cette démarche est de produire un service qui a du sens pour les salariés, et la société dans l'intérêt public. Il est alors intéressant de se replonger à nouveau dans notre enfance, pour s'apercevoir, que nous avons appris à suivre les règles il est vrai, mais nous avons aussi appris de nos expériences et peut-être est-ce celles-là même qui nous animent et qui font ce que nous sommes aujourd'hui. C'est ce que propose Patrick Gilbert (professeur en sciences de gestion à l'IAE de Paris et chercheur au groupe GREGOR) centrer notre attention sur le processus d'apprentissage inhérent à tout changement organisationnel en les considérant comme des facteurs déterminant dans la réussite de ces changements.⁶² Alors libérer l'action par la confiance dans l'autre à produire un travail de qualité. Parce que personne n'a d'intérêt à ne pas aller dans le sens d'une organisation qui partage nos valeurs et qui ont le même but. Le travail

⁶¹ Sophie Rodriguez, 2021, DU MDDS, Cours : Management et intelligence collective

⁶² Patrick Gilbert, 2008, revue Communication & gestion n°33, conduire le changement organisationnel

nous l'avons vu est une source d'épanouissement et le cerveau dépendant des émotions positives. L'idée est donc de permettre à tous de faire un travail de qualité épanouissant au quotidien.

Deux préalables sont tout de même indispensables : savoir bien communiquer et collaborer et c'est ce que nous allons développer.

A. Communication

Une bonne communication passe d'abord par une bonne écoute, développer sa capacité d'écoute à l'égard des parties prenantes peut permettre de mieux les comprendre et mieux se mettre au service les uns des autres. C'est grâce à l'échange avec autrui que l'on comprend qui l'on est, que l'on s'inspire et que l'on avance. Semer des graines et nourrir ce qu'il y a de meilleur chez les autres peut s'avérer très productif.

Les Règles de la communication responsable⁶³ :

- **Véracité des informations, et transparence** il est utile de rendre compte de l'ensemble des propositions issues des parties prenantes et de motiver leur prise en compte (ou non) dans le projet tout comme d'informer les participants de l'avancement du projet dans le but d'établir une relation de confiance ;
- Être disposé à recevoir des demandes d'informations complémentaires et à y **répondre** ;
- **Proportionnalité** de l'information ;
- **Clarté** des messages et notamment des rôles attendus et des pouvoirs de décision.

Il est indispensable pour communiquer avec les parties prenantes de mettre en place des dispositifs de communication diversifiés adaptés aux différents types de parties prenantes (grand public, associations, élus, jeunes, ...), d'une part et de délivrer une information claire. Cette information doit donc, couvrir le besoin d'information des parties prenantes, être adaptée à chacune, faire sens, présenter de l'intérêt pour elle, et utiliser le bon canal de communication. Les études QVCT disponibles par exemple sur le réseau Anact, peuvent servir d'indicateur de communication et doivent donner lieu à un plan d'action adapté et évolutif au regard des résultats de l'enquête.

De manière général il s'agira de répondre aux questions suivantes :

- Quelles sont les circonstances ? Analyser le bénéfice/risque de la communication ;
- Qui parle et à qui s'adresse-t-on ?
- Quel est le message à faire passer ?
- Quel est le meilleur canal de communication compte tenu du message et de la/les parties prenantes cibles ? Identifier le niveau de réceptivité des parties prenantes cibles.

Plusieurs outils sont à notre disposition⁴⁵ :

- **Réunion publique**, outils de présentation d'un projet, d'une démarche, indispensable, elle permet de détecter les signaux faibles et de répondre aux questions. Elle s'adresse à toutes les parties prenantes en revanche il est parfois difficile de choisir un horaire qui convienne à toutes et le nombre de parties prenantes touchées peut parfois être limité. Il est essentiel si ce canal est choisi de limiter la présentation à 20 minutes et de prévoir un long temps d'échanges.

⁶³ Thomas Bourgeois, 2019, DU MDDS, repenser la conscience et la pratique d'une profession avec et pour la RSE : la communication responsable

- **Le communiqué de presse**, il s'utilise lorsque l'intention est d'informer un large panel de parties prenantes. Attention les médias peuvent traiter ou non l'information en fonction de leur ligne éditoriale ou de l'actualité.
- **Le dossier documentaire**, il s'utilise pour sensibiliser, informer, acculturer les parties prenantes intéressées par un projet, attention à veiller à sa mise à jour. Sans volonté de la partie prenante d'aller au-devant de l'information celle-ci ne s'effectue pas et représente le principal inconvénient de ce canal.
- **Présentation avec diaporama**, elle fournit une information synthétique et accessible, ce canal s'utilise le plus souvent pour les parties prenantes participantes au projet, il est important ici de veiller à ne pas charger les diapositives et ne pas dépasser 7 messages centraux.
- **Entretien**, l'objectif est ici de resserrer les liens et de construire une relation durable. Il s'adresse à des parties prenantes jugées essentielles et est souvent privilégié auprès des élus ou des représentants de l'Etat. Attention ce canal est chronophage et nécessite la disponibilité des parties prenantes.
- **Questionnaires**, l'objectif est de connaître l'opinion ou les perceptions des parties prenantes, il s'adresse à toutes mais doit parfois être adapté pour chacune. Les principaux inconvénients sont le temps de traitement important, et le faible taux de participation (le plus souvent entre 5 et 10%), mais peut représenter un indicateur d'intérêt pour le projet.
- **Boîtes à remarques/Boîtes à idées** : elles servent à recueillir l'avis du public, attention à veiller à l'accès. En effet cela peut être déterminant et conditionne le nombre de retours.
- **Exposition** : peut être informative, didactique ou pour sensibiliser, elle s'associe le plus souvent à un événement, elle nécessite des moyens et d'être installée à un endroit de forte fréquentation avec un amplitude horaire large.
- **Outils numériques, réseaux sociaux et site internet**, l'objectif est le plus souvent informatif et s'adresse aux internautes ou aux utilisateurs des réseaux sociaux. Il est difficile de toucher tout le monde, nécessite du temps, de synthèse et de traitement des remarques.

Il s'agit pour les établissements de santé de saisir toutes les occasions de dialoguer avec ses parties prenantes pour écouter leurs attentes en participant à des événements externes, en organisant ses propres rencontres ou en les consultant à des moments clés à l'aide de tous ces outils.

Pour illustrer la communication, il me paraît intéressant de partager un exemple emblématique : la théorie de la traduction portant sur les Coquilles Saint Jacques :

« Au début des années 1970, on s'aperçoit d'un phénomène nouveau, celui de la raréfaction des Coquilles Saint Jacques (CSJ) sur les côtes bretonnes. Les marins-pêcheurs subissent cette raréfaction comme une fatalité. Or des chercheurs d'un laboratoire public s'intéressent pour des raisons scientifiques aux CSJ. Les pouvoirs publics décident de convoquer un colloque pour étudier le problème. Les chercheurs se mettent au travail en impliquant les différents acteurs. Mais comment relier les pêcheurs et les chercheurs, acteurs les plus concernés ? Il faut trouver une question intéressante concrètement ces deux acteurs. La question des conditions à réunir pour que la CSJ se fixe est trop globale, il faut poser une question plus opérationnelle : comment s'opère le processus de reproduction ? comment se reproduisent les CSJ ? La première étape, celle de la contextualisation consiste à trouver une question qui intéresse concrètement tous les acteurs. La réponse à cette question peut permettre de créer un dialogue entre marins-pêcheurs et chercheurs, ce qui est le but recherché. Aucun ne doit se sentir être un faire-valoir, une potiche. Pour y parvenir, un bien commun provisoire - un objet qui doit être commun - est créé. Il s'agit d'un laboratoire en mer, espace découpé où les marins pêcheurs reçoivent mission d'observer les mouvements des CSJ, et de les remettre aux chercheurs. Chacun se sent concerné car il se voit

confier un rôle dans la recherche de la réponse. Il est enrôlé au sens propre du terme. On ne cherche pas à motiver les acteurs en leur donnant un rôle, on les implique et les fait agir. Chacun devient coproducteur de la démarche. Un réseau a donc été constitué, entre marins-pêcheurs et chercheurs, réseau qui s'étend aux Pouvoirs Publics. Après ce dispositif matériel, le laboratoire, ouvert à tous les acteurs et devant travailler dans la transparence, il se fera un travail de diffusion, appuyé sur des supports matériels, produisant et diffusant les informations. Partagées par les acteurs, ces informations lient les membres de ce collectif et les font participer à cette production de connaissances. Il faudra encore consolider le réseau, le rendre irréversible, l'étendre à des acteurs influents qui auront pour mission de le solidifier, etc... En résumé, y a donc trois moments principaux. Celui de la contextualisation, moment de repérage des acteurs et de leurs enjeux, puis celui de la question commune et celui du bien commun. Les stades suivants, sont ceux où il faudra définir puis matérialiser un bien, commun à tous les actants qui sera le laboratoire, in situ, dans la baie. À ce moment, le réseau est constitué de fait. Pour finir, le travail commun a permis d'identifier les causes de la raréfaction de d'y remédier. Les CSJ des côtes bretonnes, après avoir été absentes de nos tables dans les années 1970/80, sont de nouveau abondamment présentes. La théorie de la traduction a été un des éléments qui ont permis de développer la pratique du fonctionnement par projet dans les entreprises et les organisations. Ce modèle est en partie inspiré et a été fortement conforté par la théorie de la traduction, car son but, à travers la création du réseau, est de permettre à des services qui ont des logiques différentes, de parvenir à se comprendre pour travailler ensemble ».⁶⁴

La difficulté de communication peut donc se résoudre à travers les outils de la traduction.

Après avoir traité la communication, arrêtons-nous sur la collaboration.

B. Collaboration ⁶⁵

La collaboration nous l'avons vu est un moyen de faire face à l'incertitude actuelle demandant d'excellentes capacités d'adaptation et de progrès continu. En partant du principe que le tout est supérieur à la somme des parties, il s'agit de limiter voire de faire disparaître la séparation entre la conception (domaine noble) de la réalisation (domaine subordonné) en autorisant des espaces de fonctionnement collaboratif et en mobilisant la motivation intrinsèque. Cette motivation se libère en cultivant le sentiment d'égalité, en s'assurant que chacun se sente libre et à sa place et en permettant la réalisation de soi et l'apprentissage. Cela implique de connaître ses parties prenantes et de valoriser leur appui, de bien communiquer de façon transparente, claire, synthétique et accessible, de bien préparer les objectifs, contraintes, et le périmètre d'action dans un climat de confiance. Pour cela, il sera essentiel de respecter l'identité de l'institution, tout en étant transparent et vigilant afin de trouver le juste équilibre entre le tout collectif et l'absence de collaboration. En effet, la collaboration n'est pas toujours utile et peut parfois tomber dans des travers entraînant de nombreuses réunions contre-productives. La formation de modérateur, gérant les controverses est également un élément favorisant la réussite d'un collectif. Dans ce cadre il peut être intéressant lors des phases de production de faire appel à un animateur extérieur reconnu pour sa neutralité facilitant l'établissement d'un climat de confiance entre les participants et vis-à-vis de l'organisateur. Il aide les échanges et s'assure de répondre aux objectifs fixés. Ainsi il veille au respect de l'ordre du jour, distribue et régule les prises

⁶⁴ Philippe Bernoux, 2006, Théories et changement des organisation

⁶⁵ ANAP, 2018, Coopérer ne va pas de soi : Comment créer la confiance entre partenaires

de parole, propose des éléments de synthèse, et fait procéder à la validation des propositions. En effet, toute opinion, proposition doit être considérée et donner lieu à une réponse justifiée sur sa prise en compte ou non afin d'éviter toute déception et de maintenir l'engagement. Enfin l'erreur ne doit pas être individualisée ou stigmatisante mais source d'amélioration.

Le pilotage d'une collaboration passe ainsi par plusieurs étapes :

1. L'état des lieux et mise en place d'une vision stratégique
2. Le projet, cadrage, conception
3. La planification, plan de déploiement
4. La mise en œuvre
5. L'évaluation / amélioration / prise en compte de l'impact des modifications et la communication

Selon Peter Drucker, professeur auteur et théoricien, le meilleur indicateur du développement de l'esprit d'équipe est le pourcentage de « nous » divisé par les « je ». Les notions de collaboration, de coordination, d'entraide et de confiance permettent de construire un ensemble collectivement responsable.

L'intérêt du collectif est ainsi valorisé dans le Ségur de la santé avec la prime d'engagement collectif de 100€ net/mois. Elle doit permettre de valoriser les agents participants à des projets d'équipe sur l'amélioration de la qualité des soins.⁵⁵

V. Propositions d'un guide d'action

L'enjeu pour les établissements de santé, nous l'avons vu est de passer de l'information (volonté de transparence) et de la consultation (pour développer un projet, tester une idée, et valider la crédibilité d'une décision) à la concertation (pour construire une vision, et définir des objectifs), et la co-construction (pour innover et légitimer ses décisions). En effet, d'après le rapport du comité 21 les parties prenantes « attendent une écoute et un engagement sérieux pour faire évoluer le modèle d'affaire sur le long terme vers des activités plus durables ».¹⁸ Afin de faciliter le dialogue et d'impliquer les parties prenantes dans une transformation deux difficultés se présentent : le manque de méthodologie d'où la réalisation d'un outil opérationnel sous forme de guide, et le manque de conviction des dirigeants d'où la première étape de ce guide. Celui-ci est inspiré par les différentes lectures dont le guide de l'ANAP et du comité 21.^{10 18 41 42 43 45}

Une mise en garde est toutefois nécessaire, ce guide est une proposition, il est à adapter et à intellectualiser par chaque établissement pour former un outil propre et unique qui fera sens pour lui. Il n'est en aucun cas à prendre comme une solution clé en main qui serait à mon sens une garantie d'échec. Le dialogue avec les parties prenantes est un processus long, exigeant nécessitant à la fois humilité et ambition.

A. La vision stratégique : Phase d'incubation et de planification interne

1. Travailler sur la maturité de l'équipe de direction

L'équipe dirigeante doit croire dans le pouvoir et dans l'intérêt d'une démarche participative et être ouverte au changement en s'en donnant les moyens. Un questionnaire d'évaluation de la maturité des dirigeants au dialogue avec les parties prenantes est disponible en annexe 2.

Un **soutien fort** des personnes clés identifiées pour porter le projet en interne ainsi que l'appropriation et l'**incarnation** de cette démarche (culture d'entreprise) au sein même de la gouvernance de l'établissement seront à n'en pas douter un atout.

La **remontée de l'information** concernant les parties prenantes jusqu'au décideur est un enjeu stratégique fort afin de nourrir la réflexion et la vision sur le long terme de l'établissement mais aussi afin d'identifier les signaux faibles. Dans la mesure du possible il est souhaitable que les dirigeants participent directement aux réunions de dialogue.

Il sera essentiel de porter une attention particulière à la **prise en compte des attentes** des parties prenantes lors de la gouvernance.

D'autre part, il sera important de prévoir des **mécanismes d'évaluation** de l'état des relations et d'analyse des signaux faibles entre l'établissement et son écosystème par l'intermédiaire par exemple de comptes rendus annuels. Ceux-ci pouvant venir alimenter un rapport extra-financier, ou par exemple une déclaration de performance extra-financière. Même si elle n'est pas encore obligatoire pour les établissements de santé elle peut s'avérer être un bon outil d'évaluation. En effet, celle-ci doit préciser le modèle d'affaire (donc les interactions avec les parties prenantes), les principaux risques liés à leurs actions (qui peuvent être identifiés avec l'aide des parties prenantes), les politiques mises en œuvre pour prévenir ces risques (qui peuvent être coconstruites avec les parties prenantes), et les résultats de celles-ci. Des exemples de DPEF sont disponibles en annexe 1.

2. Tirer des leçons des expériences passées

Faire un **état des lieux** des différentes modalités de dialogue et des interactions avec les parties prenantes déjà existantes afin de détecter les points positifs qui pourront être des supports et les points d'amélioration à mettre en place.

3. Définition du sens, des objectifs et des moyens

Plusieurs questions semblent essentielles à se poser ensuite comme :

- Que cherche-t-on à faire ? Pourquoi fait-on cela ? Dans quel but ? Ces questions permettent de définir le **sens global** mais aussi les objectifs. Elles sont à envisager en tenant compte de notre identité, nos valeurs, notre raison d'être et au regard des moyens disponibles (ressources humaines avec référent interne formé ou facilitateur, ressources financières : budget, ressources matérielles : outils technologiques, techniques, logistique, temps disponible) soit **démarrer avec les moyens disponibles** de la méthode de l'effectuation.
- **Pourquoi impliquer les parties prenantes ?** Comment sera utilisé le fruit du dialogue et comment influencera-t-il ou non les décisions ? Il est intéressant de savoir que la confiance

et l'engagement des parties prenantes est d'autant plus important lorsqu'il s'agit de traiter des sujets stratégiques pour l'établissement. Parfois se mettre en situation de vulnérabilité peut favoriser le soutien.

- Y-a-t-il des **enjeux prioritaires** pour l'établissement qui doivent faire l'objet d'un dialogue avec les parties prenantes ? Le partage d'information clés est-il possible ? Quelles sont les décisions mises en jeu ? Quels sont les principaux risques, freins (et les leviers associés) liés à la mise en place d'une démarche de dialogue (émergence de conflit avec les parties prenantes, perturbateurs du dialogue chez les parties prenantes, usure des participants, rotations des participants, attentes irréalistes, incompréhension de la démarche, de ses objectifs, etc.). L'intérêt ici est de raisonner comme nous l'avons vu plus haut dans l'effectuation en **pertes acceptables**.

Il peut être intéressant à cette étape de pré-identifier les **attentes communes** et les points de **controverse** qui seront rediscutés ultérieurement avec les parties prenantes.

- **Comment engager** les parties prenantes à m'aider et comment les impliquer dans la durée ? Il est intéressant de savoir que les êtres humains ont certains besoins notamment des besoins d'appartenance, d'apprentissage et de contribution, ainsi dialoguer sur des sujets stratégiques pour l'établissement peut être un élément motivant et facilitant l'engagement des parties prenantes.

4. Cartographier les parties prenantes

Il paraît essentiel de connaître ses parties prenantes afin de dialoguer avec elles et d'envisager une collaboration. La cartographie des parties prenantes est donc un outil essentiel. Dans l'idéal et afin d'avoir une vision globale cette cartographie nécessite la collaboration de la direction, notamment la direction des ressources humaines, des affaires médicales, des soins, des affaires financières, des ressources matérielles, de la qualité, et la communication, du doyen de l'UFR santé (dans le cas des CHU), des présidents ou représentants du conseil de surveillance, de la CME, du CTE, de la CSIRMT, de la CRUQPC, et du CHSCT. La cartographe doit être évolutive dans le temps (donc tenue à jour) et en rapport avec le sujet. Comme le propose le comité 21⁴¹, elle peut être organisée en distinguant 3 catégories de parties prenantes, en tenant compte de l'influence, de la maturité du lien, du niveau d'expertise de la partie prenante sur les 3 volets, environnemental, social et gouvernance. Ces 3 catégories sont :

- **Les parties impactées** : Acteurs pour lesquels l'activité de l'établissement entraîne des conséquences directes positives ou négatives. Les parties impactées sont prioritaires, qu'elles soient influentes ou non.
- **Les parties impactantes** : Acteurs dont l'activité entraîne des conséquences directes positives ou négatives sur le fonctionnement de l'établissement. En fonction des conséquences de l'activité de ces parties prenantes sur l'établissement, celui-ci pourra les intégrer dans sa stratégie de partenariat afin de découpler les impacts positifs, ou dans sa stratégie de gestion des risques afin de réduire les impacts négatifs subis.
- **Les parties intéressées** Ces acteurs ne sont pas impactés directement par les activités de l'établissement mais un lien existe entre les activités de la partie intéressée et celle de l'établissement. De ce fait, les parties intéressées peuvent légitimement demander à être entendues et attendre des réponses de la part de l'établissement vis-à-vis des impacts

indirects qu'elles subissent comme membres de leur écosystème. Leur intérêt pourra être évalué de 0 à 5.

Il sera essentiel de **prioriser** le dialogue avec les parties prenantes les plus impactées et impactantes négativement, de **reproduire cet exercice** tous les ans et adapter les modalités de dialogue pour tenir compte de l'évolution de la relation, et enfin de ne pas oublier les collectivités territoriales, les membres du GHT, les étudiants, les mécènes et les médias. Il peut être intéressant de renseigner de manière plus précise la nature des interactions avec chaque partie prenante et de définir le moyen de communication le plus adapté. Enfin **diffuser** cette cartographie peut permettre de la faire évoluer plus facilement. (Exemple d'outil de cartographie : Xmind accessible sur <https://www.xmind.net/>)

B. Plan de déploiement : Phase de cadrage, et d'orientation

5. Entrée en relation avec les parties prenantes

Après cette phase préparatoire, vient le moment d'informer les parties prenantes et de **rechercher les parties prenantes intéressées**. Il s'agit ici d'informer les parties prenantes du projet avec pédagogie en le formulant de préférence de manière intéressante, accessible et adaptée pour chacune et en précisant, les objectifs, le contexte et ce qui est attendu dans la participation à la démarche. Il est important de solliciter les parties prenantes suffisamment en amont du projet et de leur laisser du temps pour qu'elles s'approprient le sujet. Après cela il peut être envoyé **une invitation formelle aux parties prenantes identifiées** (impactées, impactantes, intéressées) en communiquant la liste des participants et l'ordre du jour. Il semble une nouvelle fois nécessaire de laisser du temps pour que les parties prenantes aient le temps de poser les questions simples en amont de la rencontre pour pouvoir se concentrer plus facilement sur les enjeux essentiels lors de celle-ci. Un manque de participation ou de retour doit se faire s'interroger sur la pertinence du projet, sur notre mode de communication, ou sur le fonctionnement.

Il est souvent préférable de disposer d'un **panel représentatif** au regard du sujet et choisir un lieu neutre, non lié à l'établissement pour faciliter le dialogue. Dans ce cas cela suppose d'avoir anticipé le financement (un financement commun est-il envisageable ?), et qui sera l'organisateur de l'événement avec la logistique associée.

a) Définition d'un cadre commun

La définition du cadre de confiance est également une étape majeure. L'ajustement de ce cadre constitue souvent la première collaboration entre les parties prenantes. Il s'agit ici pour l'organisateur de définir : **quoi ? qui ? où ? comment ? et quand ?** Une attention particulière sera portée au contexte afin de privilégier le moment le plus adéquat pour initier ce dialogue.

b) Tour de table

La première étape dans la définition de ce cadre doit passer par un tour de table, il permet d'identifier les participants, et de déterminer les besoins, attentes, contraintes, ressources, et peurs de chacun. Il est essentiel que les **valeurs du dialogue** (par exemple : confiance, éthique, écoute, bienveillance, respect, équité, intégrité, sincérité, humilité) soient abordées, et que s'établisse une **transparence** grâce au « parler vrai » permettant la création d'une cohésion.

L'appui d'un **facilitateur** externe peut être un élément clé dans la réussite de cette étape de mise en relation pour assurer la fluidité des échanges, le dialogue constructif, et que chacun puisse s'exprimer dans le respect du cadre de confiance prédéfini.

c) **Etablir une vision commune**

Il faudra ensuite établir la vision commune, l'objectif collectif. Même si les objectifs ont déjà été formulés en étape préparatoire, l'objectif ici est de les faire éventuellement évoluer ceux-ci en fonction du contexte, des moyens disponibles et de l'engagement des parties prenantes. Il est recommandé de tenir compte des intérêts et des avis divergents en ayant à l'esprit que l'objectif collectif doit dépasser l'objectif individuel. Selon Simon Herbert : *un but est un ensemble de contraintes que l'on se fixe*. Cette définition autorise l'idée que le but ne soit pas fixe mais évolue progressivement aux détours des contraintes rencontrées. Cette étape permet aussi de confronter les enjeux prioritaires pour l'établissement et les attentes des parties prenantes dans le but de hiérarchiser et de déterminer un niveau de pertinence des interactions.

d) **Etablir un document stratégique d'engagement**

Ce cadre peut enfin se formaliser sous forme de charte ou d'un document stratégique d'engagement dans laquelle on retrouvera les profils des participants, leurs liens avec l'établissement, les règles de fonctionnement, les valeurs du dialogue, mais aussi l'engagement de chacune, le/les objectifs du projet, le périmètre d'action (limite de contribution), les modalités de décision (consensus, consentement, consultation) et le niveau de confidentialité. Il paraît également essentiel à cette étape d'échanger sur le pilotage et les moyens disponibles (financier, humain, temps disponible) et sur un planning de rencontre et d'action. Il est indispensable que ce document soit communiqué et accessible à tous. Enfin il sera important d'identifier un responsable des relations avec les parties prenantes et de le former si nécessaire ainsi que de définir qui sera en charge d'établir les comptes rendus de réunions.

En dernier lieu, il paraît intéressant lors de cette étape d'anticiper les indicateurs qualitatifs et quantitatifs pour évaluer le lien avec les parties prenantes (questionnaire de satisfaction, entretiens, nombre de plaintes déposées contre le projet, image de l'entreprise, nombre de parties prenantes impliquées...)

C. Phase de mise en œuvre

6. Gérer les controverses

Lors de cette phase de mise en œuvre gérer les controverses va s'avérer indispensable. Il faudra **traiter** ses divergences au cas par cas mais distinguer les oppositions dues à une divergence d'intérêt ou de point de vue, des oppositions dues à une mauvaise compréhension mutuelle. Ces oppositions qu'elles soient entre l'établissement et des parties prenantes, ou entre les parties prenantes elles-mêmes, doivent faire l'objet d'une **analyse** pour déterminer si elles sont dues à une divergence d'approche/d'intérêt ou à une mauvaise compréhension des enjeux, du contexte, des arguments de chacun. Savoir faire la différence entre ces deux types d'opposition permet, à terme, d'adapter les réponses en évitant que celles-ci soient basées sur une incompréhension mutuelle.

Il peut être intéressant de **former** et d'identifier une personne ou une équipe à la médiation et à la gestion de crise, pour mieux comprendre et répondre à ces situations.

Par ailleurs, il se peut que malgré cet effort de dialogue, un désaccord persiste (désaccord qu'il est nécessaire d'accepter pour maintenir le dialogue). Dans ce cas-là, il est important d'éviter que cette partie prenante ne se sente pas écoutée ou mise à l'écart. Pour cela, il est essentiel **de maintenir la communication avec un maximum de transparence** sur les décisions prises en prenant le temps de répondre point par point à toutes les revendications, par écrit ou lors d'une rencontre. En dernier recours il faudra peut-être accepter que des désaccords puissent persister tant que le dialogue est maintenu, mais il faudra éviter à tout prix les déceptions, le désengagement qui pourraient dégrader la réputation ou l'image de l'établissement.

7. Limiter l'usure et le désengagement

Lors de cette étape de mise en œuvre il est également nécessaire de **planifier**, en mettant ne place un plan d'action, un suivi, un calendrier... **Tenter de construire une histoire**, un récit commun, peu permettre de maintenir l'engagement et éviter l'usure, cela peut passer par la proposition de concertations thématiques régulières par exemple 1 ou 2 fois par an pour gagner en efficacité et faciliter le dialogue et ancrer la démarche dans le temps et dans la durée en tentant d'établir un continuum d'échanges tout en trouvant l'équilibre entre sur-sollicitations et le manque d'échanges.

Il sera d'autre part nécessaire de **veiller à conclure** la réunion en synthétisant les avancées, les décisions en s'assurant qu'elles aient du sens et qu'elles soient objectives, et en apportant aux parties prenantes tous les éléments (internes ou externes à l'établissement) utiles à leur bonne connaissance du sujet débattu.

Au-delà de ces synthèses il sera essentiel de **rendre compte** des résultats de la démarche à l'ensemble des acteurs, de réaliser un bilan voire d'une évaluation spécifique de la démarche. Rendre compte suppose d'informer dans la durée les participants sur les choix, des enjeux traités et les résultats de la démarche, de manière argumentée, en expliquant pourquoi le point de vue des parties prenantes a été pris en compte ou non dans la décision. Par ailleurs, les processus de dialogue doivent faire l'objet d'une **communication** sur l'existence de la démarche et l'usage qui en est fait, accessible à tout acteur, y compris ceux n'y ayant pas directement pris part.

D. Phase d'évaluation, de justification, d'explication, et d'amélioration

8. Mesurer la satisfaction et évaluer les changements

La satisfaction des parties prenantes peut être mesurée grâce à des indicateurs de moyens évaluant le nombre et la diversité de partie prenante impliquée et/ou le nombre d'abandon, le nombre de réunions, le nombre de courriers et de retours à ces courriers mais aussi grâce à des indicateurs de résultats tels que les enquêtes ou les questionnaires de satisfaction (un exemple est disponible en annexe 3) ou à la naissance de nouveaux partenariats ou de nouveaux projets communs. Il est indispensable de tenir compte et de traiter tous les *feedbacks* (retours) qui nous sont fait et d'ajuster si besoin notre fonctionnement. C'est aussi le moment de se poser la question : les objectifs initiaux sont-ils atteints ? et dans quels délais ? et d'évaluer si des changements se sont opérés dans l'établissement, mais aussi d'évaluer la transparence, si l'information est réellement accessible à tous.

- **Indicateurs de moyens** : nombre de réunions, taux de participation, nombre de courriers, nombre de visites du site, retours faits aux parties prenantes sollicitées

- **Indicateurs de résultats** : la satisfaction des parties prenantes mesurée via des enquêtes, les partenariats montés ou encore le nombre de projets initiés à l'issue du dialogue


9. Outils d'amélioration

- **Echanger entre pairs** sur les démarches de dialogue ou des projets similaires peut être aidant.
- Mettre en place un **tableau de suivi** des actions menées type Kanban, ou Trello faisant apparaître les actions à faire, en cours, en cours de validation, ou terminées peut permettre de valoriser les actions menées, faciliter la lisibilité de l'avancement du projet et la synthèse nécessaire à la communication.
- Rendre compte des relations à travers un **reporting**, ou une déclaration de performance extra financière voire donner la voix aux parties prenantes pour la rédaction d'un rapport RSE par exemple et analyser la matérialité : identification et évaluation des impacts environnementaux, sociaux et sociétaux de l'établissement ou de l'entreprise par les parties prenantes. Cette analyse permet la priorisation des enjeux RSE au regard de leur impact sur l'activité de l'établissement et sur les parties prenantes. Cette analyse est coconstruite grâce à la consultation des parties prenantes internes et externes.
- Être aidé d'un **facilitateur** interne ou externe, formé à la gestion des controverses, et garant d'un dialogue constructif et de l'atteinte de l'objectif peut s'avérer être un investissement payant.
- Associer les parties prenantes à des projets de plus en plus important voire **stratégiques** pour l'établissement sera un signe d'évolution du dialogue.
- Créer un comité de parties prenantes indépendant (lieu de lien et de coopération, participant à la responsabilisation des acteurs) ou des plateformes locales multi-acteurs pour faciliter le dialogue.
- Répondre à la norme ISO 26000.

Guide d'amélioration de l'implication des Parties Prenantes

1 
Maturité de l'équipe de direction vis à vis du dialogue


2 
État des lieux
Tirer les leçons des expériences passées

3 
Démarrer avec les moyens disponibles
Définir :
• le sens
• les objectifs
• les moyens

4 
Cartographier les parties prenantes
• Impactées
• Impactantes
• Intéressées
→ A DIFFUSER

5 
Entrée en relation avec les parties prenantes
Tenter de constituer un panel représentatif
Établir :
• un cadre commun
• une vision commune
• un document stratégique d'engagement

6 
Gérer les controverses
- Identifier ou former des personnes ressources
- Analyser et traiter TOUTES les controverses

7 
 limiter l'usure
• Planifier
• Construire un récit commun
• Conclure
• Rendre compte
• Communiquer

8 
Mesurer la satisfaction et évaluer les changements
• Indicateurs de moyens
• Indicateurs de résultats

9 
Amélioration
• Échanges avec ses pairs
• Utiliser un tableau de suivi
• Utiliser des outils de reporting
• Usage d'un facilitateur
• Traiter des sujets plus stratégiques
• Créer un comité de PP
• Certification ISO 26000

-  Phase d'incubation, planification interne
-  Phase de déploiement d'orientation
-  Phase de mise en œuvre
-  Phase d'évaluation et d'amélioration



Conclusion

L'hôpital public aujourd'hui est un lieu où se côtoient en interne, médecins, soignants, usagers, mais aussi, personnel administratif, médico-technique, logistique, acheteur etc..., et en externe, collectivités, ARS, fournisseurs, organismes de formation, associations etc... Tous parlant un langage propre avec des particularités parfois même très techniques et fonctionnant de manière plus ou moins autonome.

L'intérêt de ce travail a été de montrer que même si des instances de dialogue existent aujourd'hui au sein des établissements publics de santé, le fruit de ces échanges est loin d'être optimal. Pourtant l'intensification des interactions pourrait permettre de passer de la simple consultation, à la concertation voire à la co-construction cela pouvant représenter un gain non négligeable pour nos établissements. En effet, une meilleure adaptation à l'évolution des attentes et besoins de la société, et la mise en place de démarches RSE en détectant de manière précoce les signaux faibles et les signaux positifs, sont grâce à ce dialogue plus aisés. Il permet aussi de répondre au besoin d'éthique, de sens, de reconnaissance et de soutien des professionnels en participant à l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail. Qu'elles soient analysées au travers de considérations éthiques ou par souci de maintenir la pertinence de l'offre de soins sur le long terme, les parties prenantes doivent aujourd'hui être perçues comme des leviers de performance et de création de valeur.

Pour autant l'implication des parties prenantes dans la conduite stratégique d'un établissement de santé n'est pas innée et nécessite en premier lieu l'implication et l'engagement de la direction. Cette culture devra s'incarner à tous les niveaux hiérarchiques, être soutenue par les pouvoirs publics, et nécessitera la formation des agents à la communication et à la collaboration interprofessionnelle, afin de produire des travaux et réflexions pertinents tant pour les praticiens que pour les gestionnaires.

L'utilisation d'un guide méthodologique d'évaluation et d'amélioration du dialogue avec les parties prenantes, comme celui proposé dans ce travail paraît être un outil intéressant pour évaluer les risques, raisonner en pertes acceptables et faciliter le passage à l'action indispensable à toute transformation. L'objectif étant de décroïsonner l'hôpital pour opérer un changement de comportement puis une transformation durable dans le temps, tout en améliorant le service rendu et ainsi satisfaire les salariés mais aussi l'ensemble de la société.

D'après Crozier et Friedberg (1977) « le changement réussi ne peut être la conséquence du remplacement d'un modèle ancien qui aurait été conçu par des sages quelconques. Il est le résultat d'un processus collectif à travers lequel sont mobilisées, voir créés, les ressources et capacités des participants, nécessaires pour la constitution de nouveaux jeux, dont la mise en œuvre permettra au système de s'orienter ou de se réorienter comme un ensemble humain, et non comme une machine. »

Bibliographie

- ¹ C. Lecocq, P. Coton, JF. Verdier, octobre 2019, Rapport sur la santé dans la fonction publique, « Santé sécurité qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence et une chance »
- ² LOI n° 2009-879, 21 juillet 2009, réforme de l'hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires
- ³ Ministère de la santé et des sports, ANAP, 2010, La loi HPST à l'hôpital les clés pour comprendre consultable sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf
- ⁴ Ordonnance n° 2005-406, 2 mai 2005, simplifiant le régime juridique des établissements de santé
- ⁵ Article L 4612-1 à L 4612-8, abrogé par ordonnance n°2017-1386, 22 septembre 2017, Code du travail, partie législative, quatrième partie, livre VI
- ⁶ LOI n° 2016-41, 26 janvier 2016, modernisation de notre système de santé
- ⁷ Frank Knight, 1921, Risk, Uncertainty and Profit, PartIII, Chapter XI
- ⁸ Edelman, 2021, Edelman trust baromètre 2021 France
- ⁹ Ministère des solidarités et de la santé, 2018, synthèse « ma santé 2022 »
- ¹⁰ Parlement européen, Commission des affaires juridiques, Lara Wolters, février 2021, Rapport contenant des recommandations à la Commission sur le devoir de vigilance et la responsabilité des entreprises
- ¹¹ Comité 21, des enjeux et des hommes, 2020, Benchmark international des pratiques de dialogue avec les parties prenantes
- ¹² Astrid Müllenbach, 2007, L'apport de la théorie des parties prenantes à la modélisation de la responsabilité sociétale des entreprises, *La Revue des Sciences de Gestion*, 223, 109-120. Consultable sur : <https://doi.org/10.3917/rsg.223.0109>
- ¹³ Gérald Naro, 2021, DU MDDS, Cours développement durable et performance globale : management, pilotage et reporting
- ¹⁴ Jean-Marie Courrent, 2021, DU MDDS, Cours RSE et stratégie d'entreprise
- ¹⁵ Géraldine Giordano, 2021, DU MDDS, Cours : Les outils de reporting et de vérification du développement durable
- ¹⁶ ONU, 1987, Rapport Brundtland
- ¹⁷ Commission européenne, 2011, 3ème communication de la commission européenne sur la responsabilité sociétale des entreprises
- ¹⁸ Définition ISO 26000, encadré page 1
- ¹⁹ Yougov, mars 2021, Etude de terrain pour le baromètre de la consommation responsable de GreenFlex et de l'ADEME
- ²⁰ Comité 21, des enjeux et des hommes, 2021, 18 propositions pour ouvrir la gouvernance des entreprises à leurs parties prenantes
- ²¹ Primum Non Nocere, C2DS, 2020, Rapport du sondage : Demain, quel système de santé voulez-vous ?

- ²² LOI n° 2019-486, 22 mai 2019, la croissance et la transformation des entreprises
- ²³ Conseil national de l'information statistique, 2018, rapport La déclinaison française des indicateurs de suivi des objectifs de développement durable p. 5
- ²⁴ LOI n° 2017-399, 27 mars 2017, devoir de vigilance des sociétés mères et des entreprises donneuses d'ordre
- ²⁵ Décret n° 2017-1265, 9 août 2017, pris pour l'application de l'ordonnance n° 2017-1180 du 19 juillet 2017 relative à la publication d'informations non financières par certaines grandes entreprises et certains groupes d'entreprises
- ²⁶ Gouvernement français, 2019, feuille de route de la France pour l'agenda 2030
- ²⁷ Haut Comité de Gouvernement d'Entreprise, 2020, 7^{ème} rapport annuel
- ²⁸ Benoit Cordelier, 2006, revue communication & organisation n°30 modèles et modélisations, pour quels usages ?
- ²⁹ Philippe Bernoux, 2006, Théories sociologiques et transformations des organisations
- ³⁰ Muller, 2005, Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique : Structures, acteurs et cadres cognitifs. *Revue française de science politique*, 55, 155-187, consultables sur : <https://doi.org/10.3917/rfsp.551.0155>
- ³¹ Benoit Cordelier, Hélène Montagnac-Marie, 2008, revue communication & organisation n°33 Conduire le changement ?
- ³² Crozier & Friedberg, 1977, L'acteur et le système, p. 338
- ³³ Cynthia Fleury, 2021, conférence université de l'ANAP
- ³⁴ David Cooperrider, Diana Whitney, 2016, L'appréciative Inquiry, une révolution positive
- ³⁵ Diana Whitney et al, 2019, Pratique de l'appréciative inquiry dans les établissements de santé
- ³⁶ Philippe Silberzahn, 2020, Effectuation, les principes de l'entreprenariat pour tous
- ³⁷ Jean-Luc Lambert, 2021, DU MDDS, Cours management du changement ; du processus et des hommes.
- ³⁸ Simon Sinek, 2009, TEDX <https://www.youtube.com/watch?v=q6CcKv3xvdM> consulté le 01/11/2021
- ³⁹ Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire, 2017, Le monde de l'entreprise de demain : quelle vision chez les 18-30 ans ? question 6
- ⁴⁰ FHF, 2020, Enquête FHF : les ressources humaines face à la seconde vague Covid-19
- ⁴¹ Conseil scientifique covid-19, 5 octobre 2021, Avis : Une situation apaisée : quand et comment alléger ?
- ⁴² Site : <https://www.conceptsecurite-formation.fr/blog/management-communication/mieux-apprehender-changement.html> consulté le 01/11/2021
- ⁴³ Comité 21, 2021, Dialoguer avec ses parties prenantes pour améliorer sa résilience

- ⁴⁴ Comité 21, 2015, Guide méthodologique pour un dialogue constructif avec les parties prenantes
- ⁴⁵ Comité 21, 2015, Principes directeurs pour un dialogue constructif avec les parties prenantes
- ⁴⁶ David Brissiaud, 2021, DU MDDS, Cours ISO 26 000
- ⁴⁷ ANAP, Ministère de l'écologie du développement durable et de l'énergie, 2013, les guides de gouvernance (gouvernance et valeurs, gouvernance et dialogue, gouvernance et indicateurs)
- ⁴⁸ Site : <https://www.spidermak.com/fr/ed-freeman-theorie-parties-prenantes> consulté le 01/11/2021
- ⁴⁹ Akrich, Callon, et Latour, 1988, A quoi tient le succès des innovations ?
- ⁵⁰ Sham, 2021, Etat des lieux de la qualité de vie et des conditions de travail, établissements publics sanitaires et médico-sociaux
- ⁵¹ Gallup, 2017, « State of the Global Workplace »
- ⁵² ANACT, HAS, 2015, 10 questions sur la qualité de vie au travail Comment mettre en œuvre une démarche de qualité de vie au travail dans les établissements de santé ?
- ⁵³ Medef, Cfdt, 2020, Accord national interprofessionnel pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail
- ⁵⁴ Lachmann, Larose, Pénicaut, 2010, Bien-être et efficacité au travail – 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail
- ⁵⁵ Nicolas Balas, 2021, DU MDDS, Cours : Gestion des ressources humaines et management responsable
- ⁵⁶ Ministère des solidarités et de la santé, 2017, stratégie nationale de santé 2018-2022
- ⁵⁷ Observatoire national de la qualité de vie au travail, 2018, QVT et préservation des collectifs de travail
- ⁵⁸ HAS, janvier 2016, sur les liens QVT et qualité des soins, pages 28-31
- ⁵⁹ Ministère des solidarités et de la santé, juillet 2020, Ségur de la santé, accord du Ségur de la santé carrières, métiers et rémunération.
- ⁶⁰ MEDEF, 2020, baromètre national de perception de la RSE
- ⁶¹ Sophie Rodriguez, 2021, DU MDDS, Cours Management et intelligence collective
- ⁶² Patrick Gilbert, 2008, revue Communication & gestion n°33, conduire le changement organisationnel
- ⁶³ Thomas Bourgeois, 2019, DU MDDS, Mémoire : repenser la conscience et la pratique d'une profession avec et pour la RSE : la communication responsable
- ⁶⁴ Philippe Bernoux, 2006, Théories et changement des organisation
- ⁶⁵ ANAP, 2018, Coopérer ne va pas de soi : Comment créer la confiance entre partenaires

Autres ressources consultées :

Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, 2016, Plan santé au travail 2016-2020 consultable sur https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_pst3_vf.pdf

Marine Pournot, 2014, mémoire : Des leviers de prévention et de réduction de l'absentéisme pour raisons de santé sous l'angle de la qualité de vie au travail, consultable sur <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2014/dessms/pournot.pdf>

<https://www.institutmontaigne.org/publications/parcours-patient-parcours-du-combattant>
consulté le 01/11/2021

Groupe de travail de l'observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social, 2018, QVT et restructurations

Cours Véronique Molières, 2021, DU MDDS, Une stratégie de communication et gestion de crise

Conférence

Conférence I-Care ANFH PACA 09/09/2021

Web Conférences

ANAP : Quelles perspectives pour des RH durable en santé 15/12/2020

ANAP : Innovation collaborative 30/03/2021

La fabrique du changement Bordeaux 05/2021

CINOV : gouvernance participative, gouvernance profitable fédération 29/04/2021

Annexes

Annexe 1 : Exemples de Déclaration de Performance Extra Financière

Annexe 2 : Questionnaire d'évaluation de la maturité du dialogue avec les parties prenantes

Annexe 3 : Questionnaire d'évaluation des relations avec les parties prenantes

Annexe 4 : Guide de l'ANAP : Gouvernance et développement durable : mode d'emploi

Annexe 5 : Guide de l'ANAP : Coopérer ne va pas de soi

Annexe 6 : Guide Comité 21 : 18 propositions pour ouvrir la gouvernance des entreprises aux parties prenantes

Annexe 7 : Guide Comité 21 : Principes directeurs pour un dialogue constructif avec les parties prenantes

Annexe 8 : Guide Comité 21 : Guide méthodologique pour un dialogue constructif avec les parties prenantes p 16 à 20

Annexe 1

Exemples de Déclaration de Performance Extra Financière :

- DPEF ELSAN 2020 <https://www.elsan.care/sites/default/files/ELSAN-2020-INTERACTIF.pdf>
- DPEF Valneva 2019 https://ungc-production.s3.us-west-2.amazonaws.com/attachments/cop_2020/484679/original/DPEF_2019_FR.pdf?1585737244
- DPEF Ramsay 2020 https://www.ramsaysante.fr/sites/default/files/pdf/ramsay_gds-deu_2020-b.pdf

Annexe 2

Questionnaire d'évaluation de la maturité du dialogue avec les parties prenantes

Questionnaire inspiré du questionnaire du Comité 21 Benchmark des pratiques de dialogue avec les parties prenantes

Rappel définition parties prenantes : « les parties prenantes sont les individus, les groupes d'individus ou les organisations qui ont un impact sur les activités, les produits et les services d'une organisation, et/ou qui peuvent être affectés par elles. » Définition de la norme AA1000SES sur l'engagement des parties prenantes

Première question d'auto-évaluation, elle permettra d'évaluer la concordance ou l'écart entre ce que l'on pense faire et ce que l'on fait concrètement.

1. Selon vous quel est votre niveau de maturité face au dialogue avec les parties prenantes
 - Débutant
 - Expérimenté
 - Experte
 - Ne sais pas
 - Nulle

La question 2 permet d'évaluer le contexte. Dans un contexte différent les relations avec les parties prenantes s'en trouvent-elles changées ?

2. Lors de la crise due à la Covid-19, diriez-vous que la qualité de vos relations avec vos parties prenantes vous a permis de mieux gérer la crise ?
 - Oui
 - Non
 - Ne sais pas

Les questions 3 et 4 évaluent de la motivation au dialogue.

3. Quelles sont les raisons qui motivent la mise en place d'un dialogue avec les parties prenantes ?
 - Pertinence du sujet par rapport à mes attentes, mes projets
 - Sujet stratégique pour l'entreprise avec qui je dialogue
 - Suivi et retour sur les questions et idées soulevées au cours du dialogue
 - Autre
4. Selon vous, est-il pertinent d'impliquer les parties prenantes lors d'un projet de transformation de votre entreprise ?
 - Oui
 - Non
 - Ne sais pas

Les questions 5 et 13 évaluent la mise en place d'outils.

5. Avez-vous eu l'occasion d'établir une cartographie ou une liste de parties prenante ?
- Non
 - Oui
 - Ne sais pas
- 5.b Si oui comment avez-vous établi cette liste ou cartographie ? Plusieurs choix possibles
- Travail de la direction
 - Travail de la direction et des parties prenantes internes (ex : DRH, Direction des affaires médicales, membre de la CME, Direction des soins, membre du CTE, membres de la CSIRMT, membres du CHSCT, Direction des achats, Direction des affaires financières, Direction des ressources matérielles, Responsable qualité, service de communication, etc...)
 - En consultant des parties prenantes extérieures (ex : patients, fournisseurs, collectivités, étudiants, associations etc...)
 - En co-construction avec des parties prenantes extérieures
 - Autre :
 - Non concerné
 - Ne sais pas

Question 6 : Evaluation de la connaissance des parties prenantes externes

6. Pouvez-vous citer les principales parties prenantes externes de votre entreprise ?
- Texte libre :

Question 7 à 12 : Evaluation de la motivation, de la qualité et la quantité du dialogue avec les parties prenantes.

7. Pour vous, est-il pertinent ou non d'associer les parties prenantes externes à vos prises de décisions ?
- Indispensable
 - Très pertinent
 - Assez pertinent
 - Pas du tout pertinent
 - Ne sais pas
8. Diriez-vous que votre dialogue avec les parties prenantes est plutôt :
- Proactif
 - Systématique
 - Seulement si nécessaire suite à une crise, ou sur un sujet spécifique
 - Motivé par la gestion des risques
 - Contractuel : essentiellement avec les salariés, les fournisseurs, etc.
9. Quels critères utilisez-vous pour sélectionner les acteurs avec lesquels vous dialoguez ? plusieurs choix possibles
- L'expertise de l'acteur
 - La notoriété de l'acteur
 - L'impact du sujet traité sur l'acteur
 - La disponibilité de l'acteur
 - La localisation géographique de l'acteur
 - Le potentiel de développement de contrat avec cet acteur
 - Autre
 - Ne sais pas

10. Considérez-vous que les sujets traités avec vos parties prenantes aujourd'hui sont :
- Stratégiques prioritaires
 - Stratégiques et sujets de second plan
 - Sujets de second plan
 - Sujets de faible ampleur
 - Ne sais pas
11. Quelles sont les principales actions que vous avez mené vis-à-vis de vos parties prenantes ? plusieurs choix possibles
- Dresser la liste de vos parties prenantes
 - Répondre à des sollicitations ponctuelles de parties prenantes
 - Informer vos parties prenantes de certains projets
 - Consulter certaines parties prenantes dans le cadre de projets spécifiques
 - Mener des projets de concertation avec certaines parties prenantes
 - Faire appel aux expertises de parties prenantes pour innover (cocréation)
 - Mobiliser des parties prenantes afin de coconstruire un projet
 - Inclure les parties prenantes dans certaines de vos prises de décisions stratégiques
 - Autre précisez :
 - Ne sais pas
12. Lors de votre dernière décision stratégique quels étaient les acteurs internes ayant participé au dialogue ? plusieurs choix possibles
- Le directoire
 - Délégués du personnel (CHSCT)
 - Le conseil de surveillance
 - Des représentants des usagers
 - Des représentants du personnel médical
 - Des représentants du personnel soignant et médico-technique
 - Certains salariés « opérationnels » dans le cadre de projets spécifiques
 - La majorité des salariés
 - Un expert / une équipe d'experts (ex : développement durable, de la qualité, ou de la sécurité)
 - Un salarié / une équipe en charge de la communication
 - Un responsable financier / une équipe finance
 - Un comité de parties prenantes
 - Autre précisez :

Les questions 5 et 13 évaluent la mise en place d'outils.

13. Quels outils ou moyens avez-vous mis en place pour faciliter le dialogue ? Plusieurs choix possibles
- Aucun
 - Recours à un tiers (animateur/ facilitateur interne ou externe)
 - Posture d'ouverture et d'écoute de l'entreprise
 - Formation des collaborateurs au dialogue
 - Création d'une ou de plusieurs instances spécifiques au dialogue
 - Utilisation d'une plateforme de dialogue (outils digitaux)
 - Ecriture d'une « charte du dialogue » ou équivalent
 - Montée en compétences / formation des parties prenantes externe
 - Temps suffisant laissé au dialogue
 - Participation d'interlocuteurs pertinents dans l'entreprise

- Engagement au plus haut niveau de l'entreprise
- Partage transparent d'informations
- Sollicitation raisonnable
- Implication d'autres parties prenantes externes, reconnues comme contributives sur le sujet
- Autre
- Ne sais pas

La question 14 aide le répondant à se projeter vers l'avenir et envisager l'utilisation de nouveaux outils.

14. Quels outils ou moyens pourraient vous aider à mieux dialoguer/impliquer les parties prenantes ? classer de 1 à 15

- Améliorer la communication (ex : faire appel à des experts en collaboration type facilitateurs)
- Instaurer une culture du dialogue (ex : former ses collaborateurs en interne au dialogue et à la co-construction)
- Structurer la démarche (ex : Disposer/rédiger un guide pour mieux structurer la démarche)
- Systématiser la démarche
- Evaluer la qualité de la démarche actuelle
- Dresser la liste des parties prenantes de l'entreprise (disposer d'outils de cartographie des parties prenantes)
- Répondre aux sollicitations des parties prenantes
- Faire de la concertation avec les parties prenantes
- Consulter davantage certaines parties prenantes dans le cadre de projets spécifiques
- Faire appel aux expertises de parties prenantes
- Coconstruire des projets
- Tenir les parties prenantes informées des décisions prise post-consultation
- Mettre en valeur et tenir compte de l'avis des parties prenantes
- Inclure les parties prenantes dans certaines prises de décisions stratégiques (ex : faire un comité de parties prenantes)
- Intégrer les parties prenantes à la gouvernance avec la mise en place d'une gouvernance participative

Cette dernière question aide à la projection de l'évaluation du dialogue avec les parties prenantes.

15. Quels indicateurs qualitatifs avez-vous mis en place, ou pourriez-vous imaginer, pour évaluer la qualité de votre dialogue avec les parties prenantes ? classer de 1 à 5

- Enquête (de satisfaction, de réputation, baromètre social, évaluation par les fournisseurs, etc.)
- Fréquence des interactions (nombre de consultations, concertations par an, etc.)
- Taux de participation/de retours obtenus
- Taux de validation des projets
- Résultats des projets ayant eu recours au dialogue parties prenantes
- % et/ou nombre de nouveaux projets conduits de manière collaborative
- Autres Précisez :

Annexe 3

Exemple de questionnaire d'évaluation des relations avec les parties prenantes

Cadre de référence du partenariat

1. Quelle est la/les mission(s) et le(s) objectif(s) de votre structure ?
 - Texte libre :
2. Comment définiriez-vous notre établissement et nos missions ?
 - Texte libre :
3. Quel est/sont le ou les objectif(s), du partenariat avec notre établissement ?
 - Répondre à un besoin
 - Commercial
 - Améliorer l'image de mon organisation (valeurs communes à celles de l'établissement...)
 - Ancrage territorial
 - Améliorer la performance de mon organisation (Recherche et développement, mieux cibler certains besoins, attentes ...)
 - Diversifier et mobiliser de nouvelles ressources
 - Rayonner grâce au réseau de notre établissement
 - Autre. Précisez :
4. Comment définiriez-vous la nature du partenariat avec notre établissement ?
 - Mécénat
 - Innovation sociétale (création de solutions innovantes)
 - Coopération économique
 - Apport de savoir-faire, de compétences, d'expertise
 - Autre. Précisez :

Contenu du partenariat

5. Comment a été cadré et est piloté le partenariat ?
 - Pas de cadrage ni de pilotage
 - Une charte, convention ou autre document d'engagement
 - Une instance de pilotage
 - Des outils de pilotage
 - Un plan d'action
 - Un calendrier de rencontres
 - Autre. Précisez
6. Quelles sont les actions concrètes et les moyens les plus satisfaisants pour vous mis en place par et pour notre partenariat ?
 - Texte libre :

Analyse des résultats et évaluation du partenariat

7. Les actions engagées grâce à notre partenariat sont-elles satisfaisantes ?
 - Oui Précisez :
 - Pas entièrement. Précisez :
 - Non. Précisez :
8. Les objectifs du partenariat ont-ils été atteints ?
 - Oui
 - Non
 - Partiellement
 - Ne sait pas
 - Précisez :
9. Quel est votre niveau de satisfaction à l'égard de notre partenariat ?
 - Très satisfait ce partenariat va au-delà de mes attentes
 - Satisfaisant ce partenariat répond à mes attentes et mes objectifs
 - Peu satisfaisant ce partenariat répond en partie à mes attentes et mes objectifs
 - Insatisfaisant ce partenariat ne répond pas à mes attentes et mes objectifs
 - Précisez :
10. Des améliorations/évolutions sont-elles à envisager concernant notre partenariat ?
 - Non
 - Oui
 - Si oui cela concerne :
 - Les moyens mobilisés
 - La communication
 - L'animation du partenariat
 - L'évaluation du partenariat
 - Le renforcement de notre partenariat
 - L'élargissement de notre partenariat
 - Autre. Précisez :

Annexe 4

Guide de l'ANAP : Gouvernance et développement durable : mode d'emploi

Gouvernance et développement durable : mode d'emploi

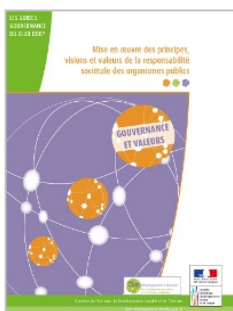


Trois guides pour la gouvernance des organisations publiques en réponse aux enjeux du développement durable

La direction générale des organisations publiques est garante du mode de gouvernance de l'organisation en réponse aux enjeux du développement durable.

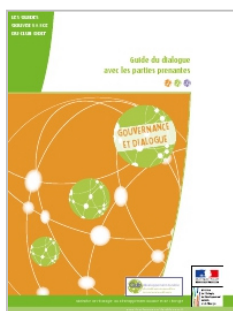
Le Club Développement Durable des établissements et entreprises publiques a, pendant plus de deux ans, travaillé au partage de bonnes pratiques au sein des organisations membres du Club et à une veille normative, réglementaire et plus largement documentaire sur le thème de la gouvernance en réponse aux enjeux du développement durable.

Le résultat final de cette réflexion s'est matérialisé sous la forme de trois guides opérationnels :



Guide de mise en œuvre des principes, des visions et des valeurs de la responsabilité sociale

Ce guide fourni à l'organisation une proposition d'actions concrètes pour la mise en place des sept principes de la responsabilité sociale.



Guide du dialogue avec les parties prenantes

Ce guide vise à accompagner les acteurs de l'organisation en charge de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une stratégie de responsabilité sociale et de développement durable, dans la création de conditions de dialogue et de concertation avec les parties prenantes et en vue d'enclencher un changement des modalités de gouvernance de leur organisation en réponse aux enjeux du développement durable.



Guide des indicateurs de gouvernance des organisations publiques en réponse aux enjeux du développement durable

Ce guide vise à fournir une démarche de diagnostic de la stratégie de développement durable et de sa bonne gouvernance au sein des établissements publics et entreprises publiques. Ce diagnostic s'effectue dans un premier temps sur la base de l'identification d'un ensemble d'indicateurs de bonne gouvernance des Organisations en réponse aux enjeux du développement durable et dans un second temps sur l'élaboration d'une méthodologie d'évaluation.

Ces guides sont à destination des services en charge du développement durable au sein de l'organisation publique et ont vocation à les accompagner dans la déclinaison des orientations fixées par la Direction Générale. Le présent guide en est une synthèse.

Il ne s'agit pas pour les organisations concernées d'inscrire toutes leurs actions dans leurs projets de changement en vue d'enrichir leur gouvernance, mais bien de choisir d'investir un certain nombre de champs dans une démarche proportionnée d'amélioration continue impliquant toutes les parties prenantes.

Gouvernance et développement durable

La gouvernance de l'organisation publique est le système par lequel l'organisation prend des décisions et les applique en vue d'atteindre ses objectifs (Définition de la « gouvernance » de l'ISO 26000, norme relative à la responsabilité sociétale des organisations).

L'organisation publique fait évoluer sa gouvernance pour répondre aux enjeux du développement durable

Ce qu'il faut savoir avant d'en parler...

Le guide « Principes et lignes directrices de la responsabilité sociétale des organisations publiques » (ØDEP 2011) identifie le domaine de la « gouvernance » comme étant l'un des quatre domaines (responsabilité économique, responsabilité environnementale, responsabilité sociale et gouvernance) où l'organisation publique doit élaborer une stratégie et mettre en place des actions lui permettant de répondre aux enjeux du développement durable.

La gouvernance des organisations publiques en réponse aux enjeux du développement durable s'appuie sur les principes de l'ISO 26000. L'ISO 26 000 incite à la « Reconnaissance des intérêts des parties prenantes » et invite à un nouveau mode de gouvernance dit plus participatif.

Dans la conduite de l'action publique comme dans celle d'un projet, une bonne gouvernance respecte et applique les cinq principes suivants :

1. **la participation des acteurs** : elle doit être effective à toutes les étapes et le plus en amont possible pour permettre à tous de construire et de s'approprier le projet ou la politique ;
2. **le pilotage** : il organise l'expression des différents intérêts des parties prenantes et les modalités de choix et de mise en œuvre ;
3. **la transversalité de l'approche** : elle vise à concilier le développement économique, l'amélioration du bien-être, la cohésion sociale, la protection des ressources environnementales, la préservation et l'adaptation au changement climatique ;
4. **l'évaluation partagée** : elle permet de vérifier l'adéquation et la pertinence des politiques au regard des enjeux globaux et locaux, des principes du développement

durable, des attentes des citoyens ainsi que l'efficacité des moyens mis en œuvre. Elle permet d'être en accord avec l'évolution des besoins et attentes de la société.

5. L'amélioration continue : elle contribue à l'évolution de la stratégie et de ses projets.

Pour l'ISO 26 000, la norme relative à la responsabilité sociétale des organisations, la gouvernance de l'organisation est le système par lequel une organisation prend des décisions et les applique en vue d'atteindre ses objectifs.

Sa mission de service public correspond par essence à une démarche de développement durable. Toutefois, une gouvernance efficace repose sur l'intégration des 5 principes, rappelés ci-dessus, dans les processus de prise de décision et de mise en œuvre.

- Dans le cadre d'attentes divergentes de la part des parties prenantes, les établissements publics doivent s'efforcer d'arbitrer de façon équilibrée, sur la base d'une réflexion globale.
- Au delà de l'observation du principe de légalité et du respect des obligations réglementaires, la responsabilité sociétale entraîne également des actions allant au delà de la loi ainsi qu'une reconnaissance des obligations juridiquement non contraignantes vis à vis des autres.

Quelques phrases pour le dire ...

La gouvernance de l'organisation publique ne doit pas se limiter au fonctionnement de son conseil d'administration.

Améliorer la gouvernance de l'organisation publique, c'est améliorer le fonctionnement de ses instances, de ses modalités d'exercice, de ses missions de service public et de la nature de ses liens avec ses parties prenantes.

Améliorer la gouvernance de l'organisation, en réponse aux enjeux du développement durable, c'est aussi mettre en place les moyens nécessaires à plus de participation des parties prenantes aux décisions de l'organisation par le dialogue et la concertation.

La Gouvernance de L'organisation publique socialement Responsable

L'organisation socialement responsable s'engage dans une démarche d'amélioration continue de son mode de gouvernance et plus précisément du pilotage de sa stratégie et de ses projets.

Ceci consiste à rendre compte de la manière avec laquelle les sept grands principes et les La gouvernance de l'organisation publique est le système par lequel l'organisation prend des décisions et les applique en vue d'atteindre ses objectifs (Définition de la « gouvernance » de l'Iso 26000, norme relative à la responsabilité sociétale des organisations).valeurs de la responsabilité sociétale sont déclinés sur les trois champs d'action de l'organisation :

- **Son fonctionnement** en tenant compte des enjeux environnementaux, sociaux et financiers.
- **Ses missions et son cœur de métier** en tenant compte des enjeux de développement durable spécifiques à l'organisation.
- **Sa sphère d'influence** en tenant compte des attentes des partenaires de l'organisation (clients, sous-traitants...) et des acteurs extérieurs à l'organisation (associations, élus, société civile..).

La gouvernance en 3 questions

1 Quelles valeurs pour les organisations publiques ?

Le service public se distingue par le respect des principes d'égalité, de neutralité, de continuité et d'adaptabilité¹. Le groupe de travail « Gouvernance » a tenu à définir ce qui caractérise et réunit les organisations publiques.

L'action des organisations publiques se déploie essentiellement en réponse aux politiques publiques à différentes échelles territoriales. A cet égard, ces organisations publiques créent une valeur collective et socio-économique significative. Ainsi, le respect de la citoyenneté, la solidarité, l'exemplarité, la responsabilité, la coopération, la collaboration et l'efficacité sont considérés comme des valeurs de référence.

Le groupe de travail Gouvernance considère de même que l'intégration des principes de développement durable au sein des organisations publiques doit s'évaluer dans le temps et dans le respect des conditions d'amélioration continue, de consommation durable, de gestion et de contribution au bien être et de développement des territoires.

Les sept principes de la responsabilité sociétale

La gouvernance des organisations publiques en réponse aux enjeux du développement durable nécessite la mise en œuvre des sept grands principes de la responsabilité sociétale :

- 1 | Redevabilité
- 2 | Transparence
- 3 | Comportement éthique
- 4 | Reconnaissance des intérêts des parties prenantes
- 5 | Respect du principe de légalité
- 6 | Prise en compte des normes internationales de comportement
- 7 | Respect des droits de l'homme

2 Quel usage de la concertation dans le dialogue avec les parties prenantes ?

La concertation en tant que mode de dialogue avec les parties prenantes

Se concerter veut dire « agir de concert et projeter ensemble en discutant ». La concertation est la possibilité, offerte par l'organisation publique aux différentes parties prenantes de contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la Stratégie de responsabilité sociétale, sans pour autant faire perdre, à l'organisation publique sa responsabilité, sa légitimité et donc son devoir et son pouvoir de décision et d'action.

¹ Selon l'article 5 de la déclaration des droits de l'Homme et du citoyen.

Finalités de la concertation

L'objectif général de la concertation est de rendre la mise en œuvre des décisions publiques plus efficace et plus acceptable en ouvrant le plus tôt possible le processus de réflexion au plus grand nombre de parties prenantes. Cette concertation doit intervenir « quand il est encore possible de changer les choses », donc bien avant que les décisions aient été prises.

Une (re)connaissance mutuelle

La concertation permet à l'ensemble des parties prenantes de se connaître, de faciliter les échanges de points de vue et ainsi de mieux comprendre les positions de chacun. Une concertation dite « réussie » évitera des oppositions de principe souvent non justifiées, et le sentiment d'être écarté des décisions.

Les principes de la concertation

L'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de responsabilité sociétale est certes un projet technique, mais aussi un projet organisationnel. Pour que la concertation apporte un plus dans l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action en matière de développement durable, il faut qu'elle soit efficace. La concertation est un processus, interactif et complémentaire du processus technique d'élaboration de la stratégie de responsabilité sociétale de l'organisation publique. C'est une démarche qui s'appuie prioritairement sur les instances de concertation, contraintes réglementairement ou non, mises en place par l'organisation publique, des vecteurs d'information existants et des réunions de délibération.

Dans des cas complexes, la concertation peut favoriser le recueil d'éléments de réflexion qui permettront à l'organisation publique et à ses décideurs d'orienter leurs choix en fonction du contexte.

Les objectifs de la concertation, face aux idées reçues

Informé et se concerter avec les parties prenantes, ce n'est pas seulement donner des informations techniques et réglementaires concernant le développement durable et la stratégie de responsabilité sociétale de l'organisation publique. La concertation doit également servir à donner des notions plus générales sur le contexte local et national.

La concertation crée un espace d'échange d'informations. Il ne s'agit pas seulement de donner mais également de recevoir des informations des parties prenantes, d'être à leur écoute, de les intégrer autant que possible, de rendre compte de et de motiver leur intégration ou non.

La concertation ne vise pas systématiquement à atteindre un consensus global – souvent difficile à obtenir – mais à faire émerger des solutions acceptables et acceptées par l'ensemble des parties prenantes.

3 Des indicateurs pour quoi faire?

La difficulté à définir ce qu'est une « bonne gouvernance » est transposable aux tentatives « d'évaluation de ce qu'est une bonne gouvernance ». Un ensemble de critères et d'indicateurs est ainsi nécessaire à définir.

Des moyens de communication

Les indicateurs sont avant tout des moyens de communication entre acteurs. Ils permettent de simplifier, de résumer et de rendre accessible des aspects complexes à une audience assez diversifiée.

Les indicateurs doivent ainsi permettre d'aider à la prise de décision, d'informer et d'aider à une montée en puissance (empowerment) des parties prenantes au sens large (décideurs publics et citoyens) dans l'évaluation d'un état ou d'un progrès atteint sur les différentes dimensions du développement durable.

Une représentation symbolique

En résumé, les indicateurs sont une représentation symbolique (ex. nombres, couleurs, etc.) d'une problématique en vue de communiquer clairement sur une propriété ou une tendance dans l'évolution d'un système complexe.

Les qualités des indicateurs

Avant de définir un indicateur, il est nécessaire de considérer que :

- Les indicateurs sont porteurs des valeurs des parties prenantes engagées dans leur définition. Dans le sens où nous tentons de mesurer ce qui est « objet d'intérêt pour nous » et donc ce qui a une « valeur » ; mais aussi, en mesurant nous créons, de facto, de la « valeur » au sens où nous focalisons l'attention des parties prenantes sur « l'objet d'intérêt ».
- Les indicateurs diffèrent selon leur « qualité/validité » à mesurer des aspects particuliers d'un problème. Par « qualité », nous entendons un indicateur qui respecte certaines caractéristiques.

Bibliographie

- [1]. Convention d'Aarhus sur l'accès à l'information, la participation du public au processus décisionnel et l'accès à la justice en matière d'environnement. (1998).
- [2]. ISO 26 000 la « responsabilité sociétale des Organisations ». (2011).
- [3]. Loi relative à la mise en œuvre du Grenelle présentée le 30 avril 2008. (2008).
- [4]. Principes et lignes directrices de la responsabilité sociétale des organismes publics. Ministère de l'Écologie, du Développement durable, des Transports et du Logement. (2010). 24 pages.

Annexe 5

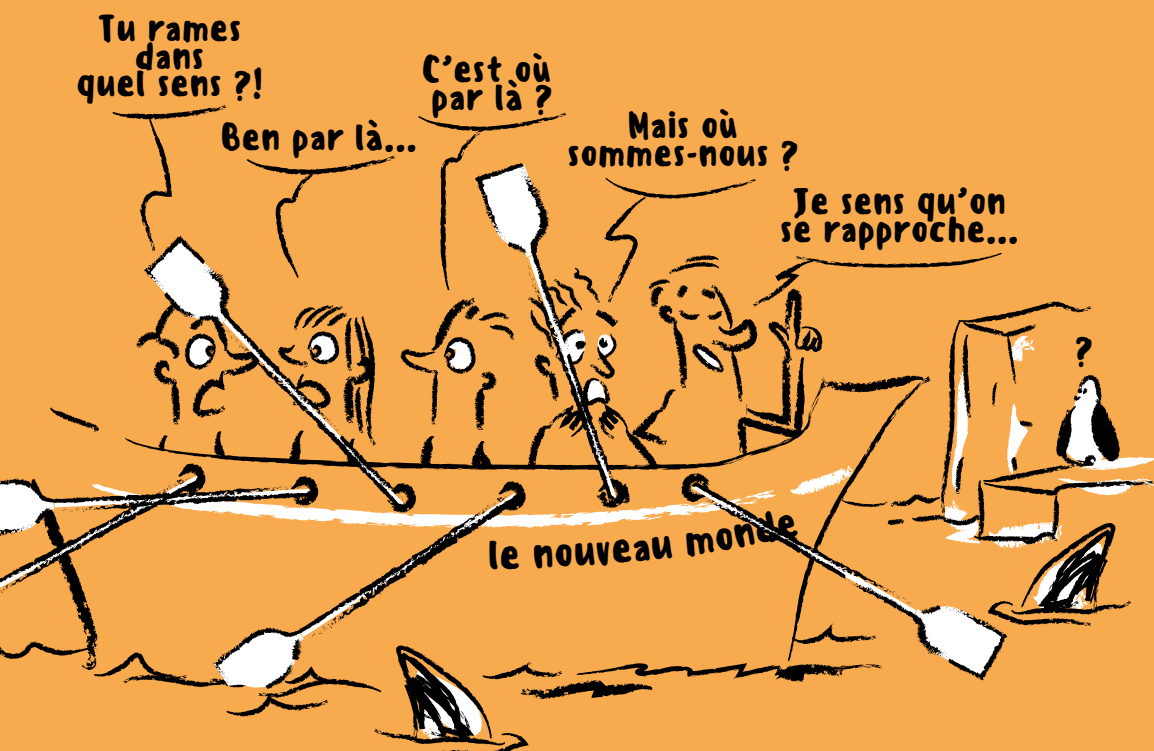
Guide de l'ANAP : Coopérer ne va pas de soi

ANAP

appui santé & médico-social

Coopérer ne va pas de soi!

Comment
créer la
confiance
entre
partenaires



Sommaire

page 5
Avant-propos



page 6
Chronique d'un naufrage annoncé

- page 7. Tous dans le même bateau pour trois projets successifs
- page 8. Acte 1 : Mutinerie à bord
- page 10. Acte 2 : Plus dure sera la chute
- page 12. Acte 3 : Comme un bateau sans voile

page 14
Et maintenant, réécrivons l'histoire...

page 15. Les neuf piliers d'une coopération durable



page 20
Opération transparence !

- page 21. Après les grands principes, le retour d'expérience d'acteurs du terrain
- page 22. Attraites, peurs, tentations, les résultats du match
- page 24. Les principaux attraites et les principales peurs
- page 26. Les principales tentations et les sentiments les plus clivants
- page 28. Le tableau de bord des attraites, peurs et tentations
- page 30. La feuille de route d'une coopération durable
- page 32. Une approche qui a fait ses preuves
- page 33. Quid des coopérations dans le domaine clinique ou médicoteknique ?

page 34
Épilogue





Attrait, peurs, tentations

3 sentiments que
vous ne négligerez
plus jamais !

Avant-propos



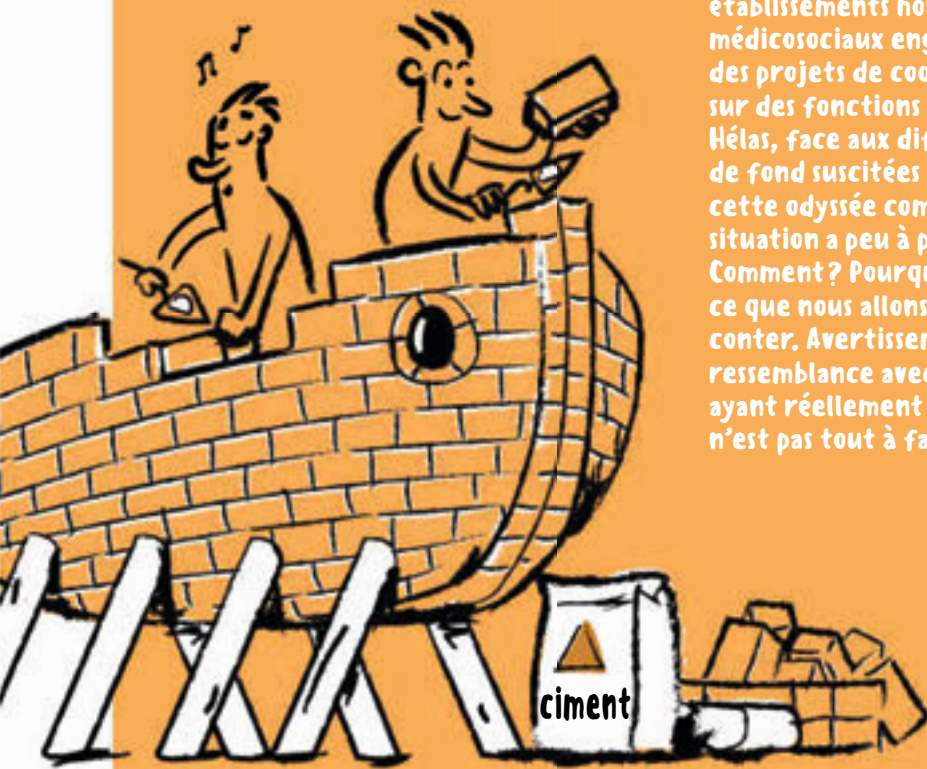
Coopération : c'est aujourd'hui le maître mot des établissements sanitaires et médicosociaux pour améliorer le service rendu à leurs patients et résidents et répondre à un niveau d'exigence croissant dans un environnement de plus en plus complexe et changeant. Or faire coopérer des entités hétérogènes dont les intérêts sont souvent divergents ne se décrète pas. Pour accepter la prise de risque que constitue une telle perspective, les partenaires doivent tisser des relations de confiance entre eux. Comment ? C'est à cette question incontournable mais généralement négligée qu'est consacré ce livret.

Ses héros ? Les trois sentiments contradictoires que peut susciter une coopération chez chacun des acteurs concernés. Des attraits pour les bénéfices potentiels du projet bien sûr, mais aussi des peurs : ne pas maîtriser la situation, voir la liberté des autres enfreindre la sienne... Et des tentations : par exemple, manipuler ses interlocuteurs pour atteindre ses propres fins. La plupart du temps, lors des projets de coopération, ces sentiments ne sont pas explorés... et sont même soigneusement masqués ! Qui apprécie de dévoiler ses peurs et ses tentations à ses partenaires ? Pourtant, les non-dits constituent de véritables bombes à retardement, qui attisent la défiance entre parties prenantes et peuvent faire échouer un projet collaboratif. Ou en tous cas en amoindrir nettement les gains.

Notre ambition : sensibiliser les établissements impliqués dans une coopération sur des fonctions support* à l'importance déterminante de ces ressentis dans le niveau d'engagement de chaque partenaire. Et proposer des clés pour faire de leur prise en compte un vrai levier de performance du projet de coopération.

* Dans cette publication, les fonctions support désignent l'ensemble des services à caractère administratif, technique et logistique venant en appui aux activités de soins, prise en charge et accompagnement des patients et résidents.

Chronique d'un naufrage annoncé



Il était une fois quatre établissements hospitaliers et médicosociaux engagés dans des projets de coopération sur des fonctions support. Hélas, face aux difficultés de fond suscitées par cette odysée commune, la situation a peu à peu dérivé. Comment? Pourquoi? C'est ce que nous allons vous conter. Avertissement: toute ressemblance avec des projets ayant réellement échoué... n'est pas tout à fait fortuite.

Tous dans le même bateau...

→ Le promoteur des projets est un important centre hospitalier de la métropole de Coopville : **MonGroz'Hôpital**, 1 500 lits... et quelques difficultés. Fonctions support peu performantes, climat interne tendu, résultat d'exploitation déficitaire : pour lui, il y a urgence à redresser la barre. C'est pourquoi il a été incité à coopérer avec d'autres établissements dans le cadre du projet régional de santé.

→ Les deux autres établissements affichent également des résultats à l'équilibre, mais ils sont beaucoup plus petits, relativement éloignés de MonGroz'Hôpital et MiddleHop, et leurs besoins sont assez spécifiques.

Le premier, **MonP'titHôpital**, compte un service d'accueil des urgences et deux unités de médecine, dont l'une orientée gériatrie, ainsi qu'un Ehpad, soit au total 150 lits. Le second est une maison d'accueil spécialisée (MAS), **la Résidence Lamasse**, qui accueille une cinquantaine d'adultes en situation de handicap lourd. Ces deux structures sont plus réservées face aux projets de coopération avec MiddleHop et MonGroz'Hôpital : ne risquent-elles pas d'y perdre en indépendance et de voir leur niveau de service se dégrader ?

→ Situé dans la banlieue de Coopville, le second établissement, **MiddleHop**, est un centre hospitalier de taille intermédiaire auquel sont rattachés deux Ehpad (650 lits en tout). Budget à l'équilibre, climat serein, attractivité vis-à-vis des professionnels et des usagers : il est plutôt en position de force face à MonGroz'Hôpital. Et s'il n'est pas demandeur des projets de coopération, il compte bien les mettre à profit pour améliorer encore ses performances et son image, tout en souhaitant que chaque partenaire y gagne.

...pour 3 projets successifs

Au programme de cette coopération : d'abord, construire une cuisine centrale desservant les différents sites des établissements, puis mutualiser leurs achats et leur logistique. Et enfin, bâtir un système d'information commun.

Les trois directeurs de projet chargés de piloter ces chantiers vont y investir toute leur énergie... chacun à sa manière, avec ses convictions et sa vision.

acte 1: Mutinerie à bord



Créer une cuisine commune

aux quatre établissements. En prenant la direction de ce projet, Monsieur

Autoritaire n'avait qu'une idée en tête :

industrialiser au maximum la production des repas pour réduire leur coût au minimum. Et faire vite. Heureusement, en tant que directeur financier et stratégie de MonGrozHôpital, il se sentait toute légitimité à affirmer son rôle de décideur vis-à-vis de structures plus petites. Bref, inutile de se noyer dans de chronophages réunions de concertation !

Pour gagner du temps, il s'en était d'ailleurs tenu aux obligations réglementaires : consulter les instances représentatives du personnel. Pour le reste, un cabinet de conseil avait mené quelques entretiens dans les établissements et proposé une feuille de route pour le projet.

Las... l'inquiétude était vite montée.

D'abord à MonP'titHôpital et à la Résidence Lamasse, qui avaient fait des repas un des piliers du projet de vie de leurs résidents âgés et handicapés : « *Pour nous, l'enjeu de la coopération est certes de mieux maîtriser nos coûts, mais surtout pas de troquer une nourriture plaisir contre des plats totalement standardisés, inadaptés aux besoins de nos publics !* »



Puis au centre hospitalier MiddleHop, qui avait lui aussi érigé la qualité des repas en dogme fort apprécié de ses patients : « *Non seulement c'est un principe sur lequel nous ne reviendrons pas, mais cette coopération doit également nous permettre de diversifier davantage les repas des résidents de nos Ehpad : en mutualisant leur production avec celle de l'Ehpad de MonP'titHôpital, nous pouvons faire bien mieux sans grever les coûts !* »

Allergique à tout dialogue, Monsieur Autoritaire n'avait pas laissé ses partenaires exprimer leurs attrait pour le projet ni leurs peurs. Il allait faire le lit de leurs tentations. Peu à peu, dans l'incertitude sur le sort qui l'attendait, chacun s'est mis à demander plus pour son établissement :

- « *Proposer encore plus de choix dans les menus,*
- « *Continuer à s'approvisionner auprès de nos fournisseurs locaux,*



- « Embaucher plus d'agents à la cuisine centrale »,
- « Investir dans des équipements bien plus haut de gamme »...

Pire, les frondeurs se sont ligüés :

« Vous n'avez que faire de nos besoins ? Très bien, on sort de la coopération ! », ont asséné les directeurs de Middlehop, MonP'titHôpital et la MAS à Monsieur Autoritaire... qui, pris en otage, n'a plus eu d'autre choix que de céder à des exigences pas toujours justifiées.

Il y a un an, et avec dix-huit mois de retard, la cuisine commune est enfin entrée en service. Mais loin d'aider MonGrozHôpital à sortir du rouge, elle a encore plombé son résultat.

À force d'additionner des solutions sans effort d'optimisation globale, les partenaires ont construit une véritable petite usine, certes ultramoderne mais totalement surdimensionnée et qui ne tourne que six heures par jour...

“ Tel est mené en bateau celui qui croyait mener les autres. ”

acte 2: Plus dure sera la chute



Mutualiser les achats et la logistique

des quatre établissements. Pas de doute,

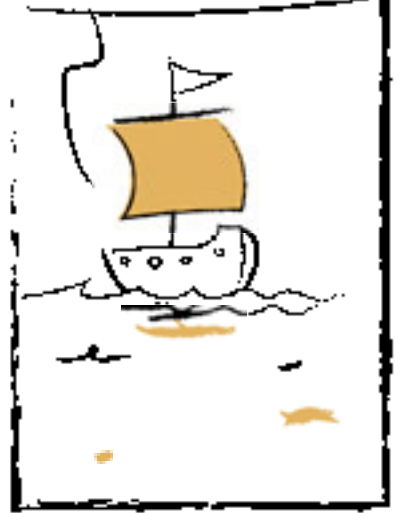
Madame Jesaistout, la directrice des services économiques de MonGrozHôpital, est la femme de la situation pour piloter un tel projet : une experte de la rationalisation des achats, qui a déjà fait montre de son talent dans un autre hôpital et a une vision très claire de la stratégie à déployer pour que cette nouvelle mission soit un succès.

D'emblée, elle constitue d'ailleurs des groupes de travail réunissant des représentants des acheteurs et des utilisateurs de chaque établissement pour leur expliquer son plan : « Un, standardiser au maximum les commandes pour diminuer drastiquement le nombre de références et de fournisseurs. Deux, limiter à tout prix le nombre de livraisons des fournisseurs à la plateforme centrale, mais aussi de la plateforme aux différents sites. »

Aussitôt, les objections fusent...

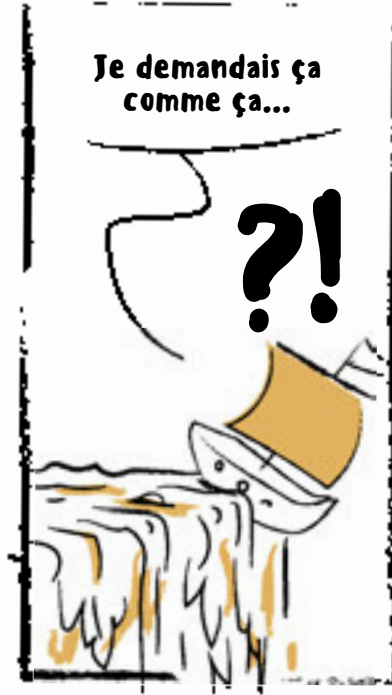
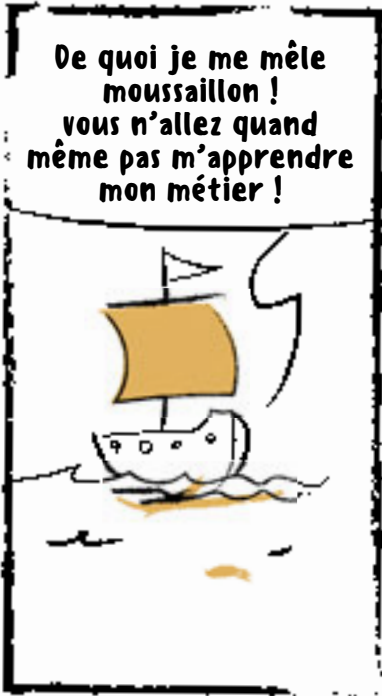
- « Si je comprends bien, c'est des Ford T de toutes les couleurs pourvu qu'elles soient noires ! En réduisant à ce point les références, comment aurions-nous des produits adaptés à nos besoins ? »
- « Optimiser les achats et la logistique, c'est avoir le bon produit, au bon endroit et au bon moment. Impossible si la plateforme ne nous livre qu'une fois par mois ! »

Vous êtes sûr
de ne pas vouloir
la boussole
capitaine ?



Madame Jesaistout se veut rassurante et pédagogue : « Harmoniser les références ne signifie pas dégrader le service rendu. Simplement, au lieu de demander tel produit de telle marque, les utilisateurs exprimeront leurs besoins en termes de fonctionnalités attendues et les acheteurs trouveront le meilleur compromis pour satisfaire la diversité de leurs attentes. Quant à limiter le nombre de livraisons dans les sites, c'est possible. Regardez ce graphique : j'ai modélisé le potentiel de gain si nous suivions tous la méthode StockOptim. Il est énorme ! »

Peine perdue : au fil des réunions, les peurs et les tentations de « trahison » prennent le dessus... Désormais, chacun défend ses seuls objectifs sans se soucier de l'intérêt commun et certains cherchent à nouer des alliances pour mettre la coopération en échec. Mais Madame Jesaistout reste droite dans ses bottes. Et trois ans plus tard, dans les délais prévus, le projet est bouclé.



Verdict... sans appel! Très vite, le sentiment le mieux partagé est celui d'une dégradation de la qualité de service. Dans les unités de gériatrie et les Ehpad, les soignants enragent : « *Pourquoi diable acheter des protections pour incontinents bien moins efficaces que celles qu'on utilisait avant ?* »

Dans les sites éloignés de la plateforme logistique, la colère gronde. Auparavant, ils s'approvisionnaient en partie chez des fournisseurs locaux, qui les dépannaient dans la journée en cas de rupture de stock. La nouvelle organisation est moins réactive. « *Résultat : à la résidence Lamasse, on a dû transformer une salle d'art thérapie en entrepôt pour pouvoir stocker plus de produits sur place !* » « *À MonP'titHôpital, il a même fallu embaucher des chauffeurs pour aller régulièrement chercher du réassort à la plateforme.* » Cherchez l'erreur...

“ Lorsque la raison de celui qui se pense seul expert du sujet l'emporte, le pire est à craindre. ”

acte 3: Comme un navire sans voile



Cap sur un système d'information commun!

Responsable du pôle numérique de MonGrozhôpital, Monsieur Prokrastinator a pris la tête de cette grande aventure qui va impacter tous les services des quatre établissements. Sa priorité? Fédérer l'ensemble des parties prenantes et éviter à tout prix les conflits, d'autant qu'à MonGrozhôpital, le climat social est houleux. Dès le début, il a donc lancé une vaste démarche participative impliquant des représentants de tous les acteurs concernés – informaticiens et utilisateurs: « *Tout au long du projet, quels que soient sa position dans l'organigramme et l'établissement dont il dépend, chacun d'entre vous pourra librement faire valoir son point de vue, qui sera pris en compte.* »

De quoi susciter la confiance. Dès les premières réunions, les participants exposent d'ailleurs les nombreux attraits qu'ils voient à cette coopération. Les utilisateurs attendent des solutions facilitant le suivi des patients et résidents et la coordination des professionnels. Les informaticiens souhaitent avant tout rationaliser un parc logiciel très hétérogène pour simplifier la transmission des informations entre établissements, sécuriser les données et optimiser le support des applications et les coûts de maintenance. Mais d'emblée, le débat se cristallise sur le choix des logiciels:

• « *Rien que pour le dossier patient informatisé, nos hôpitaux utilisent trois systèmes concurrents! Le plus simple serait de*

- généraliser le progiciel de MonGrozhôpital.* »
- « *Uniformiser, oui. Mais, à MiddleHop, notre DPI n'a que deux ans, nous n'allons quand même pas le mettre au rebut! D'autant qu'il est de conception plus récente que celui de MonGrozhôpital.* »
 - « *Pour nous, soignants de l'Ehpad de MonP'titHôpital, ce projet est l'occasion d'informatiser le dossier de soins des résidents et d'avoir accès à toutes leurs*



informations médicales s'ils ont été hospitalisés. Mais nous ne voulons surtout pas d'une usine à gaz conçue pour un gros établissement et qui nous obligerait à saisir toutes sortes de données dont on se passait jusque là.»

Comment satisfaire tout le monde ?

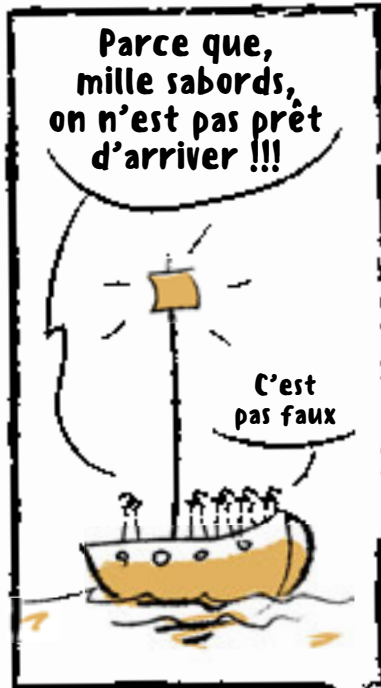
On n'en finit plus de chercher des compromis. À chaque réunion, les acteurs les plus motivés par le projet reviennent avec de nouvelles hypothèses, mais aussi de nouveaux besoins. Et les discussions sur le choix des solutions reprennent, interminables. Depuis longtemps déjà, on a perdu de vue la raison d'être du SI commun...

Monsieur Prokrastinator le sait : il doit reprendre la main, trancher. Mais il hésite : il s'est engagé à tenir compte de tous les avis. Alors, peu à peu, ceux qui commencent à voir dans le projet de réels risques pour leur activité cèdent à la tentation d'utiliser cette situation d'ouverture pour créer encore plus de

confusion et remettent systématiquement en cause les rares objectifs sur lesquels les partenaires s'étaient accordés.

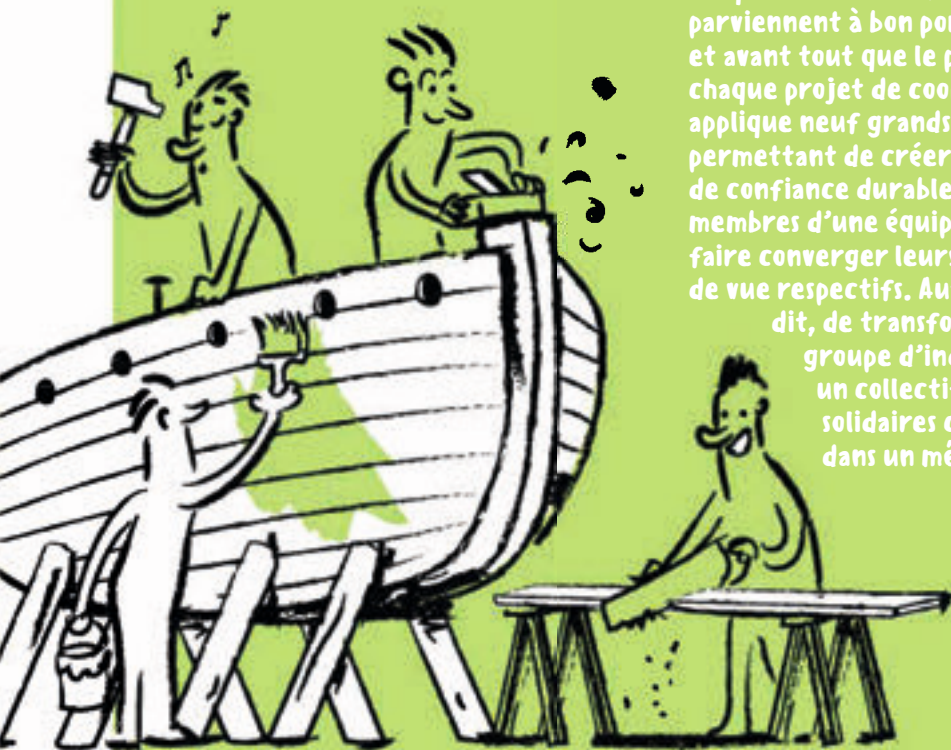
Trois ans plus tard, toujours pas de schéma directeur en vue... De guerre lasse, Monsieur Prokrastinator sollicite l'arbitrage de l'Agence régionale de santé.

“ Nul vent n'est le bon quand l'équipage ne s'accorde pas sur le port vers lequel naviguer. ”



Et maintenant, réécrivons l'histoire

Qu'aurait-il fallu pour que les quatre établissements parviennent à bon port? D'abord et avant tout que le pilote de chaque projet de coopération applique neuf grands principes permettant de créer une relation de confiance durable entre les membres d'une équipe et de faire converger leurs points de vue respectifs. Autrement dit, de transformer un groupe d'individus en un collectif d'acteurs solidaires coopérant dans un même but.



Les 9 piliers d'une coopération durable

n°1

Reconnaître que, dans une situation complexe, aucun partenaire ne détient seul LA réponse capable de satisfaire l'ensemble des acteurs concernés

Sur ce point, Monsieur Autoritaire et Madame Jesaistout se sont d'emblée placés hors jeu. Le premier s'est refusé à toute concertation avec les autres protagonistes du projet de cuisine commune, arguant de sa légitimité à décider pour les autres en tant que représentant du plus gros établissement de la coopération. La seconde a organisé une similitude concertation avant tout destinée à convaincre ses partenaires de la pertinence de sa vision d'experte. Or, en dépit de son expérience des achats hospitaliers, sa perception des besoins et contraintes des différents acteurs ne pouvait pas être exhaustive. Tel qu'elle l'avait imaginé, le projet de mutualisation des achats n'avait donc aucune chance de répondre à la plupart des attentes.

n°2

Bâtir ensemble l'énoncé d'une finalité commune, acceptée de tous, avant de définir les objectifs détaillés du projet

Chacun voit dans une coopération la finalité qui l'arrange, qui correspond à son intérêt, ses difficultés ou ses craintes. Pour constituer un collectif, il faut donc d'abord que toutes les parties concernées s'accordent sur une perspective commune. À défaut, des tensions ne manqueront pas d'apparaître dès qu'il s'agira de s'entendre sur les objectifs détaillés du projet et les moyens humains et financiers à mobiliser pour les mettre en œuvre.

S'il a passé le cap du principe n°1 en organisant une démarche participative sur le projet de système d'information commun, Monsieur Prokrastinator a échoué sur ce deuxième pilier. Il n'a pas amené ses interlocuteurs à dépasser leurs objectifs individuels pour converger vers une finalité partagée. Résultat, le débat s'est d'emblée focalisé sur le choix des moyens et s'est enlisé.

n°3

Tenir compte du fait que les représentations individuelles des acteurs déterminent leurs comportements

À défaut d'agir sur les représentations individuelles que se font les acteurs d'une situation, les comportements qu'ils ont ou pourraient avoir n'évolueront pas. Chacun restera sous l'emprise de ses propres craintes et résistera au changement. Forte de son expérience des achats, Madame Jesaistout, par exemple, a cherché à rassurer ses interlocuteurs : « *Harmoniser les références ne signifie pas dégrader le service rendu.* » Peine perdue... Pour dissiper leur représentation initiale des effets d'une harmonisation des références, il ne suffisait pas de faire de la pédagogie et d'énoncer des avantages. Il aurait fallu construire une nouvelle représentation de la situation, résultant du point de vue de tous les acteurs (financiers, acheteurs, qualitiens, utilisateurs), afin que tous intègrent l'ensemble des enjeux.

n°5

Utiliser cette représentation commune comme outil d'évaluation des actions à engager et de leurs résultats

Les attraits sont les moteurs de la coopération. Ils déterminent les objectifs à atteindre et donc les mesures à mettre en œuvre pour y parvenir. Quant aux peurs face au changement et aux tentations de « trahison », elles indiquent les risques du projet et, par conséquent, les précautions à prendre pour éviter les dérapages. La représentation commune des attraits, peurs et tentations des parties prenantes permet donc de décider des actions à engager, mais fournit également un indicateur pour en mesurer les effets. C'est un précieux outil de management dont Madame Jesaistout et Messieurs Autoritaire et Prokrastinator se sont tous privés. Résultat : leurs projets ont suscité plus de mécontentement que de satisfaction ou ont tourné court.

n°4

Construire une représentation commune des attraits, peurs et tentations que peut susciter le projet pour les différents partenaires

Toute coopération génère des attraits, peurs et tentations qui dépendent à la fois de la situation dans laquelle se trouve chaque protagoniste et de la nature du projet. Par exemple, du pouvoir d'influence que certains acteurs peuvent avoir et utiliser à leur fin. Chacun en a sa propre perception mais ignore celle des autres. Pour répondre aux attendus du projet, il est donc essentiel de bâtir une vision globale et partagée des ressentis, en se mettant successivement à la place de chaque partie prenante et en imaginant ses attraits, peurs et tentations.



n°6

Établir simultanément un plan de management des objectifs, un plan de gestion des risques et une charte des bonnes pratiques relationnelles

Si le management d'un projet de coopération se focalise uniquement sur les objectifs d'amélioration de la performance, sans tenir compte des peurs et des tentations possibles de certains acteurs, les difficultés sont garanties. Là encore, nos trois antihéros l'ont appris à leurs dépens. Pour prévenir les dérapages, il est indispensable de prendre le temps d'élaborer un plan d'actions en trois volets. Le premier établit la feuille de route à suivre et les moyens à mobiliser pour concrétiser les objectifs du projet. Le second définit les mesures à prendre pour réduire les peurs qu'il génère. Le troisième est une charte des bonnes pratiques relationnelles à respecter pour désamorcer les tentations susceptibles de le faire échouer.

n°1

Veiller à ce que tous les membres de l'équipe projet participent à la définition du plan de gestion des risques et de la charte des bonnes pratiques relationnelles

Pour transformer un groupe d'individus en un collectif d'acteurs coopérant pour conduire le changement, chaque membre de l'équipe doit être porteur du projet global. De ses objectifs, bien sûr, mais aussi du management des risques qu'il peut susciter : mieux vaut se savoir en danger que se croire en sécurité. Il est donc essentiel que chacun participe à l'inventaire des peurs et tentations possibles et à la définition des mesures et règles de conduite à appliquer pour les combattre.



n° 8

Garantir les mêmes droits pour tous dans l'élaboration des plans de gestion des objectifs et des risques et de la charte des bonnes pratiques relationnelles

Dès lors qu'un lien d'autorité empêche certains acteurs d'énoncer leur point de vue ou que tous les acteurs concernés par un projet ne sont pas représentés, la pertinence des mesures prises pour manager les objectifs et les risques d'une coopération est forcément moindre. Typiquement, ne pas laisser voix au chapitre aux petits établissements sous prétexte qu'ils n'ont pas l'expertise d'un grand centre hospitalier est une erreur. Monsieur Autoritaire en a fait l'amère expérience.

n° 9

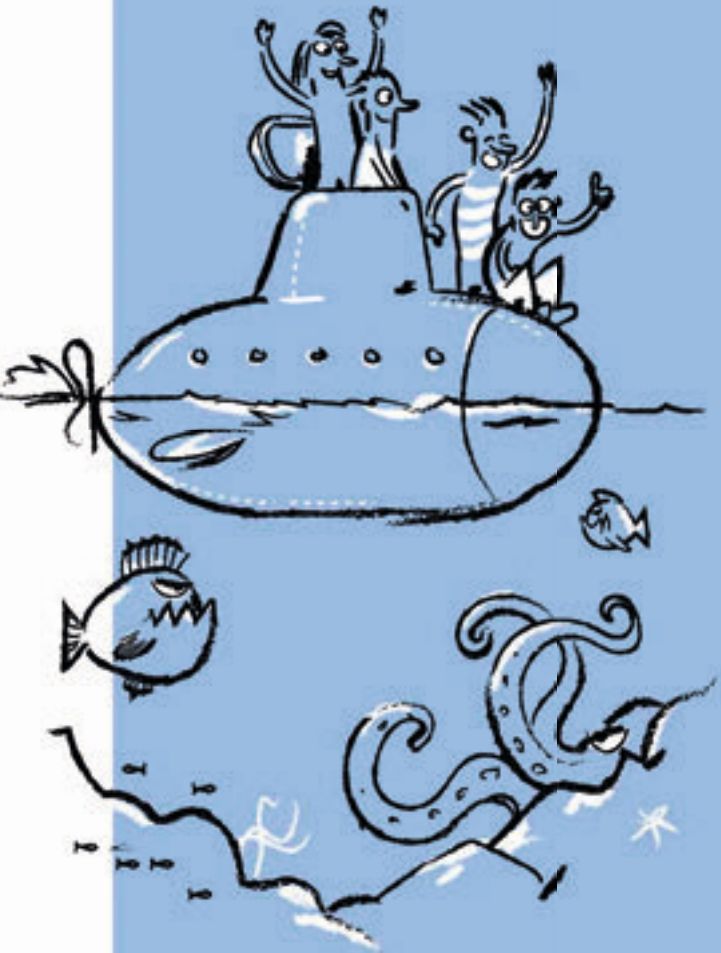
S'assurer que tous connaissent la répartition des responsabilités et des délégations

Une approche partagée des enjeux d'un projet de coopération n'empêche pas que chaque partenaire ait des rôles et responsabilités spécifiques. Pour que le groupe avance dans l'expression d'une finalité commune, dans la définition du plan de management des objectifs, du plan de gestion des risques et de la charte des bonnes pratiques relationnelles, il est donc également nécessaire que le pilote de la coopération clarifie la répartition des rôles et responsabilités dès le début du projet et que cette information soit accessible à tous dans un document de référence.

9 grands principes...

et un prérequis pour le promoteur du projet : s'engager à mettre en œuvre au moins 60% des propositions d'actions énoncées par les parties prenantes.

Opération transparence!



Il peut sembler plus simple de refouler les sentiments suscités par un projet collaboratif dans les abysses du non-dit. Mais, on l'a vu, c'est aussi plus risqué... Alors, nous avons exploré les grands fonds! Un groupe de représentants du monde sanitaire et médicosocial a dressé l'inventaire des attraits, peurs et tentations que peut éveiller une coopération sur des fonctions support et décrypté les enseignements à en tirer. Focus sur ses conclusions. Et témoignages d'acteurs d'autres secteurs d'activité sur les bénéfices d'une telle investigation.

Après les grands principes, le retour d'expérience d'acteurs du terrain

Les coopérations sur des fonctions support se multiplient. Pour aider les établissements à anticiper les ressentis des parties prenantes, l'ANAP a convié une quinzaine de représentants du secteur sanitaire et médico-social, ayant tous vécu des projets de ce type, à participer à un atelier de travail faisant appel à une méthodologie issue de travaux universitaires sur la dynamique de la confiance.

- **Dans un premier temps**, chaque participant s'est exprimé sur ses propres ressentis et s'est mis à la place d'autres acteurs pour imaginer les sentiments qu'ils pourraient eux-mêmes éprouver. Toutes les perceptions étaient considérées à égalité et ont donc été prises en compte. Conclusion : le groupe a levé le voile sur plus de 300 attraits, peurs et tentations possibles. Ensuite, pour les hiérarchiser, chacun les a notés de façon individuelle et anonyme en fonction de l'importance qu'il leur attribuait. Enfin, le groupe a classé ces ressentis par thèmes.
- **Dans un deuxième temps**, les participants ont listé les actions susceptibles de réduire les peurs et les tentations et d'augmenter les attraits, puis, toujours de façon anonyme, les ont également hiérarchisées, avant de les regrouper par axes.

Le résultat ?

Un comparatif révélant le risque de blocage auquel s'exposent ces coopérations.

Une typologie des attraits, peurs et tentations les plus affirmés, et des sentiments les plus clivants.

Le tout résumé en un tableau de bord mettant en évidence le principal attrait d'une coopération sur une fonction de support : l'amélioration de la qualité et de l'efficacité du service. Mais aussi deux points de vigilance majeurs : les modalités d'arbitrage et de prise de décision au sein du groupement et l'accompagnement du changement.

Et, enfin, un plan d'actions détaillé pour faire d'une coopération un véritable levier d'amélioration de la performance d'une fonction support.

Plus de
300
attraits, peurs
et tentations
possibles

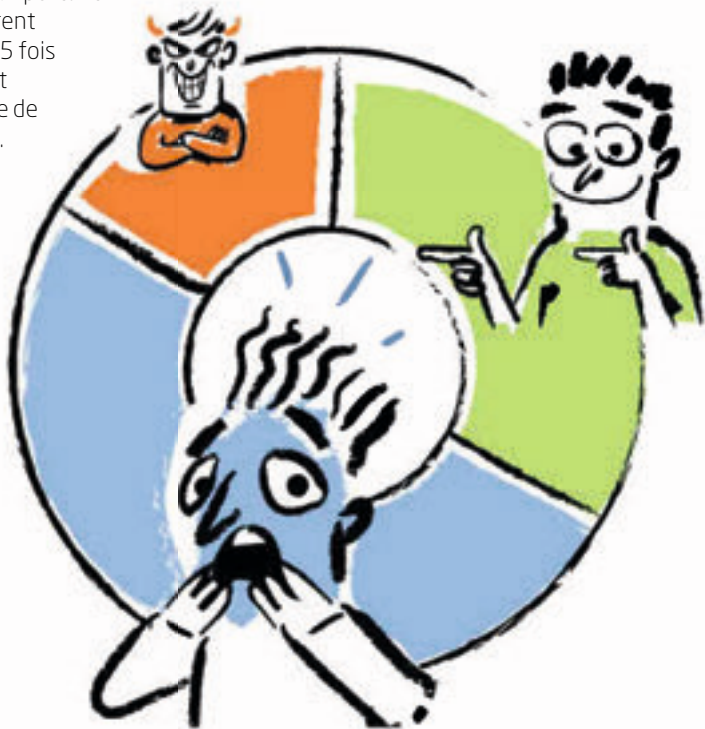
Attraits, peurs, tentations

les résultats du match

Coopération sur des fonctions support : attention, risque de blocage!

Le score du match entre les 300 attraits, peurs et tentations listés par le groupe de travail de l'ANAP montre que les projets de coopération entre établissements sanitaires et médicosociaux sur des fonctions support sont exposés à une situation de blocage.

En effet, s'ils suscitent beaucoup d'attraits, qui constituent un moteur important pour leur réussite, ils génèrent beaucoup plus de peurs : 1,5 fois plus. Des peurs qui peuvent devenir une source majeure de résistance au changement. Et, quoique minoritaires, les tentations font aussi peser une épée de Damoclès sur l'issue de ces projets.



- attraits
- peurs
- tentations

Un score à mettre en perspective

Hospitalier, industriel ou autre : quelle que soit la nature d'un projet collaboratif, la situation est plus ou moins propice à sa réussite selon que les attraits l'emportent ou non sur les peurs et les tentations. Globalement, cinq cas de figure sont possibles.



Situation favorable

Pour que le projet ait toutes les chances de réussir, il faut que les attraits l'emportent très largement sur les peurs et les tentations. C'est la cible à viser pour établir une coopération durable.

Situation instable

Lorsqu'un projet suscite un nombre égal d'attraits, de peurs et de tentations, la situation est par essence instable et peut évoluer vers l'un ou l'autre des autres cas de figure possibles.



Blocage possible

Les peurs constituent un frein à la coopération. Lorsqu'elles dominent les autres ressentis, le risque le plus probable est un blocage du projet.



Conflit possible

Si les tentations dominent, c'est le risque de conflit entre acteurs qui est le plus probable, chacun cherchant à gagner au détriment des autres.



Crise possible

Si les peurs et tentations l'emportent sur les attraits, le plus probable est un risque de crise.

Les principaux attraits



Les bénéfices attendus d'une coopération sur une fonction support sont principalement de quatre ordres, le premier étant de loin l'amélioration du service rendu et de l'efficacité. Ces quatre types d'attraits ont fait l'objet d'un consensus assez net parmi les participants du groupe de travail et de notes moyennes très élevées. Il s'agit donc de leviers clés pour la réussite des projets.

Poids des 4 items selon le nombre d'attraits cités pour chacun:



1. L'amélioration du service rendu et de l'efficacité

- Mutualiser des fonctions support pour gagner en performance contribuera à améliorer la couverture des besoins médicaux.
- C'est aussi une opportunité d'harmoniser nos pratiques.
- La convergence de nos systèmes d'information est indispensable pour assurer de meilleures prestations à tous.
- Coopérer devrait réduire nos charges de fonctionnement...

2. L'accès à de nouvelles compétences et ressources

- C'est une occasion de monter en compétence.
- Et de créer des pôles d'expertise : par exemple, d'intégrer les ingénieurs biomédicaux des différents établissements dans une équipe commune pour mieux valoriser et développer leurs compétences...
- On bénéficiera d'équipements plus performants.

3. Un poids accru face à notre environnement

- En se regroupant, on fera mieux entendre nos besoins et nos contraintes logistiques.
- On aura plus de poids vis-à-vis de nos tutelles.
- C'est un moyen de réussir des changements jusque là impossibles...

4. De meilleures conditions de travail

- En mutualisant nos équipes, on diminuera le nombre d'astreintes, par exemple pour le support du système d'information.
- On devrait aussi réduire les risques professionnels : notamment ceux liés à l'isolement et à l'impossibilité d'échanger avec des collègues en cas de problème à résoudre...

Les principales peurs



Parmi les trois grandes sources d'inquiétudes identifiées, la perte d'autonomie et de pouvoir de décision arrive largement en tête. La crainte de voir les conditions de travail se détériorer se classe deuxième et l'emporte donc nettement sur l'espoir de les voir s'améliorer. De même, si l'amélioration du service rendu et de l'efficacité constitue le principal attrait des coopérations, la peur de leur dégradation est loin d'être négligeable. Ces trois types de peurs ont également fait l'objet d'un large consensus et de notes moyennes élevées. D'où l'importance de les prendre en compte.

1. La perte d'autonomie et de pouvoir de décision

- Forcément, je participerai moins aux prises de décisions...
- On va m'imposer de nouvelles pratiques.
- Mon service pourrait perdre une activité intéressante.
- Le risque ? Subir une externalisation !
- Et si c'était une fusion masquée ?...

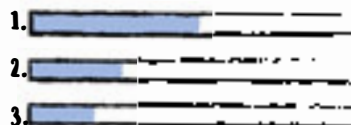
2. La dégradation de son poste ou de ses conditions de travail

- Ma crainte, c'est de perdre mon poste.
- Ce projet de coopération risque de m'obliger à me reconvertir.
- J'ai peur d'être muté...

3. La dégradation du service rendu et de son efficacité

- Je parierais que mon service sera moins réactif.
- À mon avis, la mutualisation des achats n'économisera pas 1€ !
- Inévitablement, les délais de dépannage vont s'allonger...

Poids des 3 items selon le nombre de peurs citées pour chacun :



Les principales tentations



La manipulation des autres à son avantage se classe numéro un en nombre de tentations citées, suivie de l'accaparement du pouvoir. Comparées aux attraits et aux peurs, ces deux grands types de tentations ont fait l'objet d'un moindre consensus parmi les participants et de notes moins élevées. Elles n'en sont pas moins un risque essentiel à anticiper.

Poids des 2 items selon le nombre de tentations citées pour chacun :



1. Manipuler les autres à son avantage

- Cette coopération m'arrange : je vais pouvoir transférer sur le groupement les décisions difficiles à prendre pour mon établissement !
- Le projet de cuisine commune passe mal ? J'instrumentalise la non-conformité réglementaire de nos installations pour imposer leur fermeture.
- Un projet de convergence des systèmes d'information se profile : j'investis au plus vite dans le progiciel de mon choix pour pouvoir l'imposer à mes futurs partenaires.
- Je fais de la performance économique le seul critère de décision pour couper l'herbe sous le pied de mes partenaires qui ne jurent que par l'amélioration de la qualité de service.
- Comment faire obstacle au changement ? Freiner les discussions en n'ayant jamais de temps de faire ce qui m'est demandé, ne pas partager les informations...
- Ou bien masquer les dysfonctionnements de mon service pour faire croire que tout va bien !

2. Accaparer le pouvoir, se favoriser

- Mon objectif ? Capter un maximum de ressources au profit de mon établissement.
- L'important est d'imposer nos contraintes de production aux autres bénéficiaires de ce service logistique.
- Les petits établissements peuvent toujours donner leur avis... De toute façon, je n'en tiendrai pas compte !
- La coopération a échoué ? J'essaie d'en rendre mes partenaires responsables...

Les sentiments les plus clivants

Coopérer suppose d'être à l'écoute de tous les ressentis des parties prenantes. Parmi les 300 attrait, peurs et tentations listés, le groupe de travail a donc aussi analysé les sentiments sur lesquels les avis des participants divergeaient le plus. Ils sont d'autant plus importants à surveiller qu'il s'agit en majorité de peurs et de tentations, et donc de risques pour le projet.

1. Des peurs

→ Avant tout, d'une détérioration de la qualité du service et de l'efficacité

→ Mais aussi d'une dégradation de ses capacités de décision

→ Ou de sa situation personnelle

- Ma crainte, c'est que la mutualisation des achats n'ait jamais lieu.
- Pour la fonction Restauration, la coopération risque de se solder par une perte de liberté dans la définition des menus.
- En tant que représentant d'une petite structure, je ressens un complexe d'infériorité : j'ai peur de ne pas être suffisamment qualifié pour donner un avis...

2. Des tentations

→ Avant tout de manipulation

→ Mais aussi de mainmise ou d'abus de favoritisme

→ voire de retrait d'un bénéfice personnel

- Je ne partage pas mes connaissances avec les collègues des autres établissements pour les mettre en défaut !
- Avec l'effet de masse, qui fait que les gens ne se connaissent pas, les tentations de vols et la casse de matériel peuvent augmenter.
- Et si je profitais de la coopération pour régler des comptes personnels!...

3. Des attrait

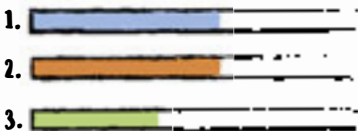
→ Avant tout, l'amélioration des performances

→ Mais aussi des conditions de travail

→ voire l'accès à des compétences et ressources nouvelles

- Coopérer pourrait sécuriser une fonction sur laquelle mon établissement est fragile.
- Ça peut être une opportunité d'améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle...

Poids des 3 types de sentiments selon le nombre d'exemples cités pour chacun:



Le tableau de bord des **attraits**, **peurs** et **tentations**



Afin d'identifier les actions nécessaires à la réussite d'une coopération sur une fonction support, le groupe de travail a regroupé les 300 attraits, peurs et tentations identifiés par thèmes et sous-thèmes, et caractérisé chacune de ces catégories selon :

- son intensité : le nombre total de peurs, attraits et tentations cités (plus il est élevé, plus l'intensité est forte) ;
- le ou les sentiments dominants (attraits, peurs, tentations) ;
- et la situation potentielle qui en découle : favorable, blocage, conflit ou crise.

Comment lire le résultat ?

- Ce tableau confirme en particulier que l'amélioration de la qualité et de l'efficacité du service est le principal moteur des coopérations. C'est un thème dont l'intensité est très forte, dominé par les attraits et pour lequel la situation est donc favorable.
- En revanche, l'accompagnement du changement, dont l'intensité est tout aussi élevée, génère avant tout des peurs, d'où un risque de blocage.
- Enfin, les modalités d'arbitrage et de prise de décision suscitent en majorité des peurs et tentations, qui peuvent engendrer des crises.

Thèmes / sous-thèmes	Intensité	Ressentis dominants	Situation potentielle
Qualité et efficacité du service	*****	Attraits	Favorable
Réponse aux besoins des parties prenantes	***	Peurs	Blocage
Homogénéisation des processus et pratiques	***	Attraits	Très favorable
Qualité du système d'information de la fonction concernée	*	Attraits	Favorable
Économies d'échelle	***	Attraits	Favorable
Partage des ressources, climat de coopération	***	Attraits	Favorable
Modalités d'arbitrage et de prise de décision	****	Peurs et tentations	Crise
Définition de critères partagés	***	Tentations	Conflit
Élaboration et mise en œuvre des décisions	***	Peurs et tentations	Crise
Perte d'autonomie	***	Peurs et tentations	Crise
Accompagnement du changement	*****	Peurs	Blocage
Organisation de la période de transition	***	Peurs et tentations	Crise
Préparation du management au pilotage du changement	**	Peurs	Blocage
Identification des situations particulières	*	Peurs et tentations	Crise
Gestion des qualifications selon les compétences requises	***	Attraits	Très favorable
Amélioration des conditions de travail	***	Attraits, peurs, tentations	Instabilité

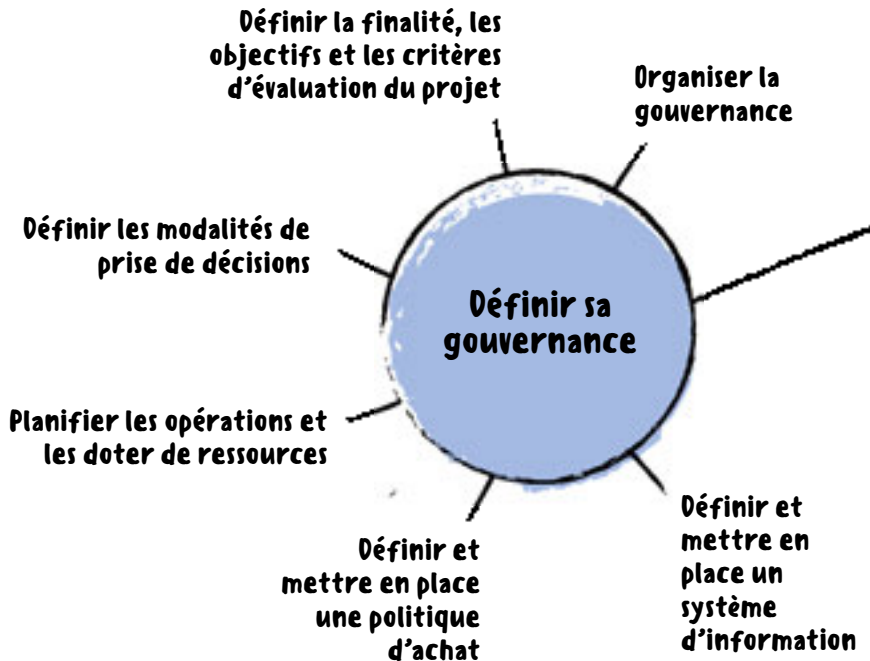


Les 3 recommandations du groupe de travail pour rééquilibrer ce tableau et atteindre la cible visée :

autrement dit, faire en sorte que, pour chaque sous-thème, les attraits l'emportent sur les peurs et les tentations...

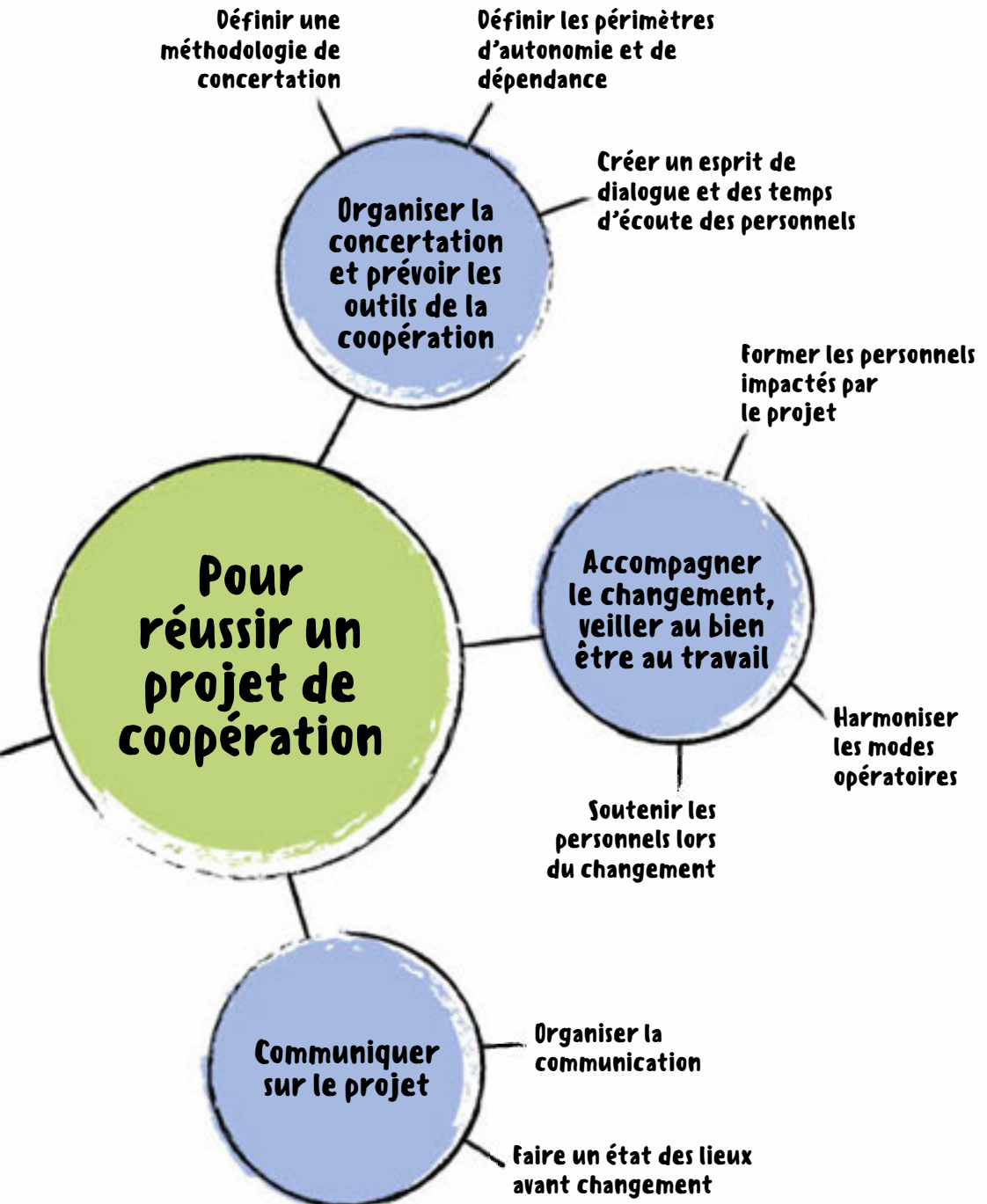
La feuille de route d'une coopération durable

Pour permettre aux partenaires d'une coopération sur des fonctions support de mettre en œuvre ses trois recommandations, le groupe de travail a proposé un ensemble d'actions au regard des attraits, peurs et tentations identifiés. Ces propositions ont été regroupées en quatre axes.



Pour plus de détails,
rendez-vous sur

<http://cooperation-territoriale.anap.fr/autodiagnostic/56>



Une approche qui a fait ses preuves

Utilisée dans de nombreux secteurs d'activité, cette méthode de mise à plat des attraits, peurs et tentations permet d'impulser une vraie dynamique collaborative.

Tous acteurs du projet

« Nous sommes deux établissements de l'enseignement privé appelés à fusionner pour gagner en performance et pérenniser l'emploi, voire le développer. Pour que ce projet ne soit pas parachuté d'en haut, nous avons impliqué des personnels représentatifs des corps de métiers dans une réflexion sur les sentiments éveillés par la fusion. L'expérience a été bénéfique. Elle a permis de débusquer des angoisses auxquelles nous n'aurions pas pensé si nous n'avions été que deux chefs d'établissement à cogiter, mais aussi de rassurer le personnel, puisque nous nous sommes engagés à mettre en place des actions contrecarrant les peurs et les tentations. Surtout, et c'est ce qui m'a le plus frappé, les participants se sont vraiment sentis parties prenantes du projet : acteurs, et non simples pions. En outre, ce travail collectif a favorisé un esprit d'équipe qui n'existait pas forcément avant. Ce sont des atouts clés pour la réussite de la fusion. »

Luc Thuillier, chef d'établissement du lycée polyvalent Blanche de Castille, Fontainebleau

Une sorte de thérapie de groupe

« Notre entreprise, qui compte une trentaine de salariés, était en crise en raison de fortes tensions entre les services et de difficultés à coopérer. Réunir tous les collaborateurs pour travailler sur leurs peurs, attraits et tentations a été une sorte de thérapie de groupe, qui nous a apporté un vrai bol d'air. Chacun a pu exprimer ses ressentis et écouter ceux de ses voisins. Maintenant, les problèmes sont connus et reconnus, les équipes ont rétabli le dialogue et tissé des liens qui leur ont donné envie de travailler ensemble. Autrement dit, cette approche est un outil de communication qui facilite le travail collaboratif. De plus, c'est un processus très démocratique, qui prend tous les avis en compte et brise le tabou de la hiérarchie. Chacun a pris conscience qu'il avait un rôle à jouer dans l'élaboration de solutions pour apporter un changement d'esprit, a contribué à la construction du plan d'actions et se doit donc de s'impliquer dans sa mise en œuvre. »

Renaud Vézier, directeur opérationnel de Prinoth France



Quid des coopérations dans le domaine clinique ou médicoteknique ?

Hélas, elles n'échappent pas aux affres du match entre attraits, peurs et tentations... Coup d'œil dans les coulisses d'un projet associant plusieurs centres hospitaliers désireux de réorganiser en commun leurs activités de biologie médicale.

Unir nos forces, c'est pérenniser une offre publique de biologie face à la concurrence du privé.



À condition qu'aucun laboratoire partenaire du projet ne mette en péril la viabilité économique des autres en s'appropriant la majorité des analyses. On m'a déjà fait le coup... et ça pique un peu.

Très juste, cher confrère ! C'est améliorer l'efficacité de notre offre, faciliter le passage de l'accréditation, optimiser nos investissements...



Surtout si je me débrouillais pour que mon laboratoire capte l'ensemble de l'activité de biologie du groupement !!!

Coopérer avec d'autres établissements permettra de développer les compétences de notre laboratoire, de réduire nos délais de réponse aux cliniciens, d'alléger les astreintes en biologie... On a tout à y gagner !

Ou tout à y perdre... D'abord en autonomie dans la prise de décision. Mais aussi en polyvalence. Résultat : le travail sera moins intéressant. Sans compter le risque de mobilités forcées, voire de réduction de postes !

Oups... Il pourrait bien être tenté de susciter l'opposition du corps médical à cette coopération ou de mobiliser les élus contre le projet...



Épilogue

Prêts pour une coopération durable? Réponse sur anap.fr



L'atelier organisé par l'ANAP l'a démontré : pour prévenir les risques de blocage d'une coopération sur une fonction support, il est indispensable que les attraits du projet dépassent de loin les peurs et tentations qu'il peut soulever.

Pour vous aider à créer cette situation favorable à la réussite d'un projet de coopération, l'ANAP a conçu un autodiagnostic en ligne.

Ses questions ont été formulées à partir des actions préconisées par le groupe de travail et son objectif est triple :

- vous permettre de vous approprier ces recommandations,
- de vérifier si toutes les conditions sont réunies pour engager une coopération durable,
- et d'évaluer le degré de maturité de l'organisation mise en place pour conduire le projet.

Pour accéder à cet outil, rendez-vous sur <http://cooperation-territoriale.anap.fr/autodiagnostic/56>



Risque de blocage

- **attraits**
- **peurs**
- **tentations**

Tous nos remerciements

Aux membres du groupe de travail sur les attraits, peurs et tentations que peut engendrer une coopération sur une fonction support :

Professionnels en établissement

- Isabelle Aubert, directrice Affaires financières, CH Fontainebleau - Montereau - Nemours
- Marie-Laure Benoist, responsable Affaires financières, CH d'Avalon
- Bernadette Bouchard, représentante des usagers, CH Fontainebleau - Montereau - Nemours
- Delphine Carrière, directrice des ressources logistiques et techniques, CH Alès-Cévennes
- Laurent Charbois, directeur d'établissement, CH Eure-Seine
- Laurent Germani, directeur Affaires générales, CH Ajaccio
- Xavier Huard, directeur adjoint, CH de Dole
- Brigitte Loriaux, directrice des ressources humaines, CH La Chartreuse, Dijon
- Sophie Marty Grès, biologiste, responsable de laboratoire, CH Alès-Cévennes
- Guillaume Marzocchi, directeur d'établissement, Ehpad, Cordes-sur-Ciel
- Nadine Milachon, directrice des soins, CH de Sens
- Patrick Natoly, directeur des services économiques, CH de Melun

et collaborateurs de l'ANAP, anciens professionnels en établissement

- Alain Arnaud, DSI et contrôle de gestion, CH Sud Francilien, Évry
- Patrick Blanchet, anesthésiste-réanimateur, Clinique des Cèdres, Cornebarrieu
- Fabienne Bousrez, directrice des soins, CH d'Orsay
- Daniel Le Ray, directeur Affaires financières, CHU de Nantes
- Metty Mavounia, formatrice paramétrage logiciel, département d'informatique hospitalière, HEGP, Paris
- Pierre Péron, chargé de mission Reconstruction, CH Fontainebleau et Polyclinique La Forêt

Aux responsables de la société Cooprex qui nous ont accompagnés dans ce travail :

- Gilles Le Cardinal, directeur scientifique
- Christophe Machu, président directeur général



Retrouvez les publications de l'ANAP sur www.anap.fr
et suivez l'ANAP sur twitter  @anap_sante

Agence Nationale d'Appui à la Performance
des établissements de santé et médico-sociaux

23, avenue d'Italie - 75013 Paris
01 57 27 12 00 - contact@anap.fr



Annexe 6

Guide Comité 21 : 18 propositions pour ouvrir la gouvernance des entreprises aux parties prenantes

18 propositions pour ouvrir la gouvernance des entreprises à leurs parties prenantes

Connaître ses parties prenantes pour mieux dialoguer avec elles

Niveau 1 *Pratiquer le dialogue*

► **Niveau 2** *Formaliser la stratégie de dialogue*

1. Identifier et diversifier ses parties prenantes
2. Tenir compte des intérêts et avis divergents avec et entre les parties prenantes afin d'adapter les modalités du dialogue
3. Systématiquement consulter les parties prenantes lors de l'analyse de matérialité

Développer une culture du dialogue à tous les niveaux de l'entreprise

Niveau 2 *Formaliser la stratégie de dialogue*

► **Niveau 3** *Professionaliser le dialogue*

4. Engager les décideurs de l'entreprise
5. Faire monter en compétences tous les décideurs et collaborateurs de l'entreprise
6. Rédiger les « règles du jeu »
7. Désigner un responsable des relations avec les parties prenantes
8. Professionaliser la gestion des controverses
9. Échanger entre pairs sur les démarches de dialogue
10. Osez un dialogue ambitieux avec ses parties prenantes !
11. Associer les parties prenantes aux projets stratégiques de l'entreprise

Accélérer la transformation des entreprises grâce aux parties prenantes

Niveau 3 *Professionaliser le dialogue*

► **Niveau 4** *Impliquer les parties prenantes dans la gouvernance*

12. Créer des plateformes locales multiacteurs pour dialoguer avec les entreprises
13. Créer un comité de parties prenantes pour une meilleure écoute et compréhension de son écosystème
14. Intégrer la relation parties prenantes à l'agenda des instances de gouvernance de l'entreprise
15. Mettre en place un processus de remontée d'informations sur l'état des relations avec les parties prenantes, du terrain vers le plus haut niveau décisionnaire de l'entreprise, afin d'identifier les signaux faibles
16. Porter la voix des parties prenantes aux assemblées générales de l'entreprise
17. Intégrer à minima 30% d'administrateurs experts sur des enjeux sociétaux
18. Inclure l'atteinte d'objectifs intégrant le développement de la relation avec les parties prenantes dans la rémunération variable des dirigeants et managers



DES ENJEUX
ET DES HOMMES

Annexe 7

Guide Comité 21 : Principes directeurs pour un dialogue constructif avec les parties prenantes

Comité 21



PRINCIPES DIRECTEURS POUR UN DIALOGUE CONSTRUCTIF AVEC LES PARTIES PRENANTES





Né à la suite du Sommet de la Terre de RIO, le Comité 21 est le premier réseau d'acteurs engagé dans la mise en œuvre opérationnelle du développement durable en France au sein des organisations et sur les territoires. Il favorise le dialogue entre tous, accompagne le développement des démarches responsables et produit des études et analyses prospectives.

www.comite21.org

Janvier 2015

Coordination du projet

Elise Attal, Comité 21 - attal@comite21.org

Isabelle Boudard, Comité 21 - boudard@comite21.org

Création graphique

Hélène Poniard

Impression

Imprimerie Louyot - Paris - Papier PEFC 

Remerciements

Le Comité 21 remercie l'ensemble des collaborateurs, anciens et actuels, pour l'impulsion et le développement du projet.

AVANT - PROPOS

Faisant le constat d'une multiplication des démarches dites de « dialogue avec les parties prenantes », organisées sous des formes variées, il est apparu nécessaire de réunir des acteurs et praticiens engagés sur ce sujet afin d'élaborer **une réflexion collective** s'appuyant sur les modalités du dialogue entre entreprise et parties prenantes ¹.

La pratique du dialogue, dans la mesure où elle constitue **un acte de responsabilité** pour l'organisation qui l'initie, ne peut être qu'encouragée. L'enjeu de ce texte, issu d'un processus de rédaction concertée ², est de fournir **les principes à respecter** pour que celui-ci se déroule dans les meilleures conditions, en limitant d'éventuelles dérives ³ mais aussi une sur-sollicitation des parties prenantes.

Ce document propose **une définition et une vision commune** du dialogue avec les parties prenantes. Il identifie **sept Principes directeurs** jugés nécessaires pour **garantir un dialogue volontaire, constructif et engagé avec les parties prenantes**. Il a vocation à accompagner les entreprises, les parties prenantes et les facilitateurs sollicités pour leur permettre d'améliorer la **qualité des démarches** de dialogue avec les parties prenantes et favoriser la **confiance réciproque**.

PAR SOUCI D'EFFICACITÉ ET DE LISIBILITÉ, LES PRINCIPES DIRECTEURS SONT ICI FORMULÉS SOUS L'ANGLE D'UNE ENTREPRISE INITIATRICE D'UNE DÉMARCHE DE DIALOGUE AVEC DES PARTIES PRENANTES.

Pour autant, les Principes directeurs s'adressent plus largement (cf. schéma ci-contre) :

- **à toute organisation** au sens de l'ISO 26000 qui souhaite initier, ou a déjà mis en place, de manière volontaire, **une démarche de dialogue avec des parties prenantes au titre de sa responsabilité sociétale** (entreprises privées ou publiques, collectivités, administrations, médias, associations, ONG, etc. quels que soient leur secteur d'activité, taille ou situation géographique).

- **aux parties prenantes** sollicitées pour participer à une démarche de dialogue (entreprises privées ou publiques, collectivités, administrations, médias, associations, syndicats, fédérations, etc.).

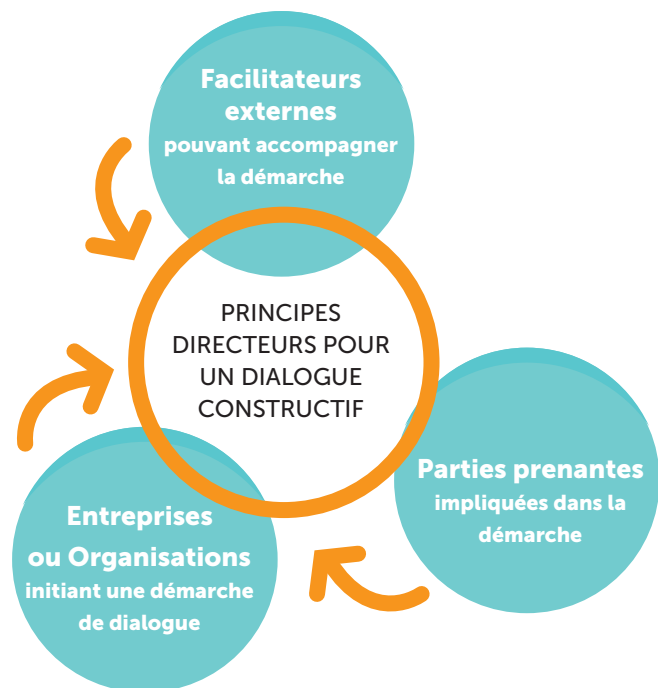
- **aux facilitateurs externes** qui conseillent les entreprises et organisations dans ces démarches pour favoriser l'expression, l'écoute et la construction de solutions partagées (cabinets de conseil, indépendants, associations).

DIALOGUE AVEC LES PARTIES PRENANTES, DÉFINITION DE L'ISO 26000 :

« **activité entreprise pour créer des opportunités de dialogue entre l'organisation et une ou plusieurs de ses parties prenantes, dans le but d'éclairer les décisions de l'organisation.** »

Une partie prenante est définie par l'ISO 26 000 comme « **un individu ou un groupe ayant un intérêt dans les décisions ou activités d'une organisation.** »

ACTEURS CONCERNÉS PAR LA MISE EN ŒUVRE DES PRINCIPES DIRECTEURS



¹ Voir Annexe n°3 du Guide méthodologique, liste indicative des groupes de parties prenantes qui inclut notamment les fournisseurs, les clients, les collaborateurs, la société civile, les acteurs territoriaux, etc.

² Voir Liste des contributeurs en page 8

³ Les risques identifiés sont notamment une grande hétérogénéité dans les pratiques, un essoufflement des démarches initiées par les entreprises précurseurs, un épuisement des parties prenantes sollicitées, un détournement du dialogue avec les parties prenantes à des fins uniques de communication et/ou pour être en ligne avec les principaux

référentiels encourageant la mise en place de démarche de dialogue sans en saisir nécessairement leur portée, notamment en matière de gouvernance.

Ces Principes ont été co-construits sur la base d'une analyse croisée des principaux documents de référence existants en matière de dialogue avec les parties prenantes (ISO 26 000, GRI4, AA1000SES, guide de l'UNEP, guide de la Société Financière Internationale, etc.) et des retours d'expériences d'acteurs et praticiens.

La réflexion collective engagée par le Comité 21 et un certain nombre d'acteurs et de praticiens du dialogue a pour **objectifs** de :

1. Donner envie aux différents acteurs d'engager ou de participer à des **démarches volontaires de dialogue** et de **promouvoir leur déploiement**.

2. **Proposer** un texte commun visant à encourager les entreprises et toutes organisations à mieux intégrer ces démarches à leurs modes de **gouvernance**.

3. **Améliorer la qualité et l'efficacité** des pratiques et **renforcer la confiance** pour favoriser la **participation durable des parties prenantes** à une démarche de progrès continu.

4. **Faciliter une communication pertinente** auprès de l'ensemble de la société civile sur ces démarches et fédérer les acteurs à travers un **langage commun**.

PAR LA SIGNATURE DE CE TEXTE, LES ORGANISATIONS MARQUENT LEUR ADHÉSION AUX SEPT PRINCIPES DIRECTEURS DÉTAILLÉS CI-APRÈS ET À LEUR MISE EN ŒUVRE.

Ces Principes sont accompagnés d'un **guide méthodologique co-construit** ⁴ qui permettra aux acteurs concernés d'aller plus loin dans leur démarche.

LE DIALOGUE AVEC LES PARTIES PRENANTES, UN ENJEU FONDAMENTAL DE RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE ET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

1 LES ENJEUX MONDIAUX DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le **développement durable** est, selon l'ONU, « *un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs* ». Pour ce faire, individus et organisations doivent rechercher dans leurs actes un équilibre entre les enjeux environnementaux, sociétaux et économiques afin de préserver un monde viable, viable et équitable. Ce concept de développement durable s'inscrit dans l'esprit de la **Déclaration universelle des droits de l'Homme** dont les principes transversaux sont repris dans les **principaux textes** sur le développement durable et la responsabilité sociétale.

2 LA TRADUCTION DU DÉVELOPPEMENT DURABLE À L'ÉCHELLE DES ORGANISATIONS : LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

La **responsabilité sociétale** est la déclinaison du développement durable s'agissant des activités et décisions de gestion des organisations (cf. définition ISO 26000, encadré page 1).

Selon la Commission européenne, pour assumer leur responsabilité sociétale, les entreprises doivent :

– « *respecter la législation en vigueur et les conventions collectives conclues entre partenaires sociaux* ».

– « *engager, en collaboration étroite avec leurs parties prenantes, un processus destiné à intégrer les préoccupations en matière sociale, environnementale, éthique, de droits de l'homme et de consommateurs dans leurs activités commerciales et leur stratégie de base* ».

3 LE DIALOGUE, UNE DÉMARCHE STRUCTURANTE DE LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

Le dialogue est aujourd'hui considéré comme un **facteur essentiel de la crédibilité d'une démarche de responsabilité sociétale**.

Il a été consacré par de nombreuses normes internationales comme les Principes directeurs de l'OCDE à l'intention des multinationales (1976, révisés en 2011), le Global Compact des Nations Unies (2000, révisé en 2011), le référentiel de reporting extra-financier GRI.4 (1997, révisé en 2013), les normes de performance en matière de durabilité environnementale et sociale de la Société Financière Internationale (2006, révisés en 2012), la norme ISO 26000 (2010), les principes du standard AA1000SES (2011), et de nombreux guides méthodologiques à l'intention des praticiens (UNEP, ORSE, MEDE, MEDEF etc.).

⁴ Le guide méthodologique accompagne les Principes directeurs et propose une liste de quarante-sept recommandations méthodologiques, clés et avancées, ainsi qu'une grille de questionnement destinée aux opérationnels en charge de ces projets. Ces recommandations sont déclinées en fonction des quatre phases de déploiement d'une démarche de dialogue : incubation ; cadrage ; déploiement ; évaluation.

CADRE D'APPLICATION

1. DIALOGUE VOLONTAIRE

Ce texte vise principalement les **démarches volontaires** de dialogue avec les parties prenantes. **Il ne s'applique pas** aux formes traditionnelles et réglementaires⁵, notamment :

- le *dialogue social engagé* avec les salariés et représentants syndicaux qui répond à des modalités spécifiques et à un processus de prises de décision bien déterminé entre les acteurs.

- les formes réglementaires et obligatoires de dialogue environnemental, territorial ou de concertations publiques, par exemple dans le cadre de projets d'installations classées pour la protection de l'environnement sur un territoire donné.

2. OBJET ET ÉCHELLE DU DIALOGUE

Les démarches de dialogue dont il est question ici portent sur **des décisions ou activités existantes qui ont des**

impacts, positifs ou négatifs, sur les parties prenantes, au sens large. **Ces décisions peuvent être liées aux politiques, stratégies d'entreprises ou à des projets concrets ancrés dans un territoire** et qui ne se limiteraient pas aux mesures réglementaires. Les périmètres de dialogue peuvent porter sur un **niveau local, national ou international**. **L'échelon local** est particulièrement indispensable pour que l'entreprise puisse exercer son activité sur le territoire.

3. PARTIES PRENANTES IMPLIQUÉES DANS LA DÉMARCHE DE DIALOGUE

Les Principes directeurs s'appliquent aux **démarches multilatérales** et **bilatérales** de dialogue. **Par multilatéral**, on entend tout dialogue engagé avec des parties prenantes issues de groupes d'intérêts variés (associations, représentants des syndicats, de l'Etat, des investisseurs etc.). **Par bilatéral**, on entend tout dialogue engagé avec des parties prenantes issues d'une même famille de parties prenantes (plusieurs fournisseurs, plusieurs ONG

etc.). Dans ce cadre, le dialogue ne peut se limiter à des relations individuelles, voire interpersonnelles, n'incluant qu'une seule partie prenante (ex : relation entre un chef d'entreprise et un élu).

Ces démarches sont par ailleurs engagées avec des parties prenantes **externes** (ex : collectivités, administrations, médias, associations, ONG, etc.) et/ou **internes** à l'entreprise (ex : collaborateurs, organisations syndicales, comité d'entreprise, etc).

4. FORMES DU DIALOGUE

Les démarches de dialogue avec des parties prenantes dont il est ici question se matérialisent essentiellement par des **échanges directs, physiques ou numériques**, et par le développement, sur **le long terme d'un lien actif et concret avec les parties prenantes**. Les Principes directeurs s'appliquent particulièrement à deux modalités de dialogue avec les parties prenantes⁶ : la consultation et la concertation. L'information, la communication, la négociation, la médiation, la coopération ou la co-décision/co-gestion n'en font pas partie.

⁵ Les formes traditionnelles et réglementaires du dialogue comprennent : le dialogue social, les consultations publiques, les formes de dialogue liées à un projet environnemental incluant les réglementations type REACH ou Seveso, entre autres. Il a été fait le choix de traiter uniquement des démarches volontaires. Les démarches de concertation et débat public sont déjà majoritairement encadrées par des réglementations spécifiques.

⁶ Voir Annexe N° 4 du Guide méthodologique – Modalités d'interactions et de dialogue avec les parties prenantes.

PRINCIPES DIRECTEURS POUR UN DIALOGUE CONSTRUCTIF AVEC LES PARTIES PRENANTES

Pour les signataires :

- Le dialogue avec les parties prenantes est un **processus dynamique et interactif** par lequel une entreprise initie, de manière volontaire, un échange avec des parties prenantes, internationales, nationales ou locales, **externes et internes, afin d'éclairer sa prise de décision au regard de leurs attentes**. Cette démarche, déployée par l'entreprise dans l'exercice de sa responsabilité sociétale⁷, engage a fortiori une **pluralité d'acteurs**.

- La **vision** partagée est celle d'un dialogue avec les parties prenantes qui constitue un **mode de coopération privilégié** pour articuler, de façon vertueuse, la gestion de l'entreprise aux enjeux du développement durable. Le dialogue doit notamment privilégier une meilleure compréhension de ces enjeux par l'expression de dissensus et points de convergence.

- Ce souci et cette nécessité de dialoguer s'appuient sur une **conception commune du rôle de l'entreprise, acteur à part entière de la société**. En effet, dans la mesure où ses activités et ses décisions de gestion dépendent et impactent, positivement et négativement, l'ensemble des acteurs de la société et l'environnement au sens large, l'entreprise se doit de prendre en considération

les attentes des parties prenantes dans ses prises de décisions, pour sa propre pérennité. Elle exerce ainsi sa responsabilité sociétale.

Comme le souligne la norme ISO 26000, « *il convient que l'organisation s'attache à bien appréhender les défis et les dilemmes du point de vue des individus et des groupes qui peuvent être impactés* »⁸. C'est ce principe qui est au cœur du devoir de vigilance désormais reconnu internationalement⁹. Cet impératif doit conduire les entreprises à inscrire le dialogue avec les parties prenantes dans leurs dispositifs de prise de décision et leurs outils de management afin de mieux tenir compte de leur écosystème, des enjeux économiques, sociétaux, environnementaux et de gouvernance.

Les signataires estiment que le dialogue avec les parties prenantes est une démarche utile à plusieurs titres pour son initiateur :

- **En termes de responsabilité sociétale et de gouvernance** : il permet d'améliorer les modes de gouvernance et de management au sein des entreprises. Il enrichit les réflexions stratégiques, la capacité de l'entreprise à s'interroger sur la soutenabilité de son modèle économique et donne de la crédibilité aux politiques de responsabilité sociétale. Pour ce faire, il

doit s'articuler aux démarches de dialogue social et réglementaires existantes.

- **En termes de performance** : une meilleure prise en compte par les entreprises des attentes des parties prenantes et de la société civile au sens large, ainsi que de leurs expertises, peut devenir un facteur de performance globale, d'innovation, de compétitivité et de différenciation en lien avec les enjeux de développement durable. Le dialogue avec les parties prenantes favorise aussi l'ancrage territorial et les engagements de l'entreprise vis-à-vis de la société aux échelles locale, nationale voire internationale.

- **Sur un plan préventif** : l'identification des risques, puis la compréhension des enjeux et des points de dissensus ou consensus avec les parties prenantes peuvent éviter aux entreprises des préjudices opérationnels, juridiques, économiques ou réputationnels, et permettre la recherche de solutions partagées.

Le dialogue avec les parties prenantes contribue ainsi à un **processus d'amélioration continue** et permet la **recherche de solutions croisées à des enjeux communs**. Son efficacité relève cependant d'une responsabilité partagée par tous, d'une méthodologie, d'outils adéquats incluant un reporting pertinent, et de moyens adaptés pour la mise en œuvre de la démarche.

⁷ L'adjectif « sociétal » est ici accepté dans un sens large, incluant les enjeux sociaux (relations et conditions de travail, droits humains).

⁸ Norme ISO 26000 relative à la responsabilité sociétale, paragraphe 7.3.1.

⁹ Le devoir de vigilance, aussi appelé diligence raisonnable, est défini comme « une démarche globale proactive d'identification, visant à éviter et atténuer les impacts négatifs sociaux, environnementaux et économiques, réels et potentiels, qui résultent des décisions et activités d'une organisation sur tout le cycle de vie d'un de ses projets ou activités » (Norme ISO 26000 relative à la responsabilité sociétale, paragraphe 2.4.)

LA CONDUITE D'UN DIALOGUE DE QUALITÉ AVEC LES PARTIES PRENANTES DÉPEND EN CE SENS TOUT AUTANT DE L'INITIATEUR DE LA DÉMARCHE QUE DE LA CAPACITÉ DES PARTIES PRENANTES À RESPECTER CES PRINCIPES.

Pour que ce dialogue soit à la fois **constructif et productif** pour l'ensemble des acteurs impliqués, il apparaît nécessaire de **respecter les Principes directeurs énoncés ci-après**. Il n'existe pas d'ordre d'importance dans la mise en œuvre de ces Principes.

7 PRINCIPES

POUR UN DIALOGUE CONSTRUCTIF AVEC LES PARTIES PRENANTES



SE DONNER LES MOYENS DE **CHANGER**



PRENDRE EN COMPTE LES **INTÉRÊTS DIVERS**, VOIRE DIVERGENTS



S'ENGAGER À CHOISIR DES PARTIES PRENANTES ET DES **ENJEUX PERTINENTS**



IMPLIQUER TOUTES LES PARTIES PRENANTES EN DÉSIGNANT UN FACILITATEUR INTERNE OU EXTERNE



RESPECTER LES VALEURS DU DIALOGUE



ANCERER LA DÉMARCHE DANS LE **TEMPS** ET LA **DURÉE**



RENDRE COMPTE DES RÉSULTATS DE LA DÉMARCHE À L'ENSEMBLE DES ACTEURS



1. SE DONNER LES MOYENS DE CHANGER

Le dialogue avec les parties prenantes doit être un **catalyseur de changement** dans l'entreprise, à tous les niveaux, mais aussi pour les parties prenantes, dans une perspective **d'amélioration continue, d'innovation et d'impact**. Le respect de ce principe dépend de la capacité de l'initiateur du dialogue à adopter une **posture d'ouverture au changement**, à dépasser ses éventuels a priori et à se doter de moyens suffisants par rapport aux objectifs fixés. En ce sens, il est fondamental de se préparer à prendre en considération les **résultats du dialogue** dans ses prises de décisions, et à accepter de pouvoir changer sa stratégie ou ses projets initiaux en tenant compte des attentes évolutives des parties prenantes. Pour que ces changements soient effectifs, il convient d'associer de **manière transversale** l'ensemble des équipes susceptibles de les mettre en œuvre ce qui implique une intégration de ces démarches au mode de **management interne**.



2. PRENDRE EN COMPTE LES INTÉRÊTS DIVERS, VOIRE DIVERGENTS

Le dialogue avec les parties prenantes suppose la prise en compte de **l'altérité**, la reconnaissance de la **diversité** et de la **divergence** des **opinions**, de la **culture** et des **compétences** de chacun dans une optique **d'ouverture, d'enrichissement mutuel et de recherche de solutions partagées**. En

vertu de ce principe, le dialogue avec les parties prenantes doit favoriser une meilleure **compréhension des points de vue** et permettre l'identification des **consensus et dissensus**. L'intégration des intérêts divers, voire divergents inscrit la démarche de dialogue avec les parties prenantes dans un **processus participatif** et contribue, dans une certaine mesure, à la **promotion du « vivre ensemble »**. Le dialogue avec les parties prenantes ne doit pas être utilisé comme une caution ou à des fins d'affichage. La démarche doit expliciter de **manière transparente** la façon dont l'avis des parties prenantes sera, ou non, pris en compte dans les décisions.



3. S'ENGAGER À CHOISIR DES PARTIES PRENANTES ET DES ENJEUX PERTINENTS

Les démarches de dialogue supposent de :

- **Identifier les parties prenantes pertinentes**, externes et internes, qui seront conviées au processus de dialogue en veillant à leur **diversité** de points de vue et leur représentativité par rapport aux enjeux sélectionnés. Il est nécessaire d'éviter de faire du **degré d'expertise et de la taille de l'organisation représentative** l'unique filtre de sélection

des parties prenantes ou de solliciter principalement des parties prenantes proches ou alliées, pour éviter les débats consensuels. L'initiateur de la démarche doit prendre en considération la **capacité** de certaines parties prenantes à participer effectivement à ces démarches, en **s'interrogeant sur leur éventuelle indemnisation**, tout en se préservant du risque de suspicion de partialité ou de corruption de celles-ci. Le choix des parties prenantes doit également s'appuyer sur un **niveau adapté de transparence, en particulier sur les liens d'intérêts entre les acteurs en présence, pour renforcer la crédibilité de la démarche**.

- **Faire émerger une diversité d'enjeux significatifs** tant pour les parties prenantes que l'initiateur du dialogue. Ce point s'appuie sur la notion de matérialité, ou de pertinence des enjeux, qui intègre les priorités de l'organisation et les attentes des parties prenantes. Afin de prioriser le traitement de ces enjeux, il convient de tenir compte : des attentes exprimées par les participants, des **objectifs initiaux, des échelles de dialogue choisies** (locale, nationale, internationale), des enjeux de la **filère** ou du **secteur d'activités** et du **type de dialogue** mené ¹⁰.

*Mise en garde : le principe de pertinence appliqué au choix des enjeux et des parties prenantes, reste souvent **subjectif** et nécessite d'être **réévalué** au cours de l'exercice de dialogue mené.*

¹⁰ Voir Annexe N° 4 du Guide méthodologique – Modalités d'interactions et de dialogue avec les parties prenantes



4. IMPLIQUER TOUTES LES PARTIES PRENANTES EN DÉSIGNANT UN FACILITATEUR INTERNE OU EXTERNE

Par définition, le dialogue avec les parties prenantes suppose une **implication forte et durable des parties prenantes**, incluant de manière **transversale** une pluralité d'acteurs, **externes comme internes**, et, en **tout premier lieu, les décisionnaires** de l'entreprise. Pour favoriser la participation des parties prenantes, il convient d'accorder des moyens nécessaires et suffisants à la poursuite des objectifs fixés, notamment

de désigner dans le cadre du dispositif un **réfèrent interne**, responsable de la pérennité de la démarche mais aussi un **facilitateur, interne ou externe**, à l'organisation initiant le dialogue. Le facilitateur interne peut être (ou non) le même que le réfèrent interne sur le projet. Le facilitateur veille : au respect du périmètre de discussion, au maintien d'une posture d'écoute, à l'équilibre des temps de parole, à l'animation des échanges et aux réponses apportées aux parties prenantes. Le recours à un **facilitateur externe** peut apporter une garantie supplémentaire dans la mesure où celui-ci assure grâce à son expertise : le **suivi** du processus de dialogue dans le temps, l'**identification** et la **formation** des parties prenantes, la réduction des **asymétries d'information** entre parties prenantes, l'**accessibilité** des informations, l'expression de tous les participants et l'évaluation de la démarche.



5. RESPECTER LES VALEURS DU DIALOGUE

L'efficacité et la réussite des démarches de dialogue dépendent de l'adoption d'un certain nombre de **valeurs à incarner** par l'ensemble des participants pour éviter les jeux de postures et **instaurer la confiance**. Certains comportements **éthiques et qualités humaines** sont essentiels pour dialoguer et favoriser **l'innovation collective** comme **l'écoute, le respect mutuel, la bienveillance, l'équité, l'intégrité, la sincérité de l'engagement, l'humilité**, mais aussi le **pragmatisme et la créativité**. Il convient de **définir le niveau de confidentialité** accepté par tous pour favoriser la confiance entre les participants et faire respecter ces valeurs à travers une méthodologie à **définir avec les parties prenantes internes et externes en amont** du processus de dialogue (ex : objectifs communs, périmètre du dialogue, règles du jeu avec les parties prenantes externes, etc.).



6. ANCRER LA DÉMARCHE DANS LE TEMPS ET LA DURÉE

Le dialogue avec les parties prenantes suppose de tenir compte du **rapport au temps** et doit nécessairement se penser sur le long terme afin de tisser des liens durables entre les acteurs impliqués. Ces démarches, quand bien même elles seraient uniques ou ponctuelles, doivent se baser sur un **continuum d'échanges**. Il convient de déterminer le **moment adéquat** pour initier le processus et l'engager suffisamment **en amont** des projets portés au dialogue. Pour assurer son effectivité, il est également essentiel de dresser d'abord le bilan des démarches passées, d'identifier les **étapes** nécessaires à son déploiement et de **cadre le processus dans le temps** pour déterminer notamment le temps de la **décision**. Enfin, il est important de faire preuve d'**adaptabilité** et de **flexibilité** dans une optique d'amélioration continue et d'apprentissage de la démarche par

tous. Il convient également de prendre en compte, dans l'élaboration du calendrier et des échéances liées à la prise de décision, les **contraintes temporelles propres** aux parties prenantes, comme à l'initiateur du dialogue.



7. RENDRE COMPTE DES RÉSULTATS DE LA DÉMARCHE À L'ENSEMBLE DES ACTEURS

Les processus de dialogue, même informels, génèrent des attentes particulières chez les parties prenantes qui y ont participé et que l'initiateur d'une démarche de dialogue doit prendre en considération au travers d'un **bilan voire d'une évaluation** spécifique de la démarche. Rendre compte suppose d'**informer** dans la durée les participants

sur les **modalités** du dialogue, le choix des enjeux traités et les **résultats** de la démarche, de manière **argumentée**, en expliquant pourquoi le **point de vue des parties prenantes a été pris en compte ou non** dans la décision. Par ailleurs, les processus de dialogue doivent faire l'objet d'une **communication sur l'existence de la démarche et l'usage** qui en est fait, **accessible** à tout acteur, y compris ceux n'y ayant pas directement pris part. Cette communication peut s'appuyer sur tout support de communication, adapté à la cible, et selon les moyens dont dispose l'initiateur du dialogue. En particulier, dans le cadre des articles 225 et 255 de la Loi Grenelle 2 et de la GRI, les entreprises et les collectivités disposent d'un outil de **reporting** pour rendre compte de ces démarches en y associant autant que possible les parties prenantes.

LISTE DES CONTRIBUTEURS

Le présent document a été construit en trois étapes. D'abord, un groupe pilote a été chargé de rédiger un premier projet de texte puis un groupe élargi d'acteurs a été sollicité pour contribuer à la rédaction d'un texte intermédiaire. Enfin, une consultation en ligne a permis à une cinquantaine d'organisations d'amender ce texte. A chaque phase du projet, le Comité 21 a veillé à maintenir une proportionnalité entre les participants représentant des entreprises, des facilitateurs externes et des parties prenantes.

1 AU TITRE DU GROUPE PILOTE

Juliette Van Wassenhove, Be-Linked
Matthieu Gauvin et Clémentine Pacitti,
Bouygues Construction
Olivier Berducou, CFDT
Olivier Maurel, chercheur indépendant
Christine Bouyer, Commissariat général au
Développement durable
Charline Labuset-Diot,
Fondation Nicolas Hulot
Olivier Chabrol, Forum citoyen pour la RSE
Myriam Merad, INERIS
Pierre-Olivier Bernière et Camille Marguin,
Groupe La Poste
Joannie Leclerc, Suez Environnement
Patricia Cortijo, Utopies
Isabelle Boudard et Elise Attal, Comité 21

2 AU TITRE DU GROUPE ÉLARGI

Eric Plottu, ADEME
Olivier Graffin, AFNOR
Farid Baddache, BSR
Philippe Marzolf, Consultant
Luc Picot, Décider ensemble
Brigitte Fargevielle, EDF
Olivier Delbard, ESCP-Europe
Sébastien Marquet, Ethifinance
Astrid Heil, Fondation Nicolas Hulot
Lucie Anizon et Pierre-Yves Guihéneuf,
Institut de la concertation
Ariane Thomas, L'Oréal
Christophe Karlin, RFF
Agnès Gougeon-Chamayou, Sanofi
Daniel Baumgarten,
Séché Environnement
Bruno Rebelle, Transitions

3 ENTRETIENS INDIVIDUELS* ET CONSULTATION EN LIGNE

Karim Berthomé, AgroParisTech
Carine Becher et Laurence Tabourdeau,
Air France
Florence Brunet-Chauveau, Altamire
Audrey Arnaud, Altermondo Consulting
Dominique Michalon, Alticentre
Gilles Bertrand, auto-entrepreneur
Emmanuelle Bru, BNP Paribas
Thierry Conraud, C3 Consensus Europe
Didier Lamy, Cabinet Lamy Environnement
Sandrine Laisne, CARENE
Julie Petithomme, Carrefour
Gaëlle Brière*,
Centre des Jeunes Dirigeants
Alexandre Grillat, CFE-CGC
Sandrine Bourgogne*, CGPME
Pierre-Yves Sanchis, Comeen
Pierre Roger, Communauté urbaine
de Dunkerque
Mylene Peronet, Conseil général
de Seine-et-Marne
Henri Fraisse, Consultant Indépendant
Isabelle Durand, COORDI+
Martine Jauroyon, Egis
Agnès Rambaud-Paquin, Des enjeux et des
hommes
Emmanuel Ollivier,
Fondation de l'Armée du Salut
André de Marco, Fondation Nicolas Hulot
Aurélien Rebaudo-Zulberty, Gecina
Christine Bargain, Groupe La Poste
Laurent Pruliele, GSF SAS
Thomas Busutil*, Imagin'able
Charlotte Barbe et Patrick d'Humières*,
Institut RSE
Matthieu Lerondeau, La Netscouade
Clément Geney, Lisode
Alexandra Palt, L'Oréal
Noémie Chevalier et Michel Laviale*, MEDEF
Laurence Vandaele et Mael Delemotte
Nexans

Aline Masmonteil et Vianney Sauvage,
Nuova Vista
Thierry Leonardi, Opéra de Lyon
Anne Maclaren et Emmanuela Paltz, Orange
Camille Saint Jean, Orée
Aurelia Cochetoux, Pixelis
Christophe Bultel, RC2C
communication et stratégies numériques
Marie-Hélène Faure, Relier
Christian Dubost, RFF puis SNCF
Nicolas Martin, RScop
David Landier, RTE
Véronique Lamour, Saur
Elen Trossero et Florence Cousin, SNCF
Olivier Dubigeon, Sustainway
Solène Rigot, Systra
Bertrand Desmier, Tennaxia
Christine Hamot et Nicolas Guedj, Total
Élodie Rolland, Transfert Environnement
et Société
Marie-Noëlle Martin, Un parrain, 1 emploi

ORGANISATIONS IMPLIQUÉES DANS LA CO-CONSTRUCTION DU TEXTE





avec le soutien financier de



soutien technique au titre de leur participation au groupe pilote



soutien technique au titre de leur participation au groupe élargi



Annexe 8

Guide Comité 21 : Guide méthodologique pour un dialogue constructif avec les parties prenantes p
16 à 20

RAPPEL DES PICTOGRAMMES



SE DONNER LES MOYENS
DE **CHANGER**



IMPLIQUER TOUTES LES
PARTIES PRENANTES EN
DÉSIGNANT UN FACILITATEUR
INTERNE OU EXTERNE



RÉPECTER LES VALEURS
DU DIALOGUE



PRENDRE EN COMPTE
LES **INTÉRÊTS DIVERS**,
VOIRE DIVERGENTS



ANCER LA DÉMARCHE DANS
LE **TEMPS** ET LA **DURÉE**



S'ENGAGER À CHOISIR DES
PARTIES PRENANTES ET DES
ENJEUX PERTINENTS



RENDRE COMPTE DES
RÉSULTATS DE LA DÉMARCHE
À L'ENSEMBLE DES ACTEURS

ÉTAPES CLÉS

DIAGNOSTIC

1. Faire un **état des lieux** des différentes modalités de dialogue déjà existantes dans l'entreprise.



2. Identifier, en amont, les **enjeux prioritaires pour l'entreprise** qui doivent faire l'objet d'un dialogue avec les parties prenantes et les **décisions qui pourraient être affectées par le processus** de dialogue.



3. Donner des **objectifs clairs** au processus de dialogue avant de l'engager, en lien avec les parties prenantes internes.



4. Identifier les **risques et freins** qui pourraient mettre en danger la démarche, préparer une réponse adaptée pour chaque risque identifié et déterminer les leviers adéquats.



GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

5. S'assurer du **soutien du ou des dirigeants** (conseil d'administration par exemple) pour favoriser l'échange constructif et l'intégration des résultats du dialogue à la prise de décisions. Le choix de s'engager dans un processus de dialogue doit être pris au plus haut niveau de l'entreprise.



6. Impliquer, en amont, puis à toutes les étapes clés du dialogue, les **représentants décisionnaires de l'entreprise** de manière transversale.



7. Si applicable, inscrire le processus de dialogue **dans la gouvernance de l'entreprise**.



FACTEUR TEMPS

8. S'assurer de disposer des **ressources** nécessaires à la mise en œuvre de la démarche de dialogue avec les parties prenantes et d'un **réfèrent interne** clairement identifié.



9. Débuter le dialogue suffisamment **en amont** pour laisser une réelle marge d'influence aux parties prenantes sur la prise de décision.



10. Déterminer le **moment le plus adéquat** pour initier un processus de dialogue, en fonction du contexte.



11. Inscrire le processus **dans la durée** tout en le délimitant dans le temps pour faciliter l'engagement durable des parties prenantes dans la démarche.



COM

12. S'assurer que la démarche est bien comprise en interne, grâce à une **communication claire** sur le projet ainsi que ses objectifs, et valider le type d'informations communicables à l'externe sur la démarche.



POUR ALLER + LOIN

13. Se donner les moyens d'**ancrer la démarche** de dialogue avec les parties prenantes dans la **durée**.



ÉTAPES CLÉS

PÉRIMÈTRE, ENJEUX ET MODALITÉ

14. Déterminer la **portée principale et l'échelle géographique** la plus appropriée pour engager un dialogue avec les parties prenantes.



15. En fonction des moyens, solliciter un **facilitateur** (interne ou externe) pour animer la démarche de dialogue avec les parties prenantes et faciliter les échanges.



16. Réaliser une première **cartographie globale** permettant l'identification de l'ensemble des **parties prenantes** liées à l'entreprise et de leurs **attentes**.



17. **Confronter** les enjeux identifiés comme prioritaires par l'entreprise (cf. *recommandation 2*) **aux attentes des parties prenantes** pour **hiérarchiser** les sujets à porter au dialogue et **déterminer leur niveau de pertinence**.



18. Déterminer le **cadre du dialogue et les règles du jeu** les plus appropriées, relativement aux objectifs fixés (cf. *recommandation 3*), en choisissant, par exemple le degré d'implication souhaité (consultation et concertation voire la négociation ou la co-gestion).



SÉLECTION DES PARTIES PRENANTES

19. Sur la base de la cartographie (cf. *recommandation 16*) et du cadre de dialogue retenus (cf. *recommandation 18*), sélectionner les **parties prenantes les plus pertinentes et légitimes** pour participer à la démarche de dialogue.



20. Eviter de faire du **degré d'expertise** l'unique filtre de sélection des parties prenantes et réduire les **asymétries d'information** entre les parties prenantes sélectionnées.



TRANSPARENCE

21. **Inform**er sur le **processus de sélection** des parties prenantes, internes et externes.



22. Rendre public tout **lien d'intérêt** liant une ou plusieurs parties prenantes à l'entreprise, mais aussi les liens entre parties prenantes.



POUR ALLER + LOIN

23. Solliciter l'appui d'un **facilitateur externe**, impartial au regard des parties prenantes, qui aura notamment la charge de faire respecter un certain nombre d'engagements, de gérer les relations avec les parties prenantes dans la durée, voire les éventuels conflits.



24. Veiller à **ne pas sur-solliciter les parties prenantes** et à assurer une rotation partielle des participants invités au processus de dialogue, pour éviter l'usure des parties prenantes.



25. Anticiper la phase d'évaluation en **construisant des indicateurs** quantitatifs et qualitatifs pour mesurer le succès de la démarche de dialogue, **en lien avec les parties prenantes**.



ÉTAPES CLÉS

EN AMONT

26. Envoyer une **invitation** formelle et communiquer la **liste des participants** confirmés ainsi que l'**ordre du jour**. Expliquer aux parties prenantes, en **amont de la rencontre** les objectifs, le **contexte** et les **finalités** du processus de dialogue tout comme **ce qu'il sera attendu d'elles** en participant à cette démarche.



27. Fournir une **information accessible et adaptée** aux parties prenantes présentes **en amont de la rencontre**, et dans un **délai suffisant** pour leur permettre de s'appropriier et de comprendre les enjeux qui seront portés au dialogue.



28. Valider avec les parties prenantes les **modalités de fonctionnement** (règles du jeu), auxquelles doivent adhérer tout participant au processus et définir avec elles les **temps forts** d'une démarche de dialogue avec les parties prenantes.



29. Déterminer les **règles de confidentialité** avec les participants, en étant précis sur le **niveau de confidentialité** retenu pour les échanges et la diffusion des documents.



30. Lors des rencontres physiques, veiller au **choix du lieu**, à sa convivialité et aux autres enjeux logistiques.



TEMPS D'ÉCHANGES

31. Démarrer les échanges par un **tour de table**, respecter l'ordre du jour et **privilégier les échanges** et le **débat** pour donner du temps aux enjeux les plus problématiques.



32. Proposer aux participants des **règles de courtoisie** et d'écoute mutuelle. **Faire preuve d'exemplarité**, de **bienveillance** et de **respect pour la diversité des points de vue** pour favoriser la confiance.



33. Apporter des **réponses argumentées** à toutes les questions soulevées par les parties prenantes au cours de la démarche.



EN AVANT

34. A l'issue des rencontres, **rendre compte à travers un compte-rendu** honnête et objectif des échanges.



POUR ALLER + LOIN

35. Garder une certaine **souplesse et adaptabilité** tout au long du processus pour faciliter les ajustements nécessaires.



36. Maintenir un **lien d'information privilégié** avec les parties prenantes, en dehors des temps forts de la démarche de dialogue pour construire un **continuum d'échanges**.



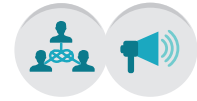
37. Définir une **règle d'indemnisation** des parties prenantes, si cela est nécessaire à leur participation, et être **transparent** sur les barèmes appliqués.



ÉTAPES CLÉS

EVALUER

38. Mesurer la **satisfaction** de l'ensemble des parties prenantes, internes et externes, au processus de dialogue.

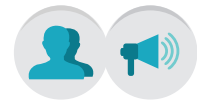


39. Dresser un **bilan du processus** en le comparant aux objectifs fixés initialement et le partager avec les parties prenantes.



RENDRE COMPTE ET COMMUNIQUER

40. **Rendre compte de l'intégration des résultats** du processus de dialogue dans les décisions prises.



41. **Rendre compte, à travers un suivi ou le reporting,** du dialogue mené avec les parties prenantes.



42. Informer régulièrement les parties prenantes de **l'impact du processus de dialogue sur le projet débattu.**



43. **Valoriser la démarche** en communiquant en interne et à l'externe les résultats du processus de dialogue, en accord avec les parties prenantes.



POUR ALLER + LOIN

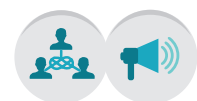
44. Dresser une **évaluation détaillée** du processus de dialogue, sur la base des **indicateurs d'évaluation** définis en lien avec les parties prenantes en amont du processus, à la fois sur les conditions et les résultats du dialogue.



45. Faire réaliser à l'issue du processus un **bilan de la démarche par un facilitateur externe.**



46. **Faire contribuer** les parties prenantes, internes et externes, au suivi et au reporting sur le dialogue.



47. **Poursuivre la démarche de dialogue** avec d'autres parties prenantes.



Résumé

La société change et évolue trop rapidement pour nous laisser le temps de mettre en place des modèles qui répondent à ses attentes et ses besoins. Faire appel aux parties prenantes afin de disposer d'une vision holistique est une solution permettant de répondre à la quête de sens de plus en plus recherchée chez les salariés français, d'améliorer les conditions de travail, et enfin et surtout de devenir plus résilient. L'hôpital public dispose déjà d'instances de dialogues avec ses principales parties prenantes (CME, conseil de surveillance, CHSCT, CRUQPC...) pourtant sauf volonté contraire de la direction, la co-construction et l'implication des parties prenantes dans la gestion et dans la conduite de la stratégie hospitalière est loin d'être la norme. Cela s'explique par la culture de ces établissements, qui pour des raisons de gestion des risques est devenu de plus en plus technique entraînant une sectorisation des services aboutissant à une diminution voire perte de dialogue. Si l'acculturation du milieu de la santé au dialogue mais surtout à la co-construction est indispensable, cela passera aussi par un engagement fort des directions et un soutien des pouvoirs publics. Ce travail propose un guide méthodologique pour améliorer le dialogue des établissements de santé avec leurs parties prenantes dans l'espoir de prévenir la paralysie liée à la peur du changement et faciliter la mise en place de politiques RSE.

Mots clés : Parties prenantes, Changement, RSE, Management, QVT, Hôpital public