



HAL
open science

Le déploiement d'une stratégie RSE en EHPAD : cap vers une performance durable

Cyril Bride

► **To cite this version:**

Cyril Bride. Le déploiement d'une stratégie RSE en EHPAD : cap vers une performance durable. Sciences de l'Homme et Société. 2024. dumas-04911089

HAL Id: dumas-04911089

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04911089v1>

Submitted on 24 Jan 2025

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

Diplôme d'Université **Management du développement durable en santé**

Le déploiement d'une stratégie RSE en EHPAD,
Cap vers une performance durable

Présenté par :
Cyril BRIDE

Jury :
Directeur de jury
Gérald NARO
Responsable du diplôme
Professeur en Sciences de gestion
MOMA - Université de Montpellier
&
Olivier TOMA
Coordonnateur du diplôme
Associé Grant Thornton France
Fondateur Agence Primum non nocere

Année : 2023/2024

Date de la soutenance (format : 10/12/2024)



Résumé

Thème du mémoire :

Le déploiement d'une stratégie RSE en EHPAD, cap vers une performance durable

De nombreux articles évoquent, que les actions en matière de développement durable ne sont pas formalisées. Une gestion des déchets, est évaluée comme insuffisante, dans les établissements médico sociaux. Pour autant les EHPAD, au cœur des territoires, sont au croisement des enjeux sociaux, économiques et environnementaux. Bien que le déploiement d'une stratégie RSE, n'ait pas de caractère obligatoire, l'évolution réglementaire oriente les structures médico-sociales à intégrer des démarches plus vertueuses. Dans ce cadre le projet d'établissement, est une opportunité d'intégrer dans sa conception et sa construction, la dimension participative à son élaboration, en intégrant l'ensemble des parties prenantes. L'intégration de la RSE, au sein de la stratégie globale, va nécessiter une revue des processus clefs, de son organisation, avec de nouveaux modes d'actions et de gestions. Afin de mener, le déploiement du projet d'établissement à son terme, la construction d'un tableau de bord et de suivi est essentielle pour parvenir à une dynamique de performance durable.

Mots clés : RSE, EHPAD, PROJET ETABLISSEMENT, TABLEAU DE BORD

Table des matières

1 La RSE : Concepts et enjeux dans le secteur médico-social	6
1.1 Approche et définition de la Responsabilité sociétale des entreprises	8
1.2 Origines et évolution du concept de Responsabilité sociétale des entreprises	9
1.3 Principes fondamentaux (économique, social, environnemental).....	11
2 Le secteur médico-social : un environnement sectoriel fruit d'une construction sociale et réglementaire forte	17
2.1 Le secteur social et médico-social un ensemble hétérogène encadré, au cœur des territoires	17
2.2 La RSE un paradigme en adéquation avec l'environnement médico-social au service des parties prenantes.....	22
2.3 Les parties prenantes un levier de ressources essentielles au service d'un projet RSE en secteur médico-social.....	25
3 Le projet d'établissement cadre inclusif de la stratégie RSE pour une performance durable...	28
3.1 Poser la base d'une stratégie durablement performante, au service du projet d'établissement, par l'inclusion des parties prenantes	31
3.2 Déployer une stratégie RSE en EHPAD potentiel d'attractivité et de performance durable	34
3.3 Interroger les EHPAD FH de l'Occitanie concernant leur perception de la démarche RSE..	37
4 Oser le déploiement d'une stratégie RSE en EHPAD	46
4.1 Anticiper avant le pilotage, par l'appropriation des clés de compréhension de la RSE	46
4.2 Analyser les activités de l'établissement, et poser la cadre périmétrique d'une orientation RSE du projet d'établissement en EHPAD.	50
4.3 De l'analyse paramétrique des activités à l'élaboration d'un plan d'actions dans le cadre d'un projet d'établissement orienté RSE en EHPAD	52
4.4 Evaluer la performance durable, par le suivi du déploiement des axes du projet d'établissement intégrant la RSE.....	55
5 Conclusion	58

« Les actions en matière de développement durable, ne sont pas formalisées !¹ ». « La gestion des déchets, est insuffisante, dans les établissements de santé et médico sociaux !² » La parution du dernier baromètre ³« Take a Waste » a évalué 1091 structures sanitaires et médico-sociales. Le constat dresse, en dépit d'une légère amélioration, que les taux de recyclage et la part de réduction des déchets « restent encore faibles ». Un EHPAD à lui seul, génère en moyenne 64 tonnes de déchets, et seule une petite partie est effectivement triés et recyclés...

Pourtant à l'occasion de la COP 24, la société IPSOS a interrogé nos concitoyens, afin de sonder les avis, sur les enjeux sociétaux prioritaires du 21e siècle. Les éléments répondus en priorité sont relatifs à l'environnement, la santé, les inégalités, les personnes âgées, les personnes handicapées, l'isolement, la désertification des territoires et l'accès aux soins. Une majorité des sondés, déclarent vouloir que leurs entreprises, leurs dirigeants, soient investis. Les salariés attendent désormais, beaucoup de leur employeur, en termes d'actions mises en place, face aux enjeux de durabilité : un critère qui devient important au moment du recrutement.

Face à ce constat nos établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes, fruits d'une histoire singulière, doivent appréhender des directives réglementaires incontournables. Ils s'embourbent dans une dynamique de tarification obsolète, à bout de souffle, se manifestant par un décrochage financier de l'ensemble du secteur, alors qu'ils devraient répondre aux mutations des besoins, de l'offre, tout en modernisant leurs pratiques, d'investissement, de management via des organisations et des pratiques vertueuses.

Dans un contexte de transition écologique et de responsabilité sociétale, les établissements pour personnes âgées dépendantes ont un rôle moteur à jouer dans les actions à prioriser pour la préservation et le respect de l'environnement.

Au cœur des territoires, les EHPAD sont au croisement des enjeux sociaux, environnementaux et économiques. Au regard de la dernière crise sanitaire du COVID-19, de la hausse des coûts énergétiques, liés à la guerre en Ukraine, nous avons pu observer, avec l'inflation sur l'ensemble des matières premières, combien nous sommes vulnérables.

¹ Article Hospimédia du 7 octobre 2024 « les actions en matière de développement durable ne sont pas formalisées » auteur Géraldine TRIBAULT.

² Article Hospimédia du 8 novembre 2024 « la gestion des déchets est insuffisante dans les établissements de santé et médico-sociaux » auteur Géraldine TRIBAULT.

³ Baromètre annuel « La gestion des déchets dans les établissements de santé » Take a Waste Alexis LEMEILLET

Alors comment créer une dynamique vertueuse, un modèle de gestion durable qui réponde aux attentes des résidents, des familles, des collaborateurs et des parties prenantes ?

L'intégration de la responsabilité sociétale des entreprises ou des organisations (RSE/RSO) est une démarche visant à intégrer les enjeux du développement durable, dans la vision et la stratégie d'une organisation. Appliquée à une démarche partagée, au sein d'un établissement médico-social, de type EHPAD, elle peut étonner. Pourtant, la réglementation, les valeurs qui irriguent, nos fondements et nos actions sont, elles, bien durables.

Les principes du développement durable reposent sur une vision à moyen et long terme. Ils intègrent la préservation de l'environnement, l'inclusion sociale, et la bonne gouvernance.

Dans ce cadre, déployer une stratégie RSE adaptée aux EHPAD nécessite, l'adoption de pratiques innovantes et responsables, tout en respectant les spécificités du secteur médico-social. L'objectif de ce déploiement est triple : améliorer la qualité de vie des résidents, optimiser les ressources et réduire l'impact environnemental, tout en valorisant le bien-être et les compétences du capital humain.

Cette démarche ne se limite pas alors, à une mise en conformité réglementaire, mais vise à intégrer la RSE, comme un levier stratégique de transformation et de différenciation pour atteindre au-delà de l'efficacité, de l'équilibre humain, une dynamique de performance durable...

1 La RSE : Concepts et enjeux dans le secteur médico-social

En 1987, la publication du rapport « ⁴Notre avenir à tous », de la commission mondiale sur l'environnement et le développement, dite commission BRUNTLAND, consacre le terme de « *sustainable développement* ».

On retiendra des travaux de la commission, une définition politique qui présente le développement durable comme étant un mode de développement « qui permet aux générations présentes de satisfaire leurs besoins sans remettre en cause la capacité des générations futures à satisfaire les leurs »⁵. Tel qu'il est présenté, le développement durable se veut une acception proposant un nouvel équilibre entre les enjeux de conservation de l'environnement, de croissance économique et d'équité sociale...

Notre époque est unique : jamais nos défis de développement n'ont été si grands et jamais nos modèles actuels, encore si peu adaptés à ces défis majeurs.

Le secteur médico-social est un ensemble protéiforme par sa diversité dans les activités, les structures de personnes morales et juridiques différentes, les réponses aux besoins de populations singulières. Comme son grand frère du sanitaire, le secteur médico-social n'échappe pas aux enjeux d'une acception de durabilité au cœur des enjeux et des défis quotidiens.

L'intégration d'une démarche plus vertueuse irriguant les dynamiques institutionnelles et activités au sein de l'environnement médico-social sont encore balbutiantes. Par-delà les théories, la culture du « sustainable développement » n'est encore que trop peu connue. Le déploiement de référentiels communs aux divers champs d'activités permet il aujourd'hui de potentialiser des démarches encore très asthmatiforme tant elle relève de directeurs et

⁴ Le Rapport Brundtland est le nom communément donné à une publication, officiellement intitulée Notre avenir à tous (Our Common Future), publiée en 1987 par la Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'Organisation des Nations unies, présidée par la Norvégienne Gro Harlem Brundtland. Utilisé comme base au Sommet de la Terre de 1992.

⁵ Définition du développement durable CMED 1987

directrices pionniers, aventuriers, humanistes éclairés, qui veulent tout de même relever les défis et adapter les systèmes.



Figure 1: les 17 objectifs du développement durable

⁶Le développement durable étant un enjeu majeur à l'échelle de la planète il ne peut en être autrement au sein de nos activités.

Au cœur des organisations l'idée d'intégrer de nouvelles formes de perspectives et de méthodes se disséminent. La responsabilité sociale des entreprises, la responsabilité sociale des organisations ⁷sont des approches, qui vont impacter nos habits, fruits d'une longue construction sociétale. Le changement de paradigme prend du temps...

⁶ Les « 17 objectifs du développement durable ». Le 25 septembre 2015, 193 pays ont adopté à l'ONU le Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui définit 17 objectifs de développement durable (ODD) qu'il faut atteindre d'ici 2030 pour éradiquer la pauvreté, protéger la planète et garantir la prospérité pour tous.

⁷ La responsabilité sociétale des organisations (entreprises, collectivités, associations...) est la contribution volontaire des organisations au développement durable. DREAL 2016

1.1 Approche et définition de la Responsabilité sociale des entreprises

En 2011, la Commission européenne a défini la RSE (Responsabilité sociale des entreprises) comme étant : La responsabilité des entreprises vis-à-vis des effets qu'elles exercent sur la société. Le concept de RSO est quant à lui né, pour donner suite, aux mutations sociales, économiques et climatiques vécues par la société.

Une démarche RSO est un moyen de mettre en œuvre le rôle d'exemplarité, d'impulsion et de promotion des valeurs du service public. Elle est inscrite dans les valeurs de service public que les organismes publics assurent au travers de leurs missions.

La RSE/RSO est liée à l'application du Développement Durable (DD) par les entreprises, les établissements, les organisations.

Ce concept intègre trois dimensions : les dimensions économique, sociale et environnementale.

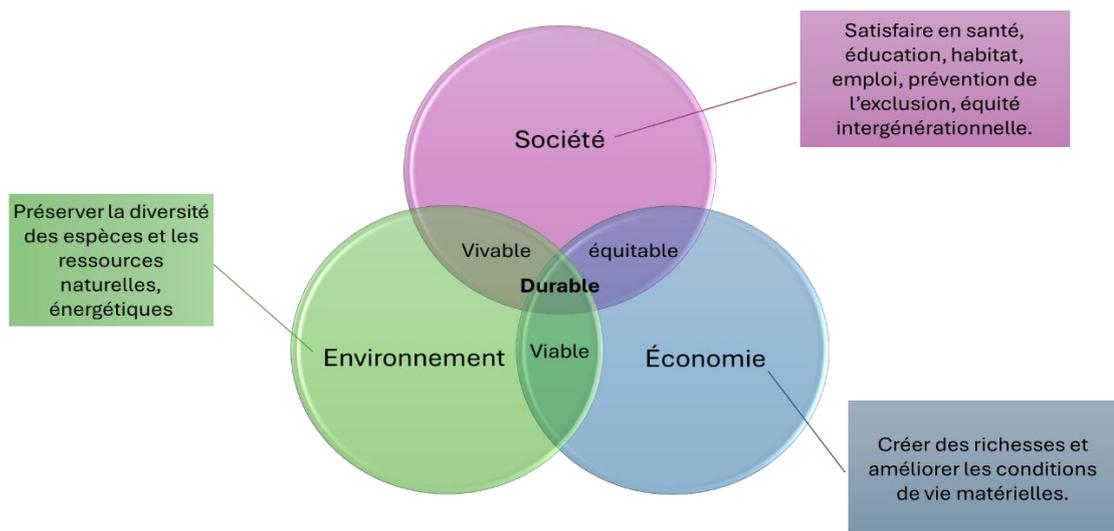


Figure 2 : les trois piliers de la RSE

Il prend également en compte la nécessité de respecter toutes les parties prenantes (salariés, clients, fournisseurs, tutelles, usagers, etc.) et de participer activement à la vie de la société civile.

Faire le choix de déployer une stratégie RSE/RSO va permettre de mettre en valeur un engagement fort dans le cadre du développement durable et permettre d'optimiser la performance globale du groupement de l'établissement.

C'est une stratégie, permettant d'inscrire durablement la performance sur le long terme... Ainsi cette approche vise à se développer économiquement (ou notion de service public)

tout en respectant l'environnement, en favorisant le progrès social et en prenant en compte toute les partie prenantes acteurs du territoire...

1.2 Origines et évolution du concept de Responsabilité sociétale des entreprises

La RSE n'est pas un effet de mode, c'est un concept qui possède une longue histoire derrière lui.

Le concept de RSE n'est pas un nouveau paradigme ou une nouvelle mode managériale, comme prétendent certains. L'idée de RSE, en tant que pratique, est assez ancienne et trouve ses origines dans des pratiques d'entreprises vieilles de plusieurs siècles.

La responsabilité des entrepreneurs envers la société a été traitée dans les écrits d'historiens et d'économistes depuis le 14ème siècle.

La notion moderne de RSE a commencé à voir le jour vers la fin du 19^e siècle, dans un contexte marqué par la transformation du capitalisme américain caractérisé notamment, par le débat sur le statut de l'entreprise et les critiques faites à ces dernières, suites aux dérives observées dans le système de liberté d'entreprise. Néanmoins, l'évolution de la RSE, comme concept académique est contemporaine. Il se présente pour la première fois dans l'ouvrage de BOWEN⁸, considéré comme le « père fondateur » de la RSE.

Le concept évolue ensuite à la fois théoriquement et conceptuellement, notamment par WALTON⁹, qui, va ouvrir le débat sur la question de la responsabilité de l'entreprise face aux impacts sociaux et environnementaux dans le cadre de ses activités. Il précise la conception de la RSE avec une première approche des parties prenantes, en évoquant l'existence de relations plus ou moins fortes entre l'entreprise et les différents groupes qui composent la société, même s'ils poursuivent des buts et des cheminements différents.

⁸ Howard R. Bowen ouvrage de 1953, intitulé « Social Responsibilities of the Businessman », constitue l'un des premiers efforts systématiques d'analyse des discours et des comportements liés à la responsabilité sociale.

⁹ C.C.Walton ouvrage de 1967 « Corporate social responsibilities »

L'émergence de l'Etat providence va entraîner la disparition du rôle social de l'entreprise tel qu'il est défini dans le modèle paternaliste, réduisant ce dernier à la seule activité de production en vue de la consommation.

De 1980 à 2000 le concept de RSE prend un volet plus environnemental. Les dimensions éthiques prennent plus de place. La RSE est appréhendée comme un moyen de prendre en charge les effets externes de l'entreprise et ou de l'organisation. Les liens entre la dynamique d'une organisation (processus, principe et politiques de valeurs) sont posés. L'idée que les organisations ont des devoirs à l'égard de leurs effets externes font émerger dans la conscience collective les notions de durabilité et d'écodéveloppement. Depuis 2000 la RSE devient « l'ensemble des pratiques et des comportements que les entreprises/organisations adoptent à l'égard de leur personnel, de l'environnement dans le lequel leurs activités sont intégrées de l'Etat, et de la société civile... »

Depuis les fondements issus du paternalisme au 19^e siècle, la responsabilité sociale des entreprises, des organisations, ont évolué et se sont transformées. Elles laissent place à une véritable prise de conscience, formalisée institutionnellement, par les pouvoirs publics et politiques qui intègrent dorénavant, les phénomènes et problématiques sociales, économiques et environnementales.

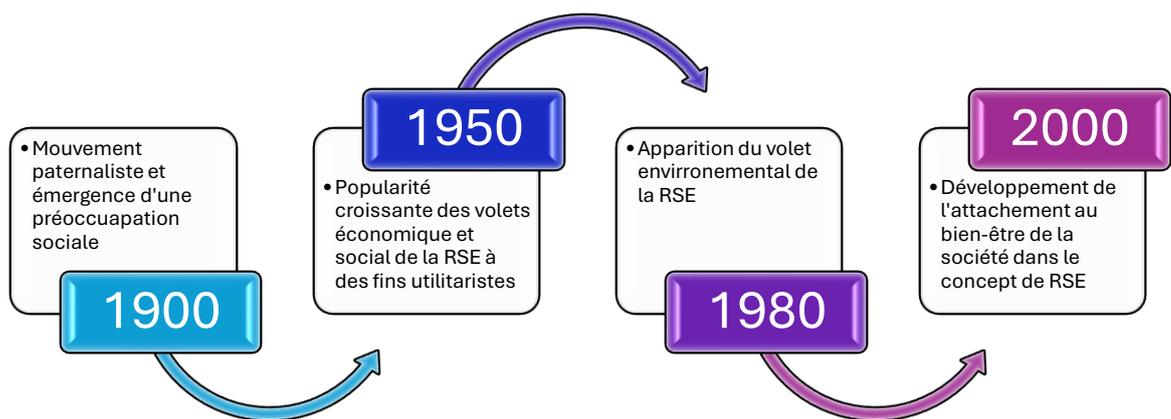


Figure 3 Evolution du concept de la RSE

La responsabilité sociale recouvre un large spectre de pratiques, qui ont pour but de répondre aux problématiques économiques, sociales, sociétales et environnementales auxquelles sont confrontées les organisations du secteur médico-social, comme toute autre entreprise ou organisation dans les autres secteurs d'activités économiques. Dans ce

contexte le terme auquel je me référerai, par la suite sera celui de RSE¹⁰ « Responsabilité Sociétale des services et Etablissements » plus approprié...

1.3 Principes fondamentaux (économique, social, environnemental)

La RSE (Responsabilité Sociétale ou Sociale des Entreprises, des établissements) regroupe l'ensemble des pratiques mises en place par les entreprises dans le but de respecter les principes du développement durable (social, environnemental et économique), c'est-à-dire être économiquement viable, avoir un impact positif sur la société mais aussi mieux respecter l'environnement.

D'autres définitions officielles plus complexes ont été données par certaines institutions comme l'Union Européenne, ou encore ISO 26000, entre autres.

La Responsabilité Sociale des Entreprises, est véritablement institutionnalisée dans le monde des organisations. Concrètement, les démarches et stratégies RSE renvoient aux différentes politiques mises en place dans les services et établissements pour contribuer par exemple à la protection de l'environnement, la réduction des émissions de gaz à effet de serre, mais aussi à l'amélioration de la qualité des produits, de son offre de services, l'inclusion sociale, ou le développement économique... Si on associe souvent la Responsabilité Sociale des Organisations à la protection de l'environnement, ce n'est donc pas le seul domaine où elle intervient. Elle intègre les dimensions, économique, sociale, culturelle et même éducative.

Toutes les entreprises peuvent mettre en œuvre une démarche RSE/RSO, et ce quelle que soit leur taille, leur forme juridique ou leur secteur d'activité.

La norme ISO 26000, standard international, définit le périmètre de la RSE autour de sept thématiques centrales :

¹⁰ L'acronyme RSE sera utilisé pour désigner « Responsabilité Sociétale des Services et Etablissements médico-sociaux »

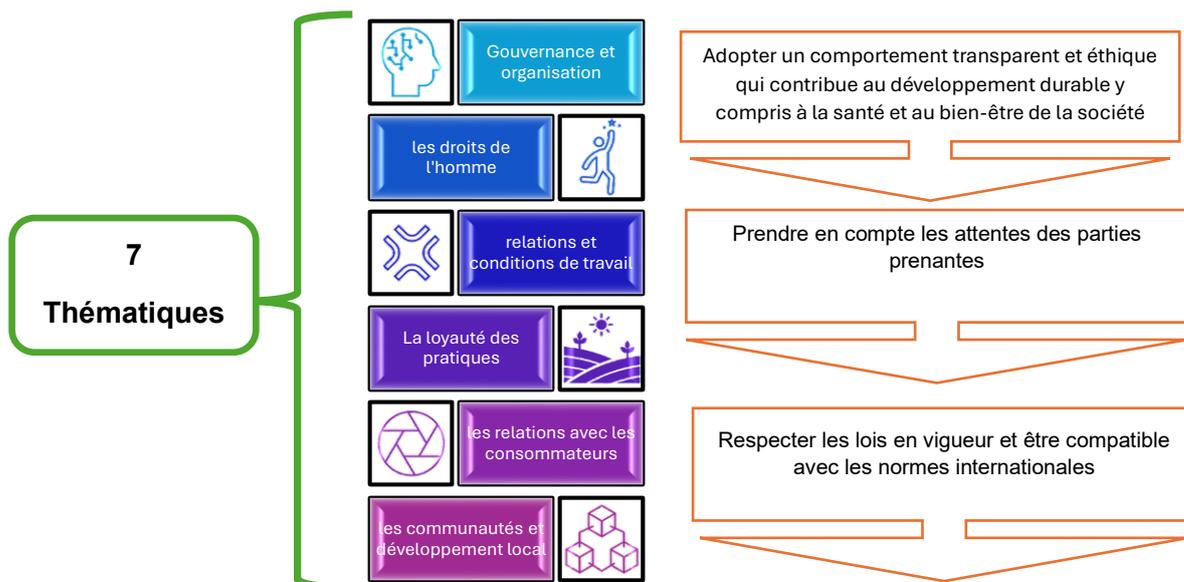


Figure 4 Les sept thématiques intégrant la RSE Norme ISO 2600

En 2011, la Commission européenne définit la RSE (responsabilité sociétale des entreprises) comme étant “la responsabilité des entreprises vis-à-vis des effets qu’elles exercent sur la société”.

Elle précise qu’il “convient que les entreprises aient engagé, en collaboration étroite avec leurs parties prenantes, un processus destiné à intégrer les préoccupations en matière sociale, environnementale, éthique, des droits de l’Homme et des consommateurs dans leurs activités commerciales et leur stratégie de base.

Au niveau national Les fondements du cadre législatif en matière de responsabilité sociétale des entreprises datent de 2001 avec l’article 116 de la loi du 15 mai 2001 relative aux nouvelles régulations économiques, qui prévoit que les entreprises cotées en bourse indiquent dans leur rapport annuel une série d’informations relatives aux conséquences sociales et environnementales de leurs activités.

La Charte de l’environnement de 2004 prend,-elle, une valeur constitutionnelle, puisqu’elle est intégrée au « bloc de constitutionnalité » à la faveur de la révision constitutionnelle du 1er mars 2005.

En ce sens, le premier alinéa du Préambule de la Constitution du 4 octobre 1958 est ainsi rédigé : « Le peuple français proclame solennellement son attachement aux Droits de l’homme et aux principes de la souveraineté nationale tels qu’ils ont été définis par la Déclaration de 1789, confirmée et complétée par le préambule de la Constitution de 1946,

ainsi qu'aux droits et devoirs définis dans la Charte de l'environnement de 2004 ». Il s'est agi d'inscrire une écologie humaniste au cœur de notre pacte républicain, par l'adoption de la charte et sa diffusion au sein de la Constitution »

La Charte est constituée de dix articles précédés de sept alinéas qui disposent :

- ❖ « Que les ressources et les équilibres naturels ont conditionné l'émergence de l'humanité ;
- ❖ « Que l'avenir et l'existence même de l'humanité sont indissociables de son milieu naturel ;
- ❖ « Que l'environnement est le patrimoine commun des êtres humains ;
- ❖ « Que l'homme exerce une influence croissante sur les conditions de la vie et sur sa propre évolution ;
- ❖ « Que la diversité biologique, l'épanouissement de la personne et le progrès des sociétés humaines sont affectés par certains modes de consommation ou de production et par l'exploitation excessive des ressources naturelles ;
- ❖ « Que la préservation de l'environnement doit être recherchée au même titre que les autres intérêts fondamentaux de la Nation ;
- ❖ « Qu'afin d'assurer un développement durable, les choix destinés à répondre aux besoins du présent ne doivent pas compromettre la capacité des générations futures et des autres peuples à satisfaire leurs propres besoins ».

Ces alinéas traduisent ainsi « un consensus des autorités scientifiques et des autres représentants de la société civile autour de trois idées-forces ¹¹:

- ❖ L'interdépendance de l'homme et de la nature ;
- ❖ La prise de conscience des atteintes portées par certaines activités humaines à l'environnement et de leurs conséquences sur l'avenir de nos sociétés ;
- ❖ La nécessité, enfin, de promouvoir le développement durable »

¹¹ Rapport n° 352 fait par M. Patrice GÉLARD au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale sur le projet de loi constitutionnelle relatif à la Charte de l'environnement, enregistré à la présidence du Sénat le 16 juin 2004

Promulguée en 2010 Loi Grenelle :

Cette loi comporte un volet « Gouvernance écologique » notamment à destination des entreprises concernant la prise en compte des impératifs environnementaux dans leur stratégie de développement. Elle impose à certaines sociétés de publier des informations de RSE dans leur rapport de gestion mais aussi de les faire vérifier par un organisme tiers indépendant. Elle rend obligatoire l'établissement du Bilan Carbone (ou bilan GES).

La Loi relative au devoir de vigilance des sociétés mères et des entreprises donneuses d'ordre :

En 2017, cette loi instaure de nouvelles obligations de vigilance à l'égard des grandes sociétés. La loi prévoit l'engagement de leur responsabilité en cas de manquements à ces nouvelles obligations visant à prévenir les risques d'atteintes graves aux droits humains et à l'environnement, y compris lorsqu'elles sont commises par leurs filiales directes ou indirectes, en France et dans le reste du monde.

La Loi relative à la croissance et la transformation des entreprises (Pacte carbone aux frontières) :

En 2019, la Loi Pacte instaure des nouvelles dispositions pour renforcer la démarche RSE des entreprises. La Loi Pacte, impose que l'objet social de toutes les sociétés, intègre la considération des enjeux sociaux et environnementaux et reconnaît la possibilité pour les sociétés, qui le souhaitent, de se doter d'une raison d'être dans leurs statuts. Elle crée le statut d'entreprise à mission.

La Loi Anti-gaspillage pour une économie circulaire (AGEC) :

Promulguée en 2020, la loi AGECE vise à réduire le gaspillage et à promouvoir une économie circulaire. Elle renforce les exigences et élargit la responsabilité des entreprises en matière de RSE et crée de nouvelles filières REP (Responsabilité Elargie des Producteurs).

Parmi ses objectifs figurent la fin du gaspillage pour préserver nos ressources naturelles, la mobilisation des industriels pour transformer nos modes de production, le renforcement de l'information du consommateur, l'amélioration de la collecte des déchets et la lutte contre les dépôts sauvages.

La Loi Climat et Résilience :

Votée en 2021, cette Loi établit un lien avec la loi AGEC. Elle a pour objectif prioritaire de lutter contre le dérèglement climatique et le renforcement de la résilience face à ses effets. Parmi les obligations qui concernent les entreprises, se trouvent notamment, l'interdiction du greenwashing, l'interdiction des emballages en polystyrène expansé non recyclable et dans l'incapacité d'intégrer une filière de recyclage, un soutien aux énergies renouvelables, le renforcement de la protection judiciaire de l'environnement et la mise en place de critères environnementaux pour la commande publique.

La Loi Industrie Verte :

Publiée le 23 octobre 2023, cette loi vise à rendre notre industrie plus vertueuse.

Parmi ses principales nouveautés figure l'intégration de nouveaux critères dans la commande publique : obligation de publication d'informations en matière de durabilité issues de la directive « CSRD » ou obligation de réaliser son BEGES (Bilan d'Emissions de Gaz à Effet de Serre), obligation élargie à de nouvelles entreprises et dont les sanctions en cas de non-réalisation ont été aggravées.

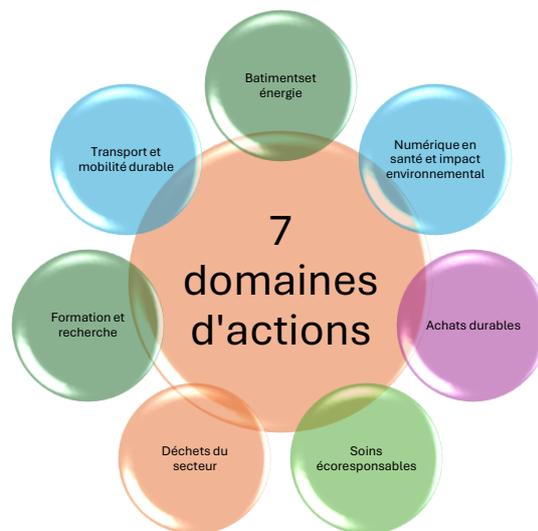
Depuis 2005, l'évolution réglementaire pousse les institutions et les organisations à s'emparer de la question de la durabilité au sein de leurs activités propre. D'abord axé sur les grands groupes industriels, la prise en compte de l'environnement, au regard de décisions plus vertueuses, structure peu à peu les stratégies de l'action publique.

Dans les établissements de santé et médico-sociaux le développement durable, le concept de RSE/RSO apparait être, encore, parfois nébuleux. Les urgences climatiques, énergétiques et écologiques imposent une accélération sans précédent des mesures collectives et de leur

pilotage pour réduire drastiquement l’empreinte environnementale des activités sur les structures sanitaires et médico-sociales.

Dans le rapport « décarbonons la santé »¹² le système de soins français représente plus de 8% des émissions nationales des gaz à effet de serre. Représentant près de 50 millions de tonnes équivalent CO₂, il est indispensable d’accélérer la transformation écologique de l’ensemble de nos activités, de l’organisation afin d’intégrer des dynamiques plus vertueuses. Le secteur sanitaire et médico-sociale doit se transformer pour ouvrir la voie vers des organisations plus sobres, plus soutenables, favorisant l’innovation durable et le développement, ou le recours aux énergies vertes.

C’est dans ce cadre, que le ministère de la santé a élaboré et lancé une feuille de route pour la planification écologique du système de santé et¹³ qu’un comité de pilotage de la transition en santé structuré autour de sept thématiques (il y en a huit avec les industries et produits de santé) a été mise en place depuis le mois de mai 2023.



La stratégie globale de la feuille de route développe des objectifs incontournables pour que l’écosystème sanitaire, médico-social s’engage fortement dans une dynamique durable. Déjà certains acteurs s’impliquent, et mettent en œuvre, dans le cadre de leur politique des axes en lien avec le développement durable.

¹² Rapport « Décarbonons la santé » Think Tank The Shift Project Avril 2023

¹³ « Feuille de route pour la planification écologique pour le système de santé » Ministère de la Santé et de la Prévention Décembre 2023

2 Le secteur médico-social : un environnement sectoriel fruit d'une construction sociale et réglementaire forte

Le secteur médico-social est le fruit d'une construction issue de démarches charitables de la bienfaisance privée, contrôlée par les autorités publiques.

Historiquement, ce sont ainsi les œuvres et les organisations privées à but non lucratif qui développent et organisent les premières réponses formelles aux besoins des personnes en difficulté sociale notamment dans le cadre du handicap, des personnes âgées.

Lors du développement de l'Etat providence, jusqu'aux années 1970, les services sociaux restent considérés comme un champ marginal, réservé à la population la plus pauvre. Après la seconde guerre mondiale, la création de la sécurité sociale va impulser une dynamique d'évolution de l'offre avec une structuration financière provenant de l'aide sociale départementale, et de l'assurance maladie.

Le secteur médico-social connaît alors, un essor important, grâce à des lois structurantes permettant d'offrir aux personnes vulnérables et fragiles des solutions alternatives d'accompagnements notamment médicalisés.

2.1 Le secteur social et médico-social un ensemble hétérogène encadré, au cœur des territoires

Le secteur médico-social est singulier, par la diversité de sa composition. Du champ du handicap à celui des personnes âgées il se déploie pour accompagner et, offrir des solutions de répit aux personnes vulnérables, fragiles présentant un désavantage social.

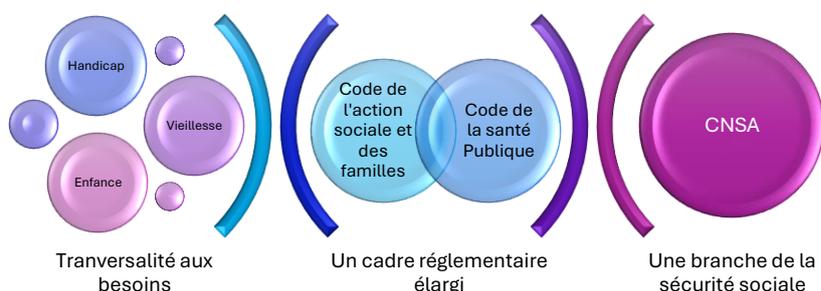


Figure 5 Le champ social et médico-social

Le secteur médico-social est créé par la Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et refondé par la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, relative aux

patients, à la santé et aux territoires viendra compléter le dispositif d'évolution avec la Loi 2015-1776 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, enfin la Loi n°2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

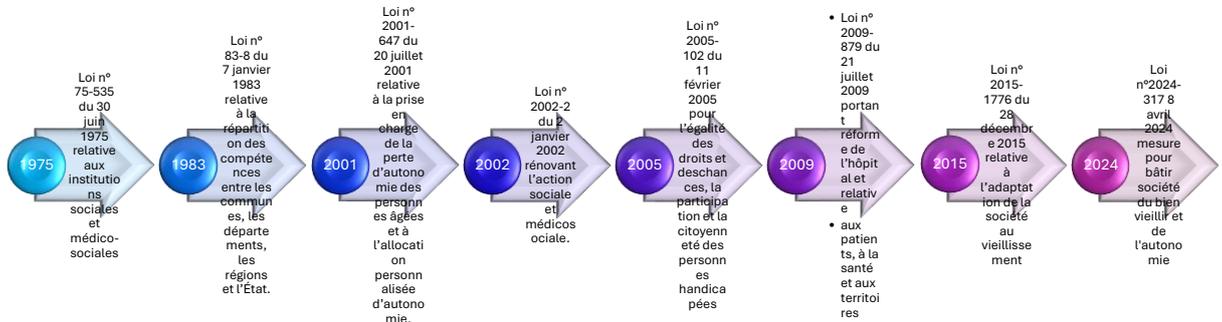


Figure 6 Construction du champ réglementaire du secteur social et médico-social

L'article 312-1 du code de l'action sociale et des familles fixe la liste des établissements. On dénombre un ensemble hétérogène de structures variées, représentées par un écosystème de plus de 35 000 établissements et services.

Le secteur se caractérise par un développement continu, dans une logique de mutabilité avec les besoins sociétaux.

Etant, d'une grande diversité, le secteur est construit par des hommes et des femmes investis territorialement, au plus près des besoins et des attentes populationnelles. Cela explique en partie, la forte propension de structures de droit privé à but non lucratif, au regard du secteur de droit public autonome hospitalier ou territorial.

Ce principe pionnier de projets au plus près des territoires s'est traduit par de multiples réformes et transformations ayant induit de nombreux changements dans le secteur des établissements sociaux ou médico-sociaux¹⁴.

La dynamique de décentralisation amorcée dans les années 1980, a structuré une prise de compétences et de responsabilités croissantes au sein des départements. La loi n° 86-7 du 6 janvier 1986 ¹⁵va organiser, dans le cadre des réformes relatives à la décentralisation, les

¹⁴ Etablissements sociaux et médico-sociaux selon l'articles 312-1 CASF (ESMS)

¹⁵ Loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé.

répartitions des compétences entre l'Etat et chaque département¹⁶. Cette loi structurante prévoit la mise en place d'un premier instrument de planification, le schéma départemental social et médico-social. Les conseils départementaux sont désormais compétents en matière d'aide sociale à l'enfance, aux personnes âgées (à domicile en établissements), à l'hébergement des personnes adultes handicapées.

Les ordonnances de 1996 introduisent une logique de comptabilité des budgets des établissements et services avec un taux directeur. Cette logique sera renforcée progressivement jusqu'à l'introduction, dès 1999, d'un dispositif d'enveloppes financières limitatives. Dès lors la contrainte du caractère limitatif des enveloppes s'ajoute et dépend des travaux de l'Assemblée nationale dans le cadre du projet de Loi de finance de la sécurité sociale prévisionnel et voté lors de chaque législature. Cette dynamique est confortée par la Loi 2002-2 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale intégrant cette notion de planification des schémas d'organisation pluriannuels, le système d'évaluation ¹⁷en adéquation avec le renouvellement des autorisations¹⁸.

L'épisode caniculaire de l'été 2003, révélera l'ampleur des moyens manquants face à une population fragile et de plus en plus dépendante, celle des personnes âgées.

L'été 2003 est le plus chaud qu'ait connu la France depuis 53 ans. Une vague de chaleur d'une intensité exceptionnelle est survenue durant la première quinzaine d'août avec des températures maximales et minimales significativement au-dessus des normales saisonnières. La vague de chaleur d'août 2003 s'est accompagnée d'une pollution par l'ozone marquée, tant en durée qu'en intensité. Le nombre cumulé des décès a été d'environ 14 800 entre le 1er et le 20 août, soit une augmentation de 60% par rapport à la mortalité attendue. Les enquêtes successives, ont permis une première description des caractéristiques des personnes décédées pendant la vague de chaleur. *« Elles montrent que ce sont les personnes âgées qui paient le plus lourd tribut et suggèrent que les personnes peu autonomes ou*

¹⁶ Loi n°83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat.

¹⁷ Article L.312-8 du CASF

¹⁸ Décret n°2007-975 du 17 mai 2007 fixe le contenu du cahier des charges de l'évaluation externe, précise les champs des évaluations internes et externes.

souffrant d'un handicap physique, ou d'une maladie mentale ont été les plus vulnérables à la chaleur »¹⁹.

Cet épisode, s'est transformé en crise politique et, a porté, la création de la caisse nationale de solidarité autonomie²⁰ le 30 juin 2004, afin de financer la transition et les défis majeurs qui se profile à un proche horizon : celui du quatrième âge...

L'irruption morbide de l'impact climatique dans le champ sanitaire et médico-social interroge fortement les décideurs et les communautés de l'accompagnement.

La Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, vient renforcer et unifier la cohérence du pilotage territorial en créant les ARS²¹. Améliorer l'efficacité du système de santé, en y incluant le champ médico-social. L'objectif étant de décloisonner afin d'accroître, la fluidité des parcours ville hôpital et médico-social. L'enjeu du territoire est clairement identifié, dans une dynamique de rationalisation de l'offre avec une obligation de mutabilité et d'adaptabilité aux besoins des populations.

La contractualisation devient la règle avec la généralisation dans la négociation budgétaire du CPOM²². Conclu pour une durée de cinq ans, le CPOM²³ couvre l'ensemble des EHPAD d'un même gestionnaire, d'une direction commune, d'un groupement de coopération social et médico-social, relevant d'un même ressort départemental ou régional avec l'accord des parties au contrat, à la différence des conventions tripartites pluriannuelles qui étaient signées par établissement.

Le décloisonnement enclenché par la Loi HPST, le législateur introduit, par le biais d'une nouvelle dynamique réglementaire, une dimension inclusive avec la Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement²⁴. Privilégiant le virage

¹⁹ La Revue du praticien, 2004, vol. 54, n°. 12, p. 1289-97

²⁰ Loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

²¹ Les agences régionales de santé (ARS) sont instaurées par la loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009 ("Loi HPST") ; elles unifient l'ARH, l'URCAM les GRSP les DRASS et les DDASS.

²² Contrat Objectifs et de Moyens remplace les conventions Tripartites

²³ Arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

²⁴ LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

domiciliaire, la promotion de l'aidant, l'inclusion sont ses idées fortes. On retiendra l'intégration d'un point GIR²⁵ départemental²⁶, faisant voler en éclat le principe constitutionnel d'égalité, démarrage de difficultés supplémentaires pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes situés dans les départements les plus pauvres de France.

La Loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie nous élève un peu plus par des axes forts.

Les objectifs sont :

- Promouvoir la bientraitance,
- Garantir à chacun des conditions d'habitat ainsi que des prestations de qualité et accessibles.

Concrètement, pour les résidents en EHPAD, cette loi renforce leur droit au respect de la vie privée et familiale, autorise les animaux de compagnie...

Force est de constater, qu'au regard de la trajectoire législative, la dernière pierre posée n'est heureusement pas celle qui a fondé notre édifice...

Cependant de multiples réformes institutionnelles dans le cadre de la décentralisation, ou sectorielles, dans le cadre du médico-social, des personnes âgées, ont été entreprises.

Le secteur médico-social, celui des EHPAD, doit constamment faire face à des besoins sociaux qui évoluent rapidement et profondément. Les évolutions mises en place et l'ajustement des dispositifs et prestations, aux situations singulières, sont nourris par de nombreux débats législatifs et réglementaires, depuis plus de cinquante ans.

Le cadre juridique offert aux établissements, permet d'accroître et de moderniser l'offre pour un accompagnement de qualité de chaque résident, usager, aidant. La dynamique

²⁵ Le GIR (Groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il permet notamment aux professionnels médicaux-sociaux d'évaluer le degré d'autonomie d'une personne et peut déclencher l'attribution d'une aide financières telle que l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie

²⁶ En application de l'article R. 314-175 du code de l'action sociale et des familles (CASF), les présidents des conseils départementaux fixent chaque année, par arrêté, une valeur appelée « point GIR départemental » qui sert de référence pour le calcul des forfaits globaux dépendance des EHPAD

réglementaire engage, rappelle, précise un peu plus, le respect et la place de l'utilisateur au cœur du système.

Néanmoins, le formalisme, l'homogénéisation, l'évaluation des pratiques sont inscrites dans les décrets issus de l'application essentiellement de la Loi 2002-2 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est inscrit comme un outil de négociation et de planification au service d'une plasticité territoriale de l'offre, et des besoins. Les procédures d'appel à projets ²⁷formalisés par les agences régionales de santé ²⁸, sont des outils permettant d'influer un changement, d'influer un cap, des choix politiques identifiés. Il en demeure que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ont du mal à s'inscrire dans l'accélération sociétale des enjeux du 21^e siècle...

Qu'en est-il de la responsabilité sociale des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et de leur engagement dans leur secteur d'activité, alors que le législateur souhaite voir l'implémentation de pratiques responsables et vertueuses sur les différents types d'organisation.

2.2 La RSE un paradigme en adéquation avec l'environnement médico-social au service des parties prenantes

L'environnement médico-social est le résultat d'une construction polymorphe, pollinisée par une dynamique réglementaire foisonnante et structurante.

Dans le périmètre des valeurs socles de la dynamique du secteur, l'humanisme, l'universalité, la solidarité, l'égalité, l'accessibilité, l'inclusion, la bientraitance, le souci du bien commun sont au cœur des projets...

²⁷ Loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) du 21 juillet 2009

²⁸ Article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), avant sa modification de juillet 2019

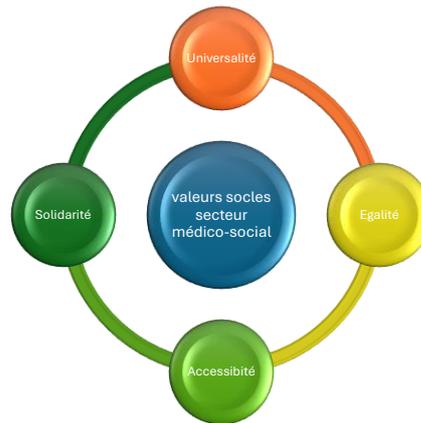


Figure 7 : Les valeurs sociales du médico-social

Il faut cependant attendre la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale 2002-2 du 2 janvier 2002 pour rappeler que les principes, sous tendus par les plus vertueuses des valeurs, doivent s'appliquer dorénavant réglementairement²⁹. Le changement de paradigme infuse et pose les parties prenantes comme source de propositions à égalité avec les sachants professionnels accompagnants : la fraction représentative des usagers. C'est une petite révolution qui mettra du temps, même au niveau du sanitaire, pour être intégrée dans les faits.

La Loi « Bien vieillir » de 2024, vient conforter³⁰ le fonctionnement des conseils de la vie sociale en EHPAD, les droits individuels des résidents, la prévention et lutte contre toutes les maltraitances³¹, le droit aux visites dans un contexte post épidémie covid-19.

Au-delà de la méthode, la transition dans laquelle nous sommes transportés en tant que citoyen, professionnels impliqués et investis, doit influencer nos perceptions avec l'intégration de différentes préoccupations³² de différentes natures : sociales, politiques, économiques, institutionnelles éthiques...

Le médico-social, les EHPAD, dans leur entièreté sont portés par des valeurs humanistes, cependant, quand on aborde la thématique de la Responsabilité sociale des entreprises, des organisations, elles se dissolvent comme si le sujet ne concernait pas la dynamique des missions des activités et des différentes tâches de nos cœurs de métiers.

²⁹ « Les 7 points de la Loi 2002-2 du 2 Janvier 2002 »

³⁰ La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002

³¹ Article 8 L 2002-2 « Afin de prévenir tout risque de maltraitance, il est remis à l'utilisateur ou son représentant un livret d'accueil... » Les articles 9 à 12 vont dans ce sens...

³² Les cahiers de l'actif « la RSE, une affaire de périmètre et de valeurs » Marcel Jaeger 2023

Pourtant le développement durable au quotidien, au regard de ses trois piliers, l'écologique, le social (ou le sociétal), l'économique, peut largement trouver un écho dans la réflexion, et notre réflexivité collective au quotidien.

L'ISO 26000 ³³est un outil de référence, il définit la RSE comme « la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts et des décisions et activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement transparent et éthique.

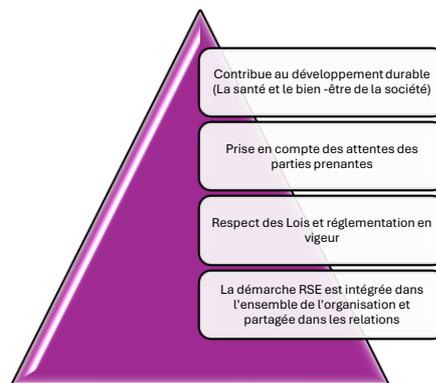


Figure 8 les 4 champs de la RSE

Ce référentiel s'appuie sur une approche holistique intégrée à l'organisation. Cette démarche d'intégration doit être volontaire³⁴ et partagée avec les parties prenantes. Elle met au cœur des réflexions, les préoccupations sociales et environnementales dans le cadre des activités qu'exerce la structure. Un établissement ou un groupe d'établissement médico-social qui pratique la RSE, va donc intégrer dans ses projets des dynamiques qui vont avoir des impacts positifs sur la société, son environnement, avec des principes de gestion équilibrés.



Figure 9 Les thèmes de la RSE au sein de l'organisation

³³ ISO 26000 :2010 contient des lignes directrices et non des exigences.

³⁴ Commission Européenne « La RSE l'intégration volontaire, par les entreprises, de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités commerciales et leurs relations avec les parties prenantes »

La Responsabilité sociale des établissements propose un ensemble d'actions dans le cadre d'un schéma stratégique partagé, autour de différents référentiels et ou méthodes, auquel les équipes dirigeantes, les parties prenantes intégrées se réfèrent. Cette stratégie globale intègre plusieurs dimensions réflexives, avec des clefs d'entrées thématiques.

L'approche globale impose un ensemble de réflexions partagées. A côté de cette dynamique, l'inclusion des diverses parties prenantes se doit d'être appréhendée, et organisée. Afin d'appréhender cet aspect, la définition et l'espace dynamique des parties prenantes doit être précisé.

2.3 Les parties prenantes un levier de ressources essentielles au service d'un projet RSE en secteur médico-social

C'est à partir des années 50, qu'une réflexion est menée sur l'impact des décisions, des dirigeants, de leurs actes, et de leurs impacts sur les différents groupes d'acteurs. Au début des années 80 l'analyse au sujet des groupes³⁵se développe. Une nouvelle approche de l'analyse de l'entreprise et des organisations se construit. La notion de partie prenante se précise. Elle est considérée comme un groupe d'acteurs dont l'activité peut impacter l'organisation sans pour autant la contrôler³⁶. Dès les années 90 la question des parties prenantes devient indissociable de celle de la responsabilité sociétale des entreprises ou des organisations.

La recherche de nouvelles perspectives de performance au sein des organisations, oriente leur intégration et précise un peu plus leur plus-value respective.

Reprise dans la norme internationale ISO 26000, les parties prenantes sont définies comme "des organisations ou individus qui ont un ou plusieurs intérêts dans une décision ou activité quelconque d'une organisation". Selon O. TOMA³⁷, « une partie prenante est une personne, ou un groupe de personnes « sans le soutien desquels l'entreprise cesserait d'exister ». ³⁸

³⁵ « Manager la RSE dans un environnement complexe le cas du secteur et médico-social Français » Sandra BERTHEZENE et David VALLAT édition EMS 2015, page 76.

³⁶La théorie des parties prenantes a été développé par ED FREEMAN, philosophe américain dans les années 80 Freeman 1978

³⁷ Olivier TOMA : Associé chez Grant Thornton France | Développement durable. Fondateur de PRIMUM NON NOCERE- La voie du KYOSEÏ. Conférencier. Auteur de « Hippocrate au secours » et « le développement durable et solidaire en santé »

³⁸ ABCDAIRE du développement durable sous la direction de Primum non cere édition LEH page 152.

L'un des objectifs de la RSE est d'établir un lien avec les parties prenantes impliquées dans les organisations. Il s'agit alors de prendre conscience, de la multitude de parties prenantes afin d'identifier les risques et les opportunités qui leurs sont liées.

Appliquée au champ de notre environnement médicosocial, l'intégration des parties prenantes, implique l'analyse de leur positionnement institutionnel et, de leurs attentes.

Dans le cadre des EHPAD, les attentes singulières des parties prenantes sont multiples et vont avoir différents types d'interactions avec l'établissement et ou son organisation.

Les résidents, leurs familles, les représentants tutélaires, les salariés, les délégations territoriales de santé, le conseil départemental, le ministère de la santé, la commune, les établissements publics de santé, de même que les autres établissements privés associatifs du territoire, les cliniques privées de proximité, tous et toutes ont des intérêts convergents et aussi des attentes plus identifiables et singulières.

L'analyse des parties prenantes est une démarche à construire, afin de préciser leur nombre leurs caractéristiques, le type de lien, leur position dans l'écosystème de l'établissement. Cibler les parties prenantes est incontournable. A l'image de la toile du réseau d'acteurs avec lesquels nous interagissons, le repérage et leur identification est une opération qui doit être réalisée avant tout préalable.

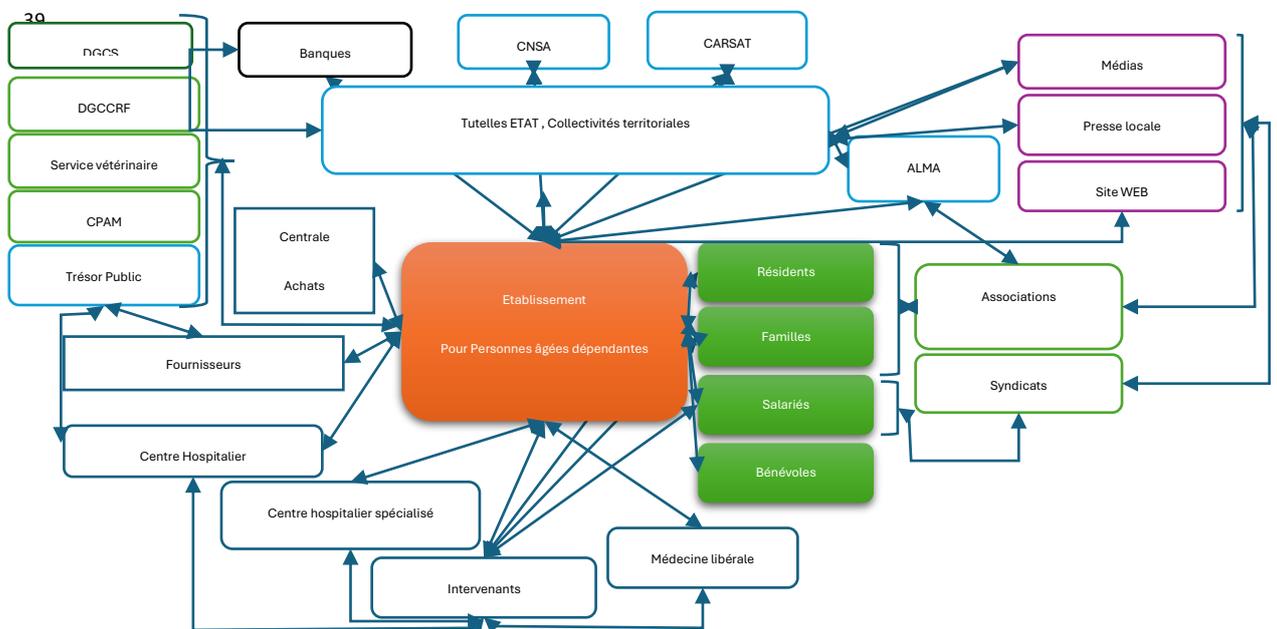


Figure 10 Cartographie schématique des parties prenantes dans le cadre d'un EHPAD

Les parties prenantes sont des éléments essentiels de la démarche de Responsabilité Sociétale des Etablissements. Cette logique est en osmose avec la démarche morale des structures médico-sociales au cœur de leur territoire, répondant au plus près des besoins d'une population fragile et ou singulière.

Après la dynamique de repérage des parties prenantes et la mise en œuvre d'une cartographie, l'intérêt est de préciser leur intégration dans le processus global d'échanges, et d'attentes partagés.

La démarche analytique vise à préciser, au-delà de leur repérage dans l'écosystème, leur impact interne ou externe sur la structure, son organisation.

Quantifier, qualifier, comprendre les parties prenantes et leurs impacts, vont permettre d'appréhender avec plus de précision leur légitimité, leur importance et le degré d'implication à reconnaître ou à rechercher le cas échéant.

Dans les établissements médico-sociaux, la culture du dialogue et de la réflexivité infuse dans le cadre des éléments impactant les évolutions qu'elles soient structurelles, ou organisationnelles.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, en formalisant et en liant le renouvellement d'autorisation aux évaluations des organisations de services par les dynamiques des évaluations internes et externes, fixent le cap.

L'analyse de l'intégration d'une structure médicosociale, d'un EHPAD, dans le cadre de ses évaluations « certifiante » explore la dynamique des parties prenantes au travers des conventions, des dynamiques de coopérations que la structure développe, anime et coconstruit avec les acteurs des différents territoires.

La richesse des parties prenantes et leur prise en compte, sont une réelle plus-value pour l'établissement. Elle favorise la nécessité du dialogue concerté à toute notion de partage.

L'intégration de nos parties prenantes identifiables a été fortement encouragée, avec la création d'instances représentatives permettant tout d'abord aux usagers, d'être des acteurs de droit et de la démarche de démocratie interne.

La dynamique progressive d'évolution des instances professionnelles et sociales dans le cadre des comités techniques d'établissements, des comités d'hygiène et des conditions de travail, ont permis de réelles avancées dans le dialogue social local. Aujourd'hui les attentes

des usagers, des professionnels peuvent converger dans des dynamiques communes, avec des aspirations, à plus de confort, de prise de conscience de leur environnement, de la qualité de vie et de leur condition d'hébergement, ou de travail.

Formaliser une cartographie pour approcher les logiques de coopérations territoriales, les interrelations avec les différents acteurs internes, externes est incontournable. Cette démarche permettra de comprendre l'ouverture de l'établissement sur son environnement, qui lui procurera une maturité structurelle et organisationnelle.

Cependant comme toute intention, d'ajouter à une dynamique supposée, elle doit s'intégrer dans une vision, une démarche inclusive avec un cap clair qui balise la route à suivre par des objectifs à prioriser. Là aussi, la réglementation impose d'élaborer un projet d'établissement, celui-ci doit tenir compte des enjeux territoriaux, des besoins et attentes des parties prenantes...

3 Le projet d'établissement cadre inclusif de la stratégie RSE pour une performance durable

Le terme projet, nous l'utilisons à tout bout de champ. Ce terme est un mot valise⁴⁰. L'ouvrir c'est se retrouver devant une multitude d'objets disparates qui n'ont parfois de commun que le nom. Certains évoquent le mot « éponge » pour évoquer l'immense capacité qu'à le vocable « projet » d'absorber tout ce qui l'entoure.

La notion de projet est portée par une ou des intentions, dans une dynamique d'anticipation temporelle. Il rend visible le potentiel de ce qui n'est pas mais peut advenir.

Selon Boutinet⁴¹, il définit le projet comme une « anticipation opératoire partiellement déterminée ». Le projet est en effet une anticipation au sens où il cherche à appréhender l'avenir. Il est opératoire, parce qu'il fait référence à un futur qu'il « va chercher à faire advenir ».

Comme anticipation de ce futur, le projet est sécurisé par l'imagination, il permet de voir de quoi demain sera fait. A l'incertitude, il substitue le probable. Face à la complexité du virtuel

⁴⁰ « Penser le projet pour une pédagogie émancipatrice » Francis TILMAN édition chronique sociale

⁴¹ « Anthropologie du projet » Pierre BOUTINET édition PUF

incertain, il offre un itinéraire, une conduite qui balisent un processus de construction, et une dynamique évolutive de partage dans le cadre d'une dimension territoriale du possible.

Par sa dimension de partage, il est au cœur d'une dynamique d'échanges auxquels se mêlent des injonctions paradoxales et réglementaires variées. Parce qu'un projet constitue une déclaration d'existence⁴², à un instant donné, qu'il fournit des objectifs, du sens, de l'identité à une communauté d'actions, il se trouve sollicité, interprété, remanié, soumis à des jeux de forces internes et externe. Le projet est donc une dynamique d'intention qui emmène la direction de l'esprit vers un but, des objectifs.

Le projet d'établissement va être dans son élaboration, soumis à un processus préparatoire, permettant d'intégrer les parties prenantes essentielles à sa réflexion, son élaboration. Le projet d'établissement va être l'occasion de déployer une dynamique inclusive permettant la prise en compte des parties prenantes.

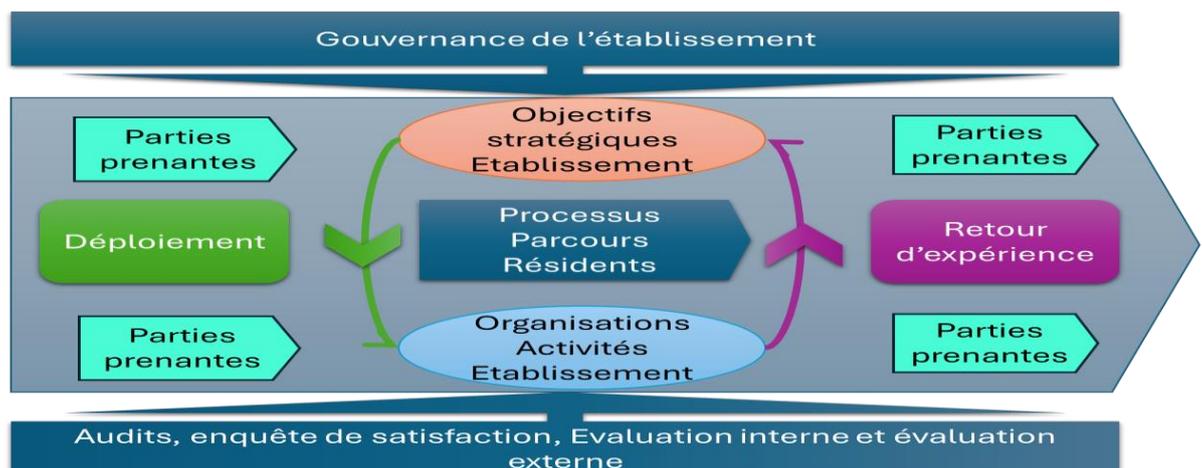


Figure 11: Intégration des parties prenantes

Pour que le projet puisse parvenir à un certain niveau de stabilité et de cohérence, il devra établir de multiples relations entre de multiples niveaux de compréhension, la dimension des services offerts, les services mobilisés, les compétences requises, l'architecture, l'organisation idéale, un coût convenable, la reconnaissance et l'intégration des parties prenantes.

L'article L.311-8 du CASF, définit le projet d'établissement comme suit : « Pour chaque établissement social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement qui définit les objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des

⁴² « Elaborer son projet d'établissement social et médico-social » Jean René LOUBAT édition Dunod

activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ».

L'élaboration du projet d'établissement doit répondre à une démarche multi-partenariale et pluridisciplinaire dont le texte de loi ⁴³rappelle deux modalités. Tout d'abord l'association étroite du conseil de la vie sociale, aux travaux et réflexions sur son élaboration. L'utilisateur participe directement ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet. Ensuite celle des professionnels impliqués, dans le cadre des multiples activités de l'établissement, les intervenants externes médicaux et paramédicaux, la commission gériatrique d'établissement, les bénévoles et intervenants extérieurs, le CCAS, les communes.

La durée de réalisation et déploiement du projet d'établissement est pour une temporalité de cinq ans.

Dans la synthèse des recommandations de bonnes pratiques élaborée par l'ANESM⁴⁴, reprise par la haute autorité de santé⁴⁵, l'agence insiste sur le fait d'inclure dans la réflexion et l'élaboration du projet d'établissement « les parties prenantes »⁴⁶.



Figure 12 Intégration du volet RSE (Iso 26000) avec le référentiel HAS ESMS

Le législateur réaffirme l'intention, d'effectuer un virage inclusif avec l'intégration des parties prenantes dans la dynamique de co-construction de projet : « Une élaboration reposant sur la participation active des parties prenantes ».

⁴³ Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 portant « rénovation de l'action sociale et médico-sociale »

⁴⁴ Agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale 2010

⁴⁵ HAS haute autorité de santé 2018

⁴⁶ Synthèse ANESM RBPP « Elaboration, rédaction, animation du projet d'établissement ou de service »

Initier un projet d'établissement, est une démarche au-delà de son obligation réglementaire, qui va nécessiter une réflexion collective. La création des conditions, pour que les parties prenantes puissent avoir leur juste place, va être multiple. Il est donc essentiel d'amorcer en amont de toute démarche de co-construction, dans le cadre d'une telle dynamique participative, une stratégie claire et partagée.

3.1 Poser la base d'une stratégie durablement performante, au service du projet d'établissement, par l'inclusion des parties prenantes

Si l'on se réfère à son sens grec « strategia », la stratégie est l'art du général. L'art de celui qui amène les armées au combat. Loin des préoccupations guerrières, ce n'est pas notre domaine, établir une stratégie, c'est tracer des trajectoires d'évolution ⁴⁷autour desquelles pourraient s'ordonner les décisions et actions ponctuelles de l'établissement.

Dans tout projet d'importance, le projet d'établissement en est un. La stratégie doit s'effectuer à priori, puisqu'elle précède et oriente l'action. Cependant il n'est pas rare que des actions empiriques limitent à posteriori ses grandes lignes.

Selon H. Mintzberg, la stratégie mérite plusieurs définitions parce qu'elle répond à plusieurs préoccupations.



Figure 13 : Cadrage d'une stratégie orientée RSE en ESMS pour personnes âgées.

Elle se présente tour à tour comme un plan ou schéma d'actions orientés vers l'avenir, comme un modèle ou comme une position. Selon une autre définition, elle est l'ensemble des tâches qui ont pour mission de fixer à l'établissement, les voies de son développement futur, tout en lui donnant les moyens opérationnels d'y parvenir.

⁴⁷ « L'analyse stratégique » Alain DERRAY et Alain LUSSEAULT édition Ellipses 2001.

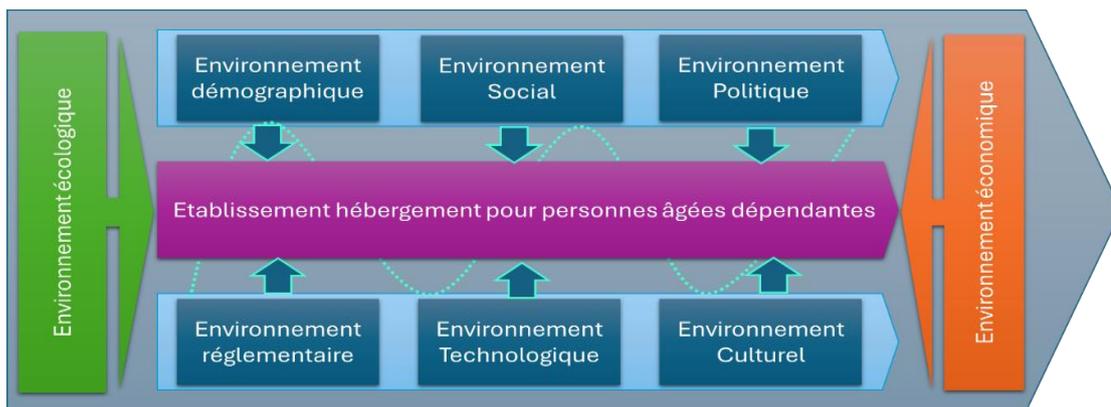
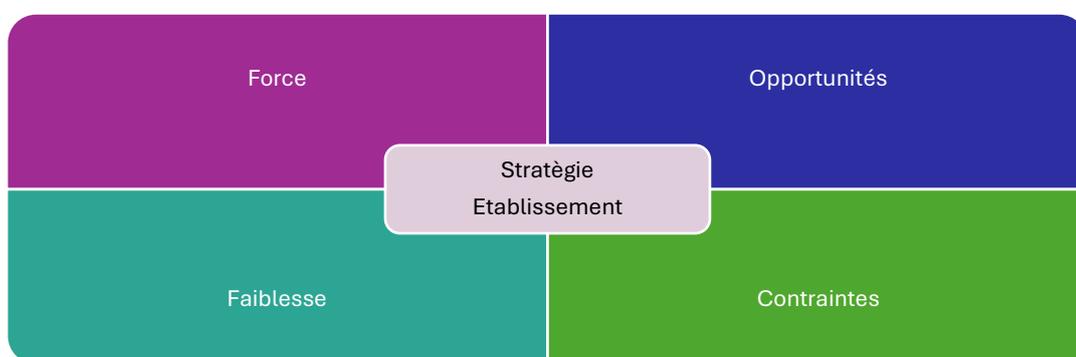


Figure 14 : Environnements multidimensionnels d'un EHPAD

L'analyse stratégique doit tenir compte de l'environnement avec une acception élargie à une position durable, à l'ensemble des parties prenantes, et des singularités territoriales.



Afin d'anticiper le travail de projection et de visée, dans le cadre du travail collectif à venir, il est pertinent d'établir une évaluation et une analyse des enjeux interne et externe. Cette stratégie en amont du projet, va permettre le recueil des matériels et informations nécessaire. Les dimensions à explorer afin d'orienter la stratégie vers une dimension RSE/RSO sont :



Quatre grandes dimensions transversales avec leurs thématiques. La gouvernance est le socle fondateur de la démarche et elle doit être appréhendée avec intérêt. La gouvernance doit poser les intentions, les valeurs socles du projet RSE, et comment elle considère les coconstruire.

La gouvernance se définit par la manière, la façon d'exercer le pouvoir. Selon l'approche et le système de valeurs partagées choisi, la gouvernance peut être appréciée différemment. La gouvernance peut être approchée comme un système déployé dont l'objectif est de diriger et de contrôler l'établissement de la manière la plus optimale, tout en protégeant les intérêts des parties prenantes.

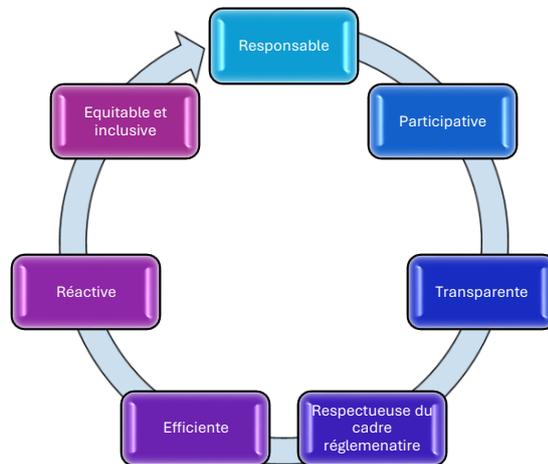
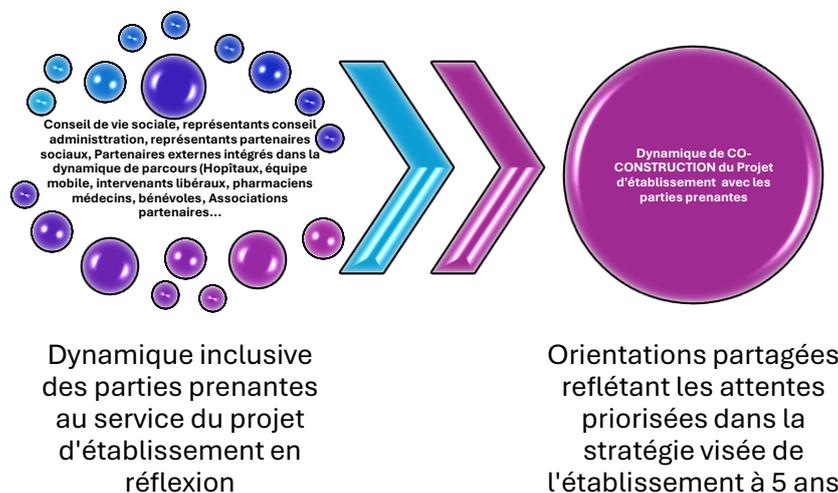


Figure 15 Les bases vertueuses d'une gouvernance en établissement

Dans le cadre de la responsabilité sociale des établissements, la gouvernance visée fait référence à l'ensemble des mécanismes, des processus et des organisations, mis en place au sein de l'établissement, pour assurer la prise en compte des réponses sociales et populationnelles, la gestion des impacts sociaux, environnementaux et économiques de ses activités sur la société et l'environnement.

L'intégration des parties prenantes essentielles, comme celle des résidents, de leurs familles, des personnels de soins et, d'accompagnement, administratifs techniques et hôteliers est incontournable.



Le diagnostic préalable des évaluations interne et externe formalisées permet de fournir des éléments contextuels concernant le fonctionnement de l'établissement.

Inscrire la méthode de partage au cœur de l'organisation est une politique confortée par le référentiel d'évaluation, il donne au regard des résultats, la position et la maturité du management participatif au sein de l'établissement.

Favoriser l'expression et le retour d'expérience au sein des espaces dédiés que sont les instances, doivent être une règle.

Proposer la consultation, des modes organisationnels, l'évaluation des prestations d'accompagnement, doit permettre d'alimenter la réflexion collective et de la partager. L'objectif est de donner les moyens à l'organisation de devenir source de connaissance et de partage de cette connaissance. Cette dynamique participative va être le terreau de la création d'un écosystème singulier de réflexivité sur la stratégie poursuivie ou à poursuivre. La demande institutionnelle est de remettre au cœur des réflexions, les besoins et les attentes du résident. Bien souvent par manque de culture sociale, les soignants issus d'une formation toujours plus hospitalière sont démunis face à ce sujet. Instaurer une nouvelle ère de gouvernance par la mise en œuvre d'un dialogue continu partagé dans le cadre d'un échange régulier, construit et éclairé va permettre, de fonder les bases de progrès et de performance organisationnelle par l'intelligence collective.

3.2 Déployer une stratégie RSE en EHPAD potentiel d'attractivité et de performance durable

Les établissements publics médico-sociaux sont des acteurs économiques et sociaux incontournables au cœur de leurs territoires. Ils sont souvent les premiers employeurs, au sein d'une commune, d'un canton, voire d'un département. De ce fait ils détiennent un très fort potentiel de partage et de sens dans le positionnement qu'ils délivrent en interne et en externe. Leurs sphères d'influence sont majeures, du fait de la multiplicité de leurs parties prenantes représentées par le capital humain, des résidents, des familles et amis, des fournisseurs, des collectivités territoriales, et acteurs institutionnels.

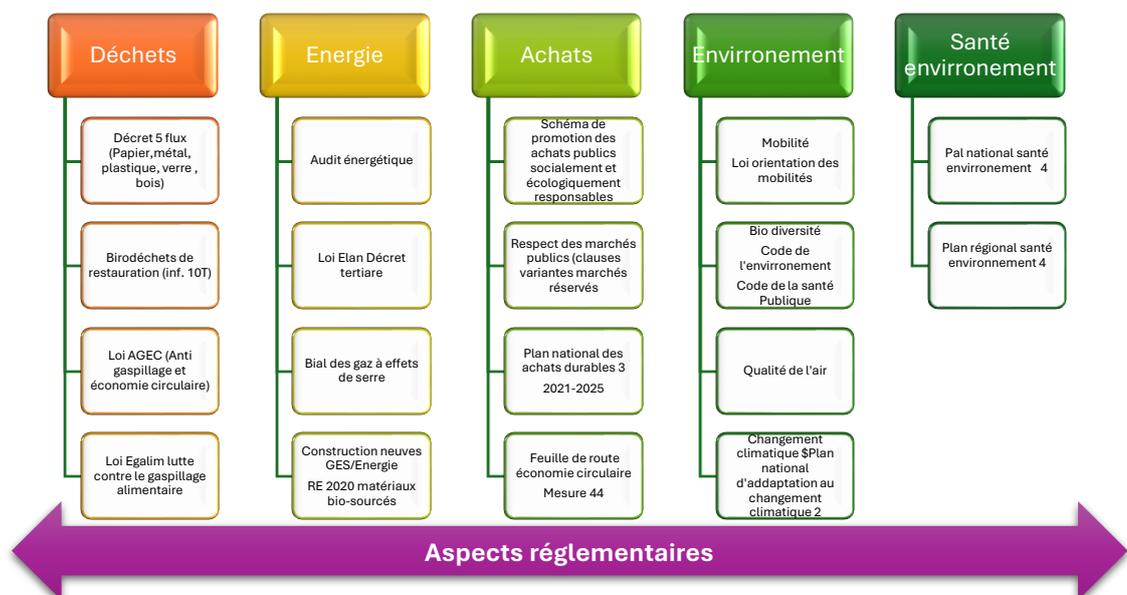
Déployer une stratégie de responsabilité sociétale des établissements au cœur du projet stratégique, est une intention qui à valeur de ligne politique intégrant les préoccupations et attentes des parties prenantes.



Figure 16 Les cinq grands objectifs d'une intégration de la RSE au cœur du projet stratégique

La dynamique vertueuse engagée, tant dans la méthode que dans la conception et le partage collectif initie une force d'attractivité car elle valorise la parole des parties prenantes. Cette force s'alimente du caractère partagé et transparent de la politique stratégique de l'établissement. Coconstruite en amont, elle a valeur de consensus et d'acceptation des parties prenantes. Cette dynamique a été étudiée comme levier de performance⁴⁸.

Le déploiement d'une stratégie RSE au sein d'un établissement, est un moyen de répondre plus facilement aux obligations légales. Celle-ci regorge de textes et de sources réglementaires. L'intégration dans le processus stratégique de décisions, d'orientations, de fonctionnement des établissements s'impose.

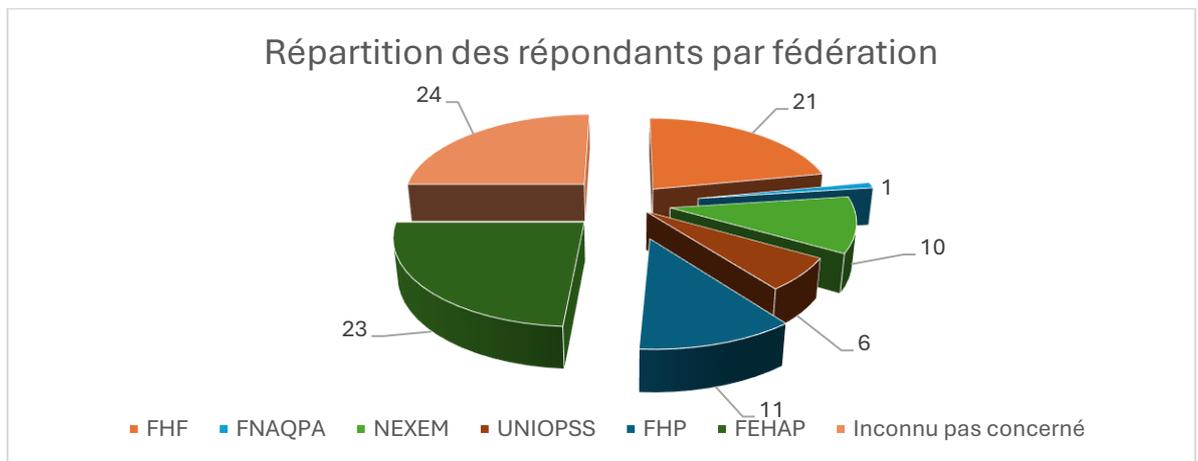


⁴⁸ Revue interdisciplinaire de management, Homme & Entreprise n°21 printemps 2016 Sandra BERTHEZENE et David VALLAT

La mise en œuvre d'une nouvelle approche managériale, permet l'activation d'une force de changement collective, et des opportunités d'apprentissage partagé, de trouver des marges et perspectives, d'économie concernant les achats, la lutte contre le gaspillage, notamment alimentaire, l'intégration du recyclage, la maîtrise des dépenses énergétiques.

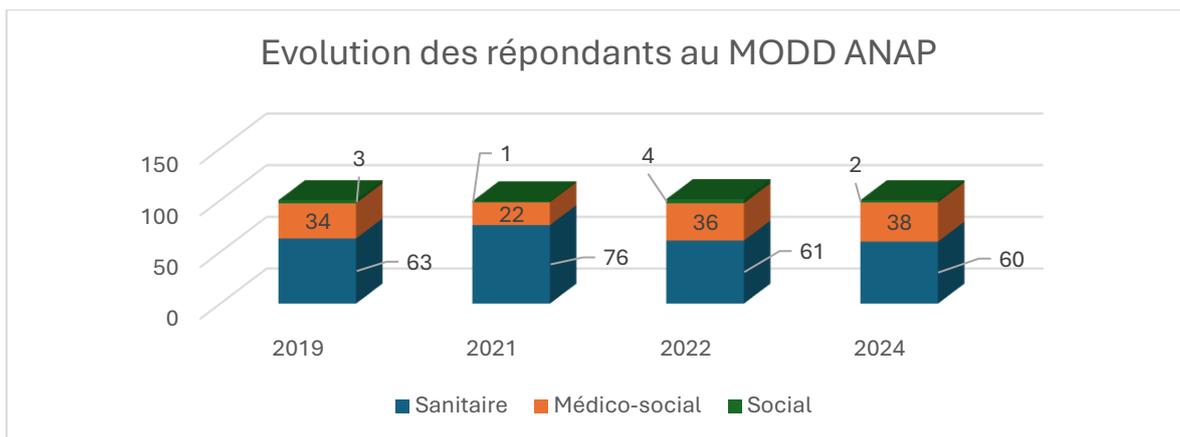
Et pourtant quand on approche les campagnes de l'ANAP depuis 2017, concernant l'intégration d'une démarche RSE, les résultats montrent un intérêt, concernant les établissements médico-sociaux répondants à l'enquête, relativement modéré.

L'analyse globale de leur enquête évoque que les établissements sanitaires, médico sociaux et sociaux intègrent la démarche RSE dans leurs structures, en associant les professionnels. Cependant l'ANAP tempère ⁴⁹en évoquant que les établissements mènent des actions sur les différents enjeux, mais spécifie, sur le fait, que de manière générale elles ne sont pas formalisées... Si l'on observe la carte de France des répondants de chaque région, tous établissement confondus, l'écart du total des répondants va de 0% à 18% au maximum pour la région Occitanie. Les établissements publics de la FHF représentent 21% de la totalité des répondants.

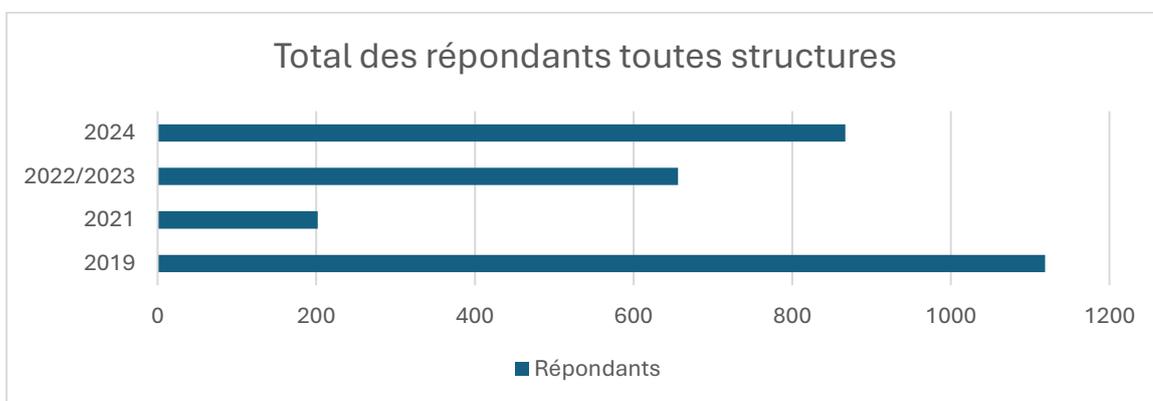


Le nombre total des répondants sur le territoire métropolitain toutes structures confondues, représente pour la campagne 2024, 867 établissements sanitaires, médico-sociaux, sociaux.

⁴⁹ Mon observatoire du développement durable (MODD) rapport national consolidé Campagne 2024



Au regard des 2987 structures sanitaires, des 7411 structures médico-sociales prenant en charge des personnes âgées, le panel des établissements ayant engagé une démarche reste encore nébuleux.



Alors comment analyser, que la démarche RSE, pourtant vertueuse, source de levier de performance organisationnelle, ne suscite pas un intérêt majeur dans le cadre de la dynamique stratégique des établissements pour personnes âgées dépendantes ?

Afin de mieux comprendre le phénomène, la construction d'un questionnaire à destination des EHPAD public adhérent à la FHF de la région Occitanie va être réalisé. Cette étude va pouvoir éclairer les interrogations sur les difficultés supposés ou pas à déployer une démarche RSE en EHPAD d'une part et d'autre part comprendre quelles perceptions ont les directions d'établissement sur la RSE. Enfin

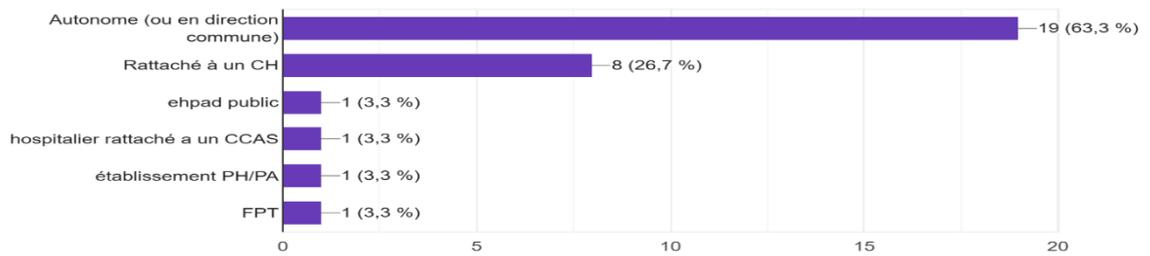
3.3 Interroger les EHPAD FHF de l'Occitanie concernant leur perception de la démarche RSE

Afin de pouvoir faire un état des lieux sur le déploiement d'une dynamique RSE au sein des établissements pour personnes âgées dépendantes la construction d'un questionnaire a été réalisé.

Le questionnaire comporte un ensemble de 20 questions. Dix-huit questions sont à option fermée, deux questions sont à réponses libres.

L'enquête a été réalisée sur l'ensemble de la région d'Occitanie, auprès des établissements publics dépendant du statut de la fonction publique hospitalière, et adhérent à la fédération hospitalière de France⁵⁰. Lors de cette enquête nous avons reçu une trentaine de réponses permettant d'affiner le focus RSE dans le cadre des EHPAD publics.

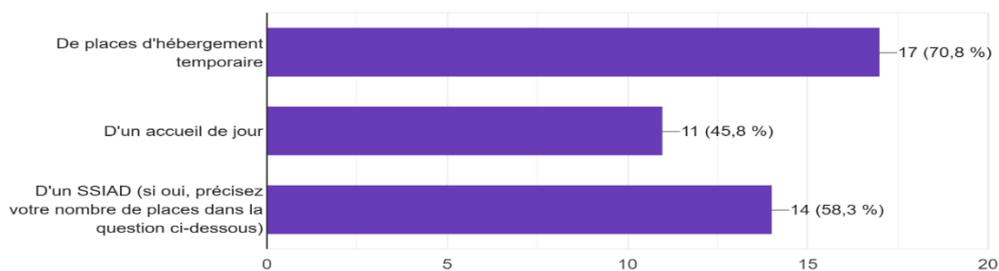
Précisez si structure autonome ou rattachée à un groupement ou un centre hospitalier :
30 réponses



Sur les établissements répondants une majorité d'entre eux sont de personne morale publique autonome. Un tiers des autres répondants, sont des structures rattachées à un centre hospitalier, puis à la marge un établissement rattaché à un CCAS.

Pour la majorité des établissements les structures sont très variables dans leur capacité d'accueil qui vont de 53 places pour la plus petite à 552 places pour la plus importantes. Toutes les structures ont des places habilitées à l'aide sociale.

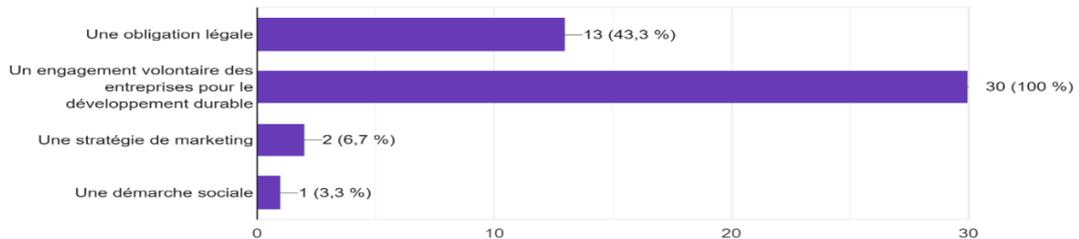
Votre établissement dispose (plusieurs réponses possibles) :
24 réponses



⁵⁰ FHF : La FHF Occitanie représente les intérêts des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux publics hospitaliers auprès de l'Agence Régionale de santé (ARS) et des acteurs de la santé du territoire. Elle compte parmi ses adhérents plus de 80 établissements de santé regroupés au sein de 14 Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), et quelques 200 établissements et services sociaux et médico-sociaux, autonomes ou rattachés.

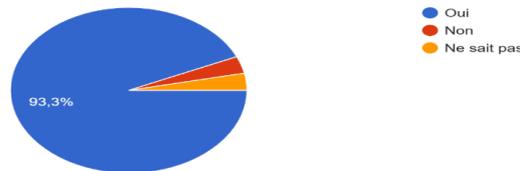
La plupart des établissements indique qu'ils ont une offre diversifiée, avec des places d'hébergement temporaire, une capacité d'accueil à la journée, et de services de soins infirmiers à domicile.

Qu'est-ce que la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) ou Responsabilité Sociale des Organisations (RSO) selon vous ? (plusieurs réponses possibles)
30 réponses



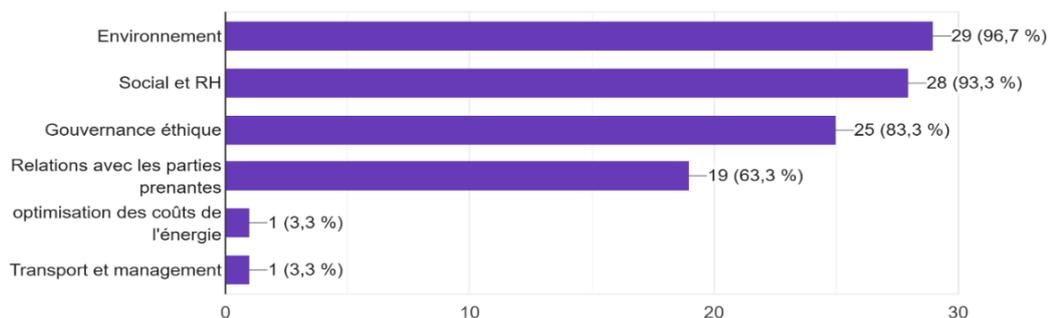
Les établissements ont identifié globalement la signification et le sens de la RSE. Cependant quant à la marge, certains y voient une stratégie marketing, plus de 43% des répondants y voient une obligation légale. La notion de démarche volontaire n'est pas identifiée globalement.

Pensez-vous qu'une stratégie RSE/RSO soit pertinente dans le secteur médico-social (EHPAD ou SSIAD) ? (une seule réponse possible)
30 réponses



La pertinence d'une stratégie RSE, en EHPAD est confirmée pour la majorité des répondants.

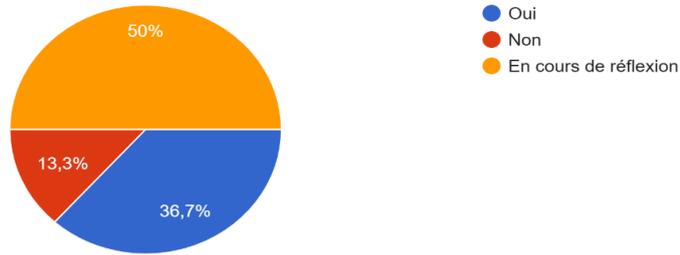
Quels sont, selon vous, les principaux domaines d'application de la RSE-RSO dans un EHPAD -SSIAD ? (plusieurs réponses possibles)
30 réponses



Les réponses ont identifié principalement l'environnement le socle RH, et la gouvernance éthique comme domaine d'application de la RSE/RSO. La relation avec les parties prenantes n'étant retenue que pour un peu plus de la moitié des répondants.

Dans votre établissement, avez-vous déjà mis en place une démarche RSE/RSO ? (une seule réponse possible)

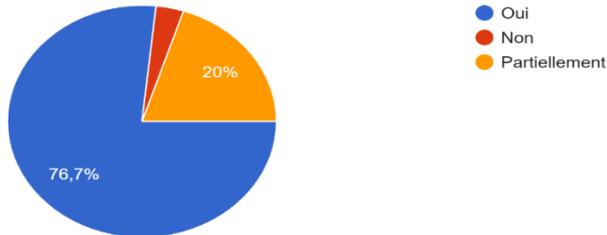
30 réponses



Deux tiers des répondants sont en cours de réflexion ou n'ont pas mis en place de démarche de RSE/RSO au sein de leur établissement. Les structures ayant déployées une telle dynamique sont inférieures à 40% des répondants.

Pensez-vous que la RSE/RSO contribue à améliorer la qualité des soins et de l'accompagnement dans votre établissement ? (une seule réponse possible)

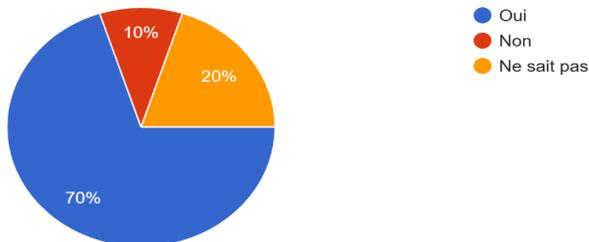
30 réponses



Les deux tiers pensent que la démarche RSE/RSO contribue à une amélioration continue de la qualité des soins. 30% pensent le contraire ou sont plutôt dubitatif.

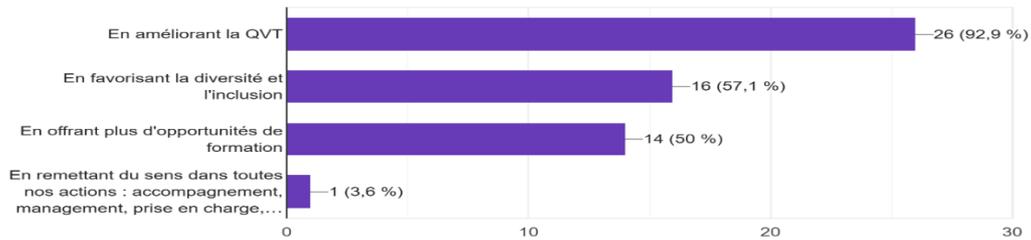
Selon vous, la RSE/RSO permet elle de fidéliser les équipes et de renforcer leur engagement ? (une seule réponse possible)

30 réponses



Le facteur attractif de la démarche RSE/RSO est relevé par 70% des répondants. La notion d'attractivité et d'implication est élevée, alors que 30% d'entre eux exprime un avis plutôt mitigé sur l'intégration de la démarche et ses effets.

Comment la RSE/RSO peut-elle favoriser une meilleure gestion des ressources humaines dans un EHPAD ? (plusieurs réponses possibles)
28 réponses



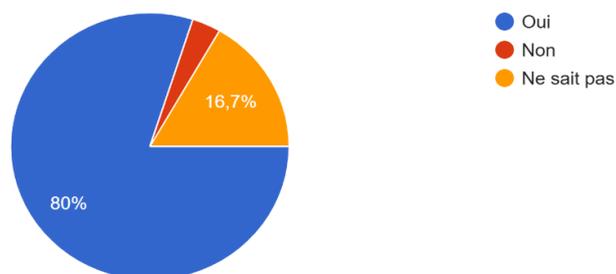
Il est intéressant de voir que la démarche RSE/RSO est liée par nos répondants à la démarche de QVT, l'inclusion et la diversité et la formation. L'item « en remettant du sens dans toutes nos actions : accompagnement management prise en charge » n'ayant pas retenu l'attention. Cette question nous donne des faisceaux d'indications mais ne nous précise pas néanmoins la part des parties prenantes.

Avez-vous constaté une réduction des coûts opérationnels (énergie, gestion des déchets, etc.) grâce à des pratiques RSE/RSO dans votre établissement ? (une seule réponse possible)
30 réponses



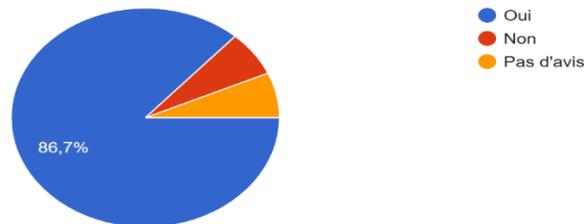
Pour une majorité de répondants, la réduction des coûts opérationnels n'est pas constatée. Ce résultat est en cohérence avec la proportion d'établissements ayant intégré la démarche sur le panel de répondants : 30% des structures.

Pensez-vous que la mise en place d'une stratégie RSE/RSO améliore l'image et la réputation de votre établissement auprès des résidents, familles et partenaires ? (une seule réponse possible)
30 réponses



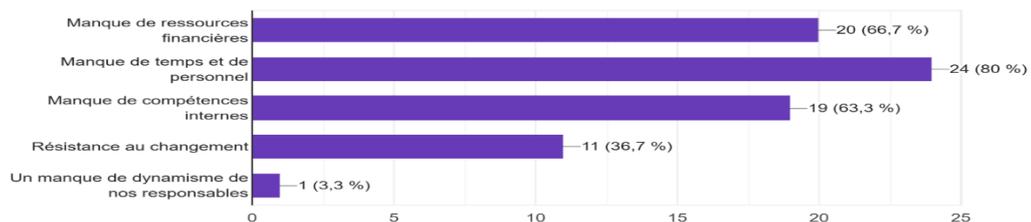
Les répondants dans leur grande majorité sont d'accord dans leur réponse, et pensent que l'impact d'un déploiement d'une dynamique RSE, au sein de leur établissement ne peut avoir qu'un effet positif sur l'image de la structure auprès des usagers.

Selon vous, le développement de partenariats avec des acteurs locaux (associations, entreprises) dans le cadre d'une stratégie RSE/RSO renforce-t-il ... dans son territoire ? (une seule réponse possible)
30 réponses



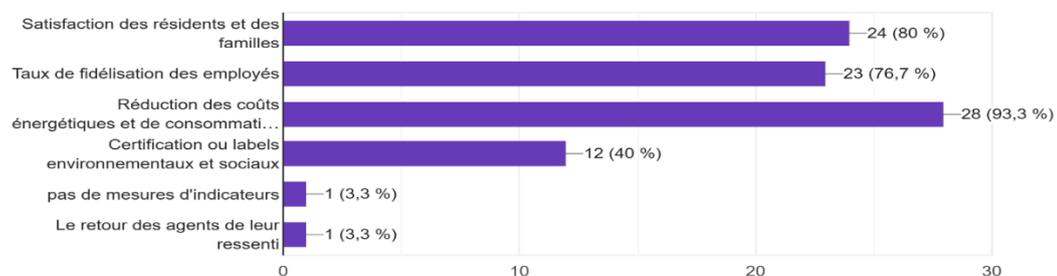
La majorité des répondants sont d'accord pour évoquer que l'intégration de partenariats avec les acteurs locaux, dans le cadre d'une dynamique RSE renforce son attractivité et sa position dans l'écosystème territorial.

Quels sont, selon vous, les principaux freins à la mise en œuvre d'une stratégie RSE/RSO dans votre établissement ? (plusieurs réponses possibles)
30 réponses



Il apparaît que les freins principaux au déploiement d'une stratégie RSE au sein des structures des répondants, sont principalement liée à une question de ressource financière. Ensuite, le manque de temps, et de compétences en interne est relevé.

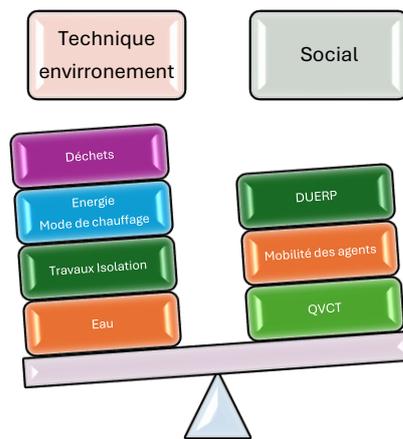
Quels indicateurs utilisez vous ou pourriez vous utiliser pour mesurer l'impact d'une démarche RSE/RSO sur la performance de votre établissement ? (plusieurs réponses possibles)
30 réponses



Les indicateurs ciblés par les répondants sont pertinents. Ils valorisent d’emblée, les principales parties prenantes impliquées. Néanmoins la réduction du coût énergétique et de consommation de réduction des déchets est pointée comme indicateur à 93,3%.

Question 18 : Quelles actions concrètes aimeriez-vous voir mises en place pour renforcer la stratégie RSE/RSO dans votre établissement ?

A cette question les réponses étaient libres. 21 réponses ont été comptabilisées soit 53,85 % de répondants.



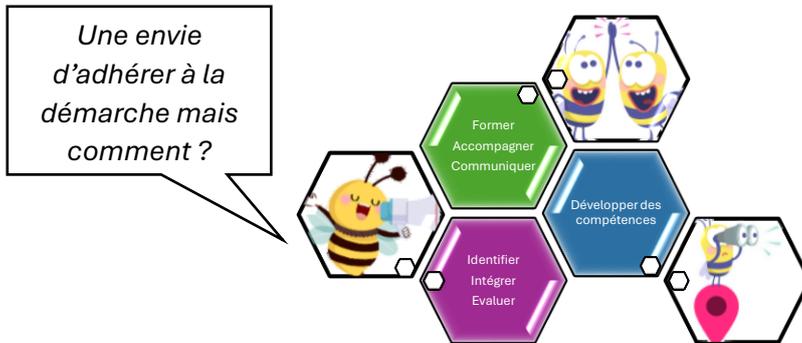
Les réponses concernant cette question permettent de mettre en évidence deux grands ordres de préoccupations que sont la problématique de l’énergie. Des volontés de changer de mode de chauffage. Le tri des déchets est souvent cité.

Les moyens humains sont demandés, avec l’intégration d’une dynamique managériale donnant plus de sens à l’action au service des résidents. Déployer correctement le DUERP, la QVCT, avec des analyses ergonomiques des postes de travail. Des réponses aux problématiques récurrentes de mobilité des agents. Enfin l’inclusion des parties prenantes (familles résidents personnels) dans les décisions « *cadre de comités consultatifs* ». Création d’une plateforme d’échange entre établissements. L’existence « *d’une méthodologie pour déployer une démarche RSE* ». La RSE doit être étudiée « *dans le cadre du projet d’établissement* »

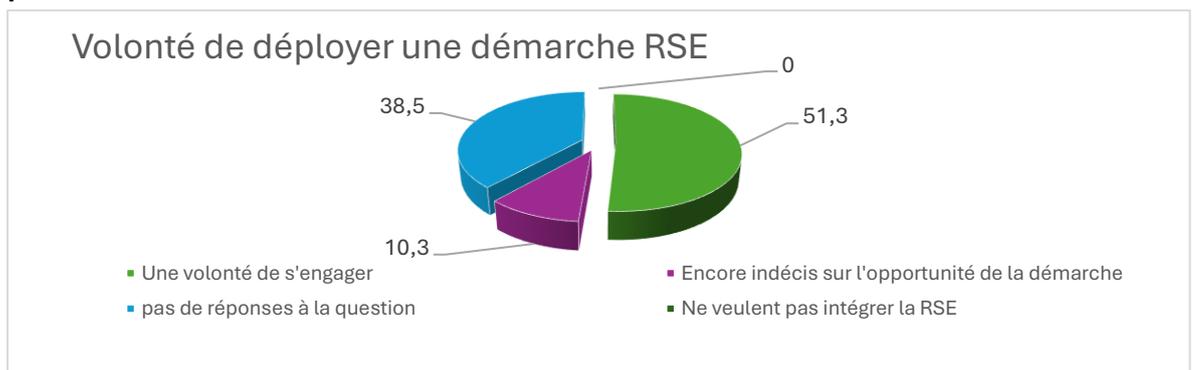
Question 19 : Quels conseils donneriez-vous à d’autres établissements souhaitant mettre en place une stratégie RSE/RSO ? 10 réponses (25.64% des répondants)

La recherche de compétence externe par le biais d’un consultant (RSE) pour aider à structurer et accompagner l’intégration de la démarche est bien formulée dans les réponses. Vient ensuite l’intégration de la démarche dans le cadre de la démarche qualitative initiée au sein des établissements depuis déjà de nombreuses années.

Vient ensuite des réponses d'ordres méthodologique comme la mise en œuvre de petits groupes projet identifiés pour mener la démarche. Avoir une communication simple accessible et des actions concrètes. La création d'un COPIL, avec un référent structure identifié. Avoir une dynamique de formation pédagogique auprès des agents, des actions de sensibilisations, intégrer les parties prenantes. Faire des bilans d'étapes réguliers. Enfin de débiter « *Débuter par un accompagnement (ANFH) sur la RSE pour embarquer toutes les équipes dans chaque secteur d'activité.* »



Question 20 : **Envisagez-vous de développer davantage d'initiatives RSE/RSO dans les prochaines années ?**



Les commentaires à cette question, évoquent le manque de financement principalement, le temps nécessaire à déployer la démarche, le manque de compétences en interne. Cependant pour une majorité des répondant l'envie d'intégrer la démarche RSE est présente.

En globalité les éléments, de l'enquête sont, qu'une démarche RSE peut être envisagée comme opportunité d'efficience. Cependant l'ampleur de la démarche, la méthodologie : « comment fait-on ? » évoque la réserve des répondants. Avec des niveaux de connaissances et des sensibilités différentes, les grands thèmes de la RSE sont identifiés.

Au-delà de certains termes techniques, les parties prenantes par, leur intégration, l'approche sociale, économique et environnementale sont citées. Les établissements médico-sociaux de type EHPAD, dans le cadre de cette enquête, ne font-ils pas déjà, en partie du RSE « segmentaire », sans le savoir ?

L'attractivité, l'intégration sur le territoire sont évoqués, notamment pour le recrutement et la fidélisation du capital humain. Donner plus de sens aux logiques managériales, est aussi une donnée identifiée, au cœur des préoccupations. Un lien entre RSE et une image dynamique et positive est clairement exprimé. Néanmoins la performance de la démarche n'est nullement évoquée. Des marges d'efficience espérée, des doutes sur les retours sur investissement sont cités.

La démarche RSE est approchée de façon parcellaire et non globale, peut-être était-ce le biais de cette enquête à questions essentiellement fermées. Les commentaires ont été plus riches d'enseignements. Ils ont qualifié une tendance, celle d'avoir de réelles velléités, à entamer l'intégration d'une démarche RSE.

Les craintes sont avant tout financières, en écho, à une conjoncture singulière et préoccupante, depuis la sortie de l'épidémie de COVID-19. L'absence de financement, est un frein. On retrouve dans les réponses, l'importance d'acquérir des compétences dans le domaine, un accompagnement dédié, un financement ciblé, et du temps.

Le déploiement de la RSE est à l'image de la situation vécue à la fin des années 1990-2000, quand il fallait introduire la notion de démarche qualité au sein des établissements pour personnes âgées dépendantes. Pour beaucoup, nous étions sûrs de travailler, plus que correctement ! Mais travaillons-nous avec la qualité attendue ? Qu'en était-il de la qualité perçue ? L'idée d'approcher la démarche RSE de façon segmentaire, est réductrice. Celle-ci doit s'appréhender dans un cadre structurel global. A l'image de notre démarche qualité d'il y a 25 ans.

Poser une stratégie institutionnelle forte, peut espérer donner des résultats efficaces. Aider à mener, une dynamique de l'efficience sur les marges, la lutte contre le gaspillage, les potentialités d'économies, les innovations organisationnelles à trouver au service des parties prenantes intégrées dans la démarche réflexive.

C'est dans la méthode, la pédagogie associée, à une totale inclusivité des potentiels humains, que le déploiement d'une stratégie RSE au sein d'EHPAD peut donner du sens collectif, une idée commune de la performance, celle que je nommerai : une performance durable...

Alors, comment déployer une stratégie de responsabilité sociétale en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ? En quoi le développement d'une stratégie de responsabilité sociétale en EHPAD, est-il un levier de performance durable ?

4 Oser le déploiement d'une stratégie RSE en EHPAD

Vouloir déployer une stratégie de responsabilité sociale des établissements dans le cadre d'une dynamique partagée, au service de l'efficience, de la qualité de l'offre, en intégrant l'ensemble des dimensions des parties prenantes est une vision porteuse d'un horizon lumineux, une aventure collective, qui s'inscrit dans le cadre réglementaire. Ce sont des invitations à intégrer des préoccupations sociétales majeures, avec une conception innovante, une réflexivité partagée.

En préalable aux étapes d'une démarche de projet inclusive, intégrant la RSE comme liant aux éléments structurants de la construction collective, quelle stratégie mettre en œuvre ?

Organisation humaine et complexe, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est un lieu chargé d'histoire : une histoire singulière et territoriale. Il jouit d'une culture d'établissement, de l'appropriation de réformes intégrées à divers degrés, dans des dynamiques successives de directions et de style de managements, au fil des décennies, tout aussi singuliers.

Oser le déploiement d'une stratégie de responsabilité sociale en établissement, est une volonté de la gouvernance, de partager une vision. L'ouverture sur l'extérieur, l'inclusion les échanges, seront une projection future de ce que la stratégie choisie, offrira en termes de développement, d'opportunités de services, sociales, techniques, d'investissements, de créations d'infrastructures, dans cinq à dix ans.

Le choix d'intégrer une démarche RSE au cœur de l'établissement va nécessiter une réflexion stratégique en amont. Selon l'organisation, la culture de l'établissement, son histoire, les efforts à fournir, seront différents. La maturité organisationnelle, ses ressources de compétences, étant singulières, dans chaque établissement.

4.1 Anticiper avant le pilotage, par l'appropriation des clés de compréhension de la RSE

La contextualisation, la conjoncture, les avis de partenaires associées, vont permettre de donner des éléments. Ces informations vont permettre, d'élaborer et d'ajuster avec clarté la stratégie qui sera choisie pour le déploiement d'un projet d'établissement intégrant la RSE.

La première étape va permettre de partager et comprendre globalement les enjeux, leurs impacts, les implications collectives à mener.

La direction joue un rôle moteur, dans la dynamique de mouvement qu'elle va initier.

Dans le cadre d'un futur projet d'établissement intégrant la RSE, l'implication de la gouvernance doit être mise en avant avec les éléments d'orientations, grâce auxquels, elle va dans un premier temps informer sur le cap retenu. Ensuite obtenir les garanties et feux verts nécessaires, pour opérer l'aire du changement vers une performance durable.

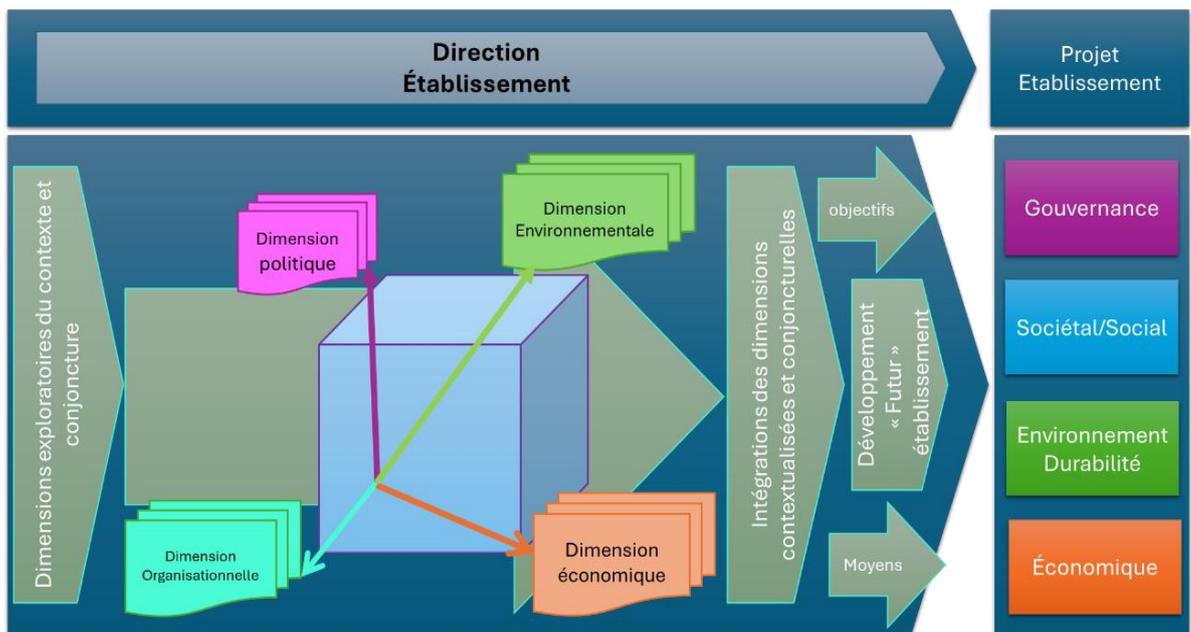


Figure 17 Management stratégique, une réflexion multidimensionnelle au service du projet d'établissement.

La phase exploratoire, des éléments favorisant les forces et faiblesses externes sur les dimensions politiques, organisationnelle, sociale, environnementale, et économique sont incontournables.

Identifier les enjeux majeurs, qui répondent aux questions centrales énoncées par les grands textes fondateurs et les différents référentiels et normes.

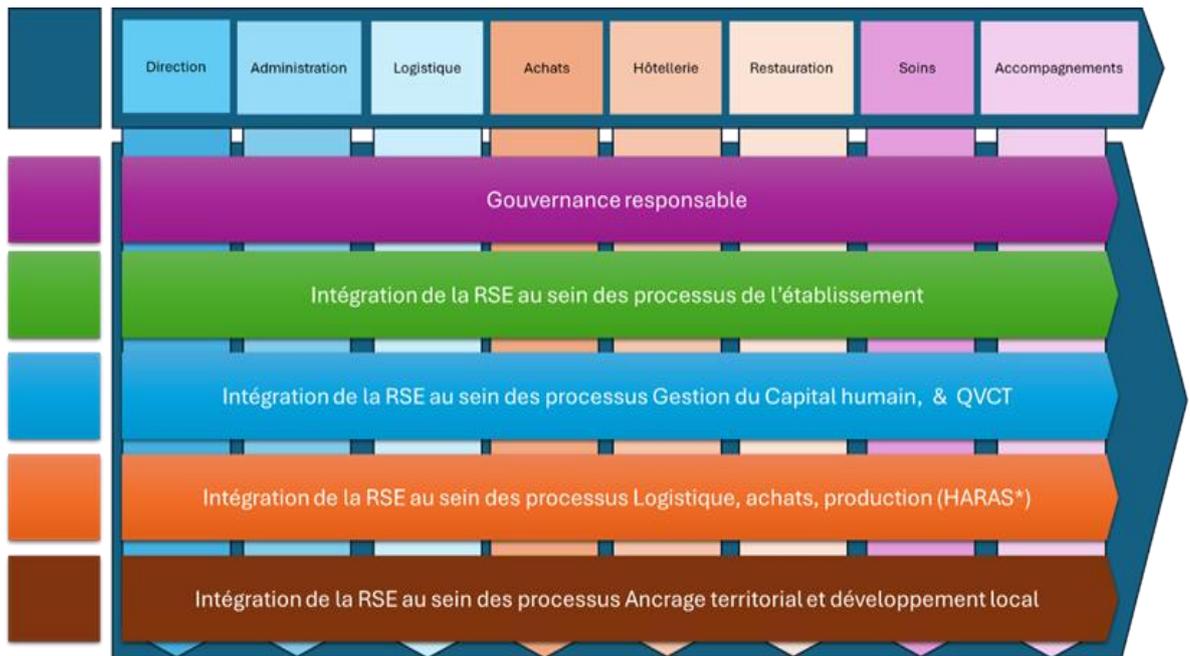


Figure 18: analyse systémique intégration de la RSE dans les processus en EHPAD

La maîtrise de ces enjeux est une priorité pour l'établissement engagé dans une politique de responsabilité sociale qui concilie performance économique, équité sociale, protection de l'environnement, dans une logique d'amélioration continue des activités, des organisations en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Repérer, identifier, catégoriser les phénomènes de risques, de contraintes et marges d'opportunités dès le projet vision, sont le rôle de la direction, responsable de la bonne marche de l'établissement.

Le choix d'intégrer une démarche RSE, va permettre de libérer la parole, une dynamique de démocratie interne élargie. Elle doit renforcer le déploiement d'une dynamique d'échange, de partages d'informations, d'inter-transmission globale, permettant de nourrir la réflexion collective.

Il est donc important, de communiquer clairement et pédagogiquement, sur les dimensions de ce qu'est la responsabilité sociale et environnementale. Fournir des informations accessibles, renforcer la confiance en l'établissement. Il pose le socle du climat de confiance et l'engagement de ses parties prenantes.

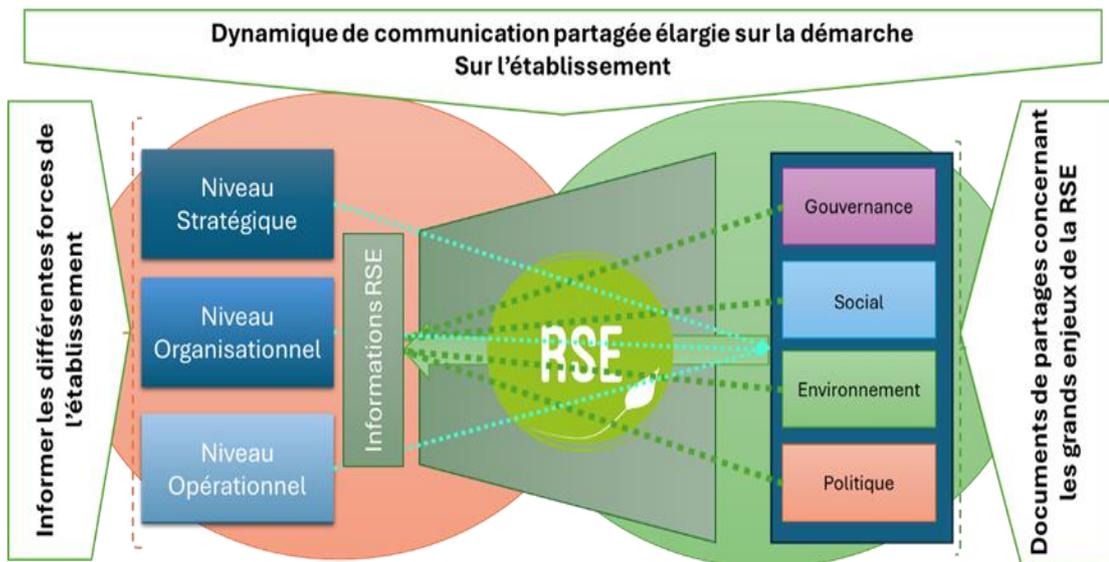
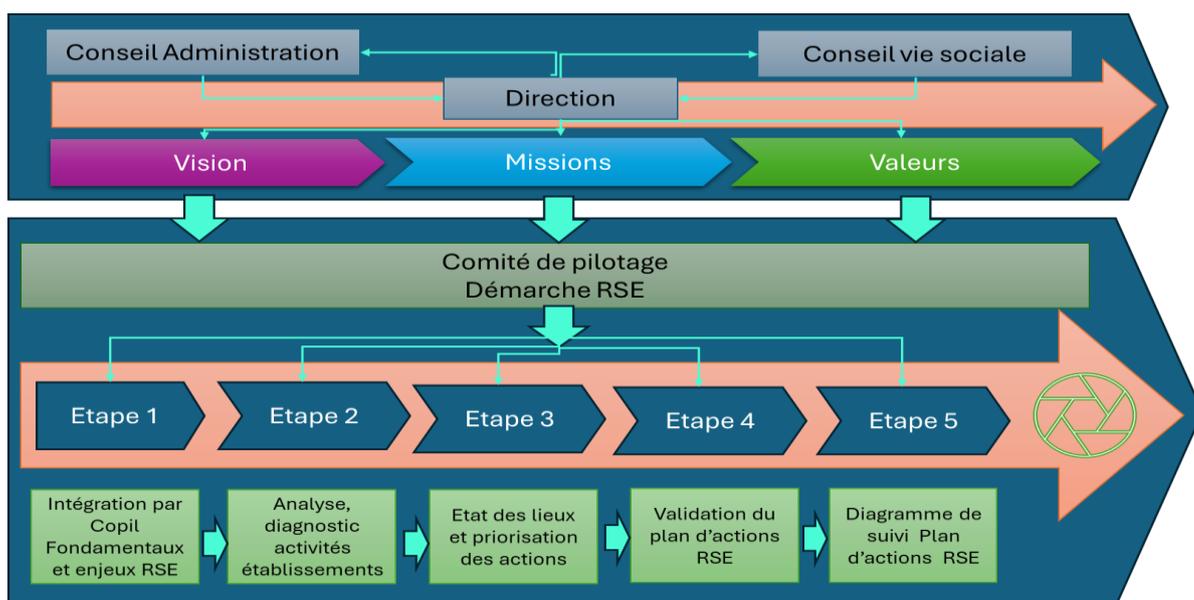


Figure 19 Informer le capital humain avec une communication ciblée sur la RSE en EHPAD

Une information préalable inhérente à toute évolution stratégique est essentielle. En amont la préparation d'un document initiatique à la démarche doit permettre de sensibiliser la gouvernance de l'établissement, les usagers, les personnels, aux réflexions à porter.

Partager une définition commune, simple, efficace et partageable de la RSE, est l'objectif de cette première phase. Celle-ci permet d'appréhender la dynamique RSE dans sa globalité.

Organiser la phase préparatoire à l'intégration de la RSE dans la dynamique stratégique de l'établissement avec la mise en place d'un comité de pilotage. Ce comité va permettre de suivre, de relayer la démarche, à l'ensemble des parties prenantes internes dans un premier temps puis externes.



Le comité de pilotage va mener la démarche de gestion du projet : celui du déploiement de la stratégie RSE, dans le cadre du projet d'établissement d'une part et, d'autre part, dans la mise en œuvre effectives des actions sur le terrain.

Le comité de pilotage va être à la barre pour maintenir le cap et border les voiles afin de tenir la temporalité nécessaire, à la réalisation des objectifs qui seront fixés dans le futur plan d'actions.

4.2 Analyser les activités de l'établissement, et poser la cadre périmétrique d'une orientation RSE du projet d'établissement en EHPAD.

L'analyse des activités de l'établissement doit être un temps de partage. Celui-ci doit inclure dans le cadre des groupes de travail, l'ensemble des forces vives. Chaque acteur de l'établissement, a sa compétence. La plus-value des compétences au service du projet : celui d'intégrer la responsabilité sociétale des établissements au cœur de l'ADN de chaque service, champs d'activités, actions que mène la structure. Poser l'enjeu de la démarche au cœur d'une réelle dynamique collective est essentielle : comme la somme d'un tout, chaque élément est porteur de sens, de là vient la force du groupe : l'intelligence collective au service du projet. La construction d'une dynamique est essentielle à la réussite du projet, à l'atteinte des futurs objectifs visés.

Communiquer, lancer un appel à manifester son intérêt pour intégrer les groupes de travail, va permettre de préparer le temps de l'analyse de l'organisation de l'établissement dans une dynamique collective, d'établir un état des lieux initial.

Comme évoqué, la réglementation, les obligations de fonctionnement, nous orientent dans le cadre de décret d'applications. L'intégration de nos parties prenantes (familles, usagers, professionnels, tutelles...) au sein des espaces de gouvernance est une option contenue dans l'autorisation.

Cependant le référentiel de la haute autorité de santé concernant les établissements médico-sociaux, n'évoque pas clairement la définition de la responsabilité sociétale des établissements, et la globalité des actions pour l'intégrer dans le cadre d'un projet stratégique d'établissement.

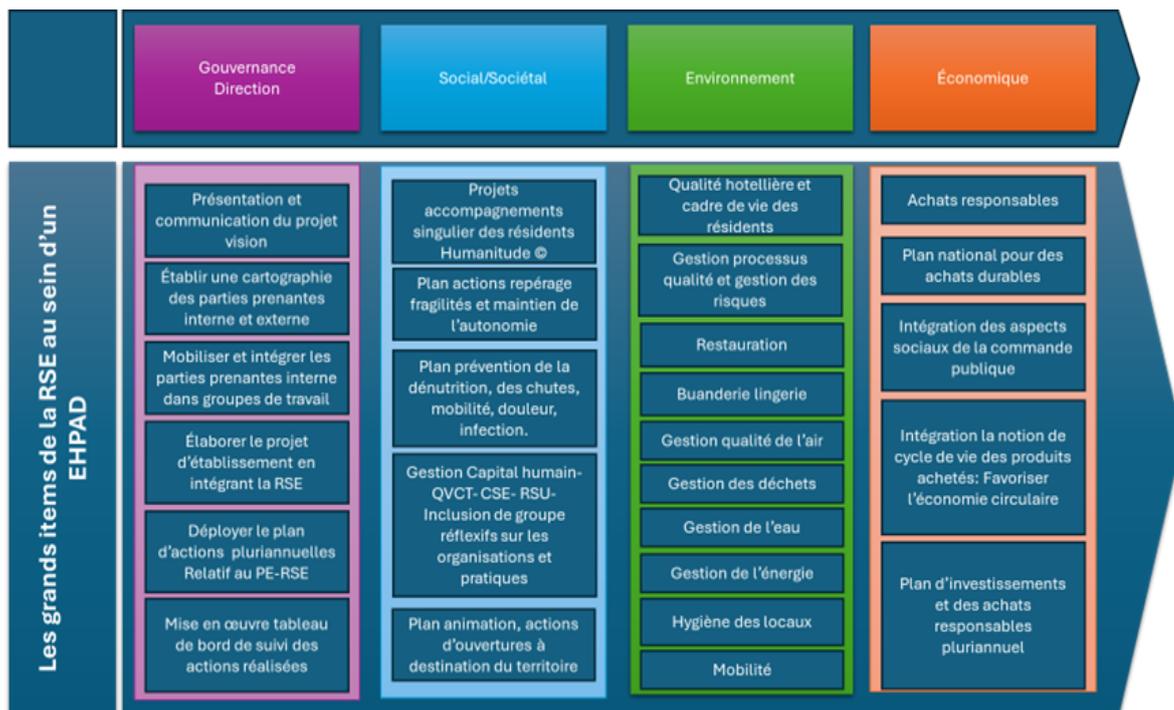


Figure 20: les items pour réimplémenter les processus clés de l'EHPAD

Choisir un référentiel intégrant la démarche RSE, est approprié, tout en respectant les attendus, de celui de la HAS, car ce dernier sert de référence pour l'évaluation externe.

Après un 360° sur la toile, il apparaît beaucoup de propositions. L'ANAP, la HAS, de nombreuses sociétés de conseils, des propositions de Label divers et variés.

Apparu en 2015, « Santé durable et responsable, guide à l'usage des établissements médico-sociaux ⁵¹ » édité par l'AFNOR ⁵² et le C2DS ⁵³, est un outil utile et pertinent, pour analyser les organisations au travers des items de la RSE. Construit avec la norme ISO 26000 il intègre l'ensemble des lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale des établissements. Le référentiel s'attache à définir les grands principes et thématiques que couvre la RSE.

Baliser les étapes des analyses, pour les travaux de groupes est essentiel. Il permet de structurer et potentialiser les énergies évaluatrices. Chaque groupe est composé de 4 à 6 personnes, avec des compétences clefs. Provoquer une hétérogénéité des groupes va renforcer la capacité à être réflexif.

⁵¹ Santé durable et responsable, guide à l'usage des établissements médico-sociaux AFNOR C2DS

⁵² AFNOR: Agence Française de Normalisation (L'association AFNOR et ses filiales constituent un groupe international au service de l'intérêt général et du développement durable.)

⁵³ C2DS: Comité Développement Durable Santé (Le C2DS est une association qui fédère des établissements sanitaires et médico-sociaux engagés dans une démarche de développement durable.)

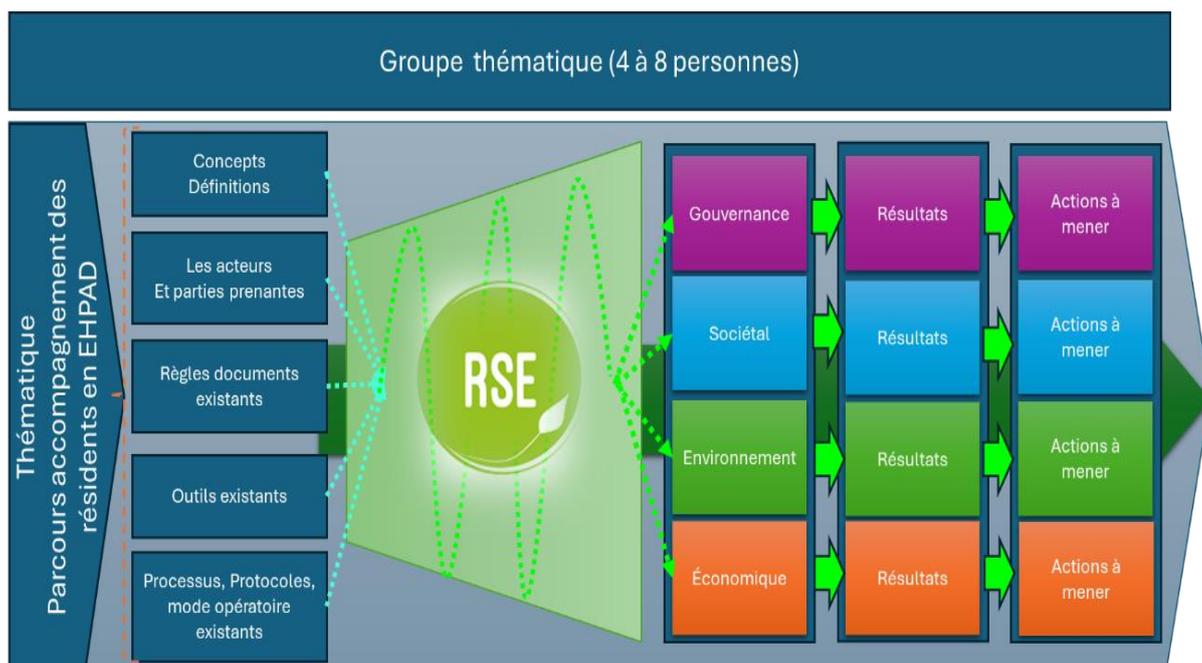


Figure 21: Analyse des processus de l'EHPAD au travers des items de la RSE

Passer au tamis de la RSE, les grands axes d'activités et notamment, celui du parcours d'accompagnement du résident, c'est le processus clef de l'établissement.

La démarche analytique, le travail important que nécessite la révision globale, au prisme du concept et des valeurs de la RSE, vont offrir des perspectives de progrès qualitatifs significatifs, agrégeant sur l'efficacité des activités, sur la performance organisationnelle.

Le travail en petits groupes thématiques est incontournable, à la réussite de la démarche. Le temps, la réflexion, les doutes, les révisions paramétriques sur des axes ciblés porteront l'équilibre des résultats.

Au regard du défi, le changement de paradigme, demande de l'humilité, un grand courage collectif à l'ensemble des équipes mobilisées dans la démarche.

4.3 De l'analyse paramétrique des activités à l'élaboration d'un plan d'actions dans le cadre d'un projet d'établissement orienté RSE en EHPAD

Structurer avec la méthode, permet de baliser les avancées collectives. L'élaboration du plan d'actions va se définir, au travers des éléments de recueils et d'analyses, que les groupes thématiques auront cumulés et thésaurisés, tout au long de la démarche de travail.

L'étape de construction du plan d'action est stratégique, complexe. L'appréhension de multiples paramètres, intègre les logiques de priorisations. Le caractère d'équilibre de la démarche initiale, celle du progrès, par une approche plus vertueuse, de sens pour l'ensemble des parties prenantes, doit être au centre des décisions.

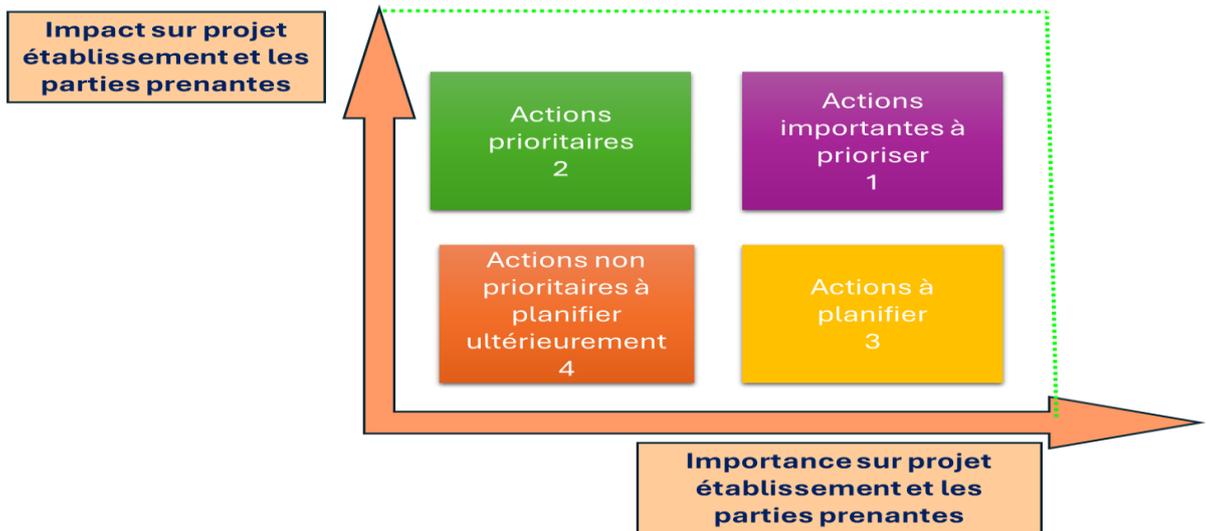


Figure 22: utilisation matrice de priorisation en équipe pour organiser le plan d'action PE-RSE en EHPAD

Intégrer dans le cadre d'un comité de pilotage, l'utilisation d'une matrice⁵⁴ de priorisation permet une visibilité collective.

Organiser les actions du nouveau projet d'établissement intégrant la RSE, va structurer la montée en charges des travaux à mener dans le déploiement de la dynamique.

Ce classement permet de définir ses priorités, se focaliser sur les tâches prioritaires, de reporter dans le temps ce qui doit l'être.

Cette étape est délicate, elle impose la transparence, l'information en aller-retour, pour que la dynamique du projet reste inclusive et respectueuse de l'investissement collectif des parties prenantes.

⁵⁴ La matrice d'Eisenhower est une méthode d'organisation qui permet de classer les tâches en fonction de leur degré d'urgence et d'importance.

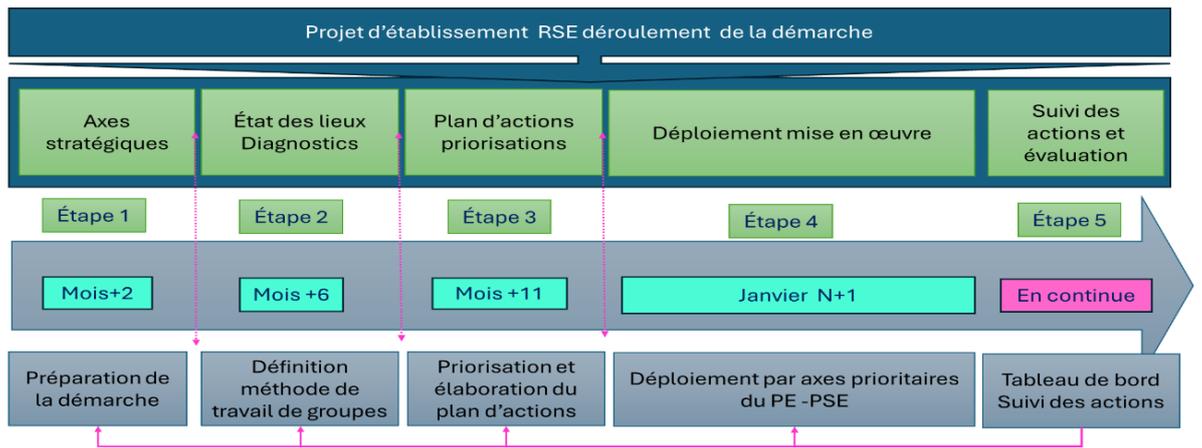


Figure 23: Déploiement organisationnel de la démarche de PE-RSE en EHPAD

Après une validation des actions prioritaires et singulières à l'établissement le plan d'actions se structure en proposition sur quatre axes majeurs afin de faciliter sa communication et son partage par l'ensemble des parties prenantes.

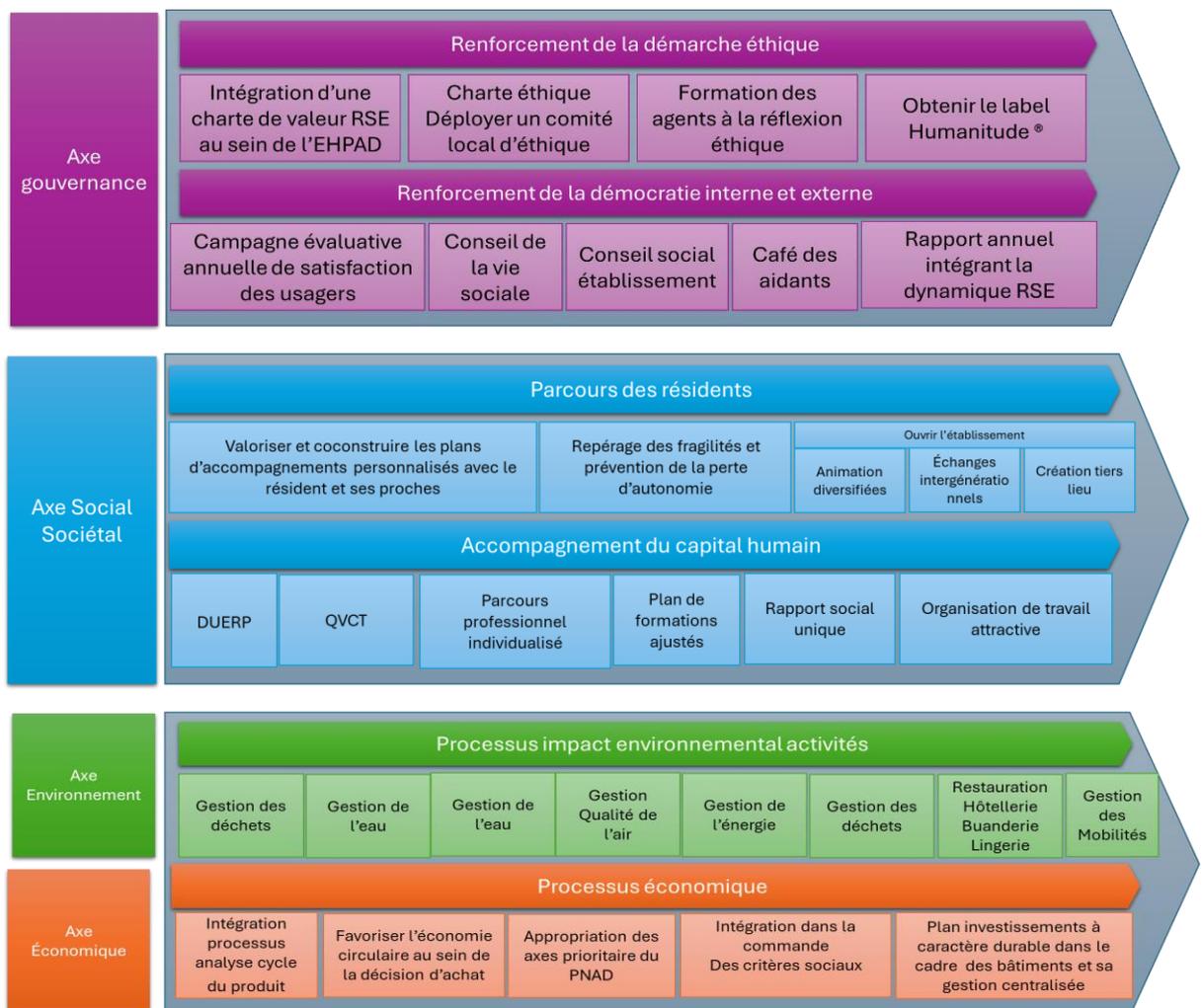


Figure 24: les axes stratégiques du projet d'établissement orienté RSE en EHPAD

Après avoir structuré les axes globaux du plan d'actions déclinant la démarche RSE intégrée au projet d'établissement de l'EHPAD, la construction d'un tableau de suivi permettant d'évaluer les avancées du déploiement et l'impact des actions menées tant sur l'organisation, les différentes activités, que sur les grands équilibres structurels de fonctionnement.

4.4 Evaluer la performance durable, par le suivi du déploiement des axes du projet d'établissement intégrant la RSE

La dynamique d'intégration d'une démarche RSE au cœur de la stratégie de l'établissement, est une opportunité majeure de réviser le système, de rénover et revoir les processus de la structure.

Cette approche est d'autant plus pertinente, qu'un important travail collectif a été mené pour analyser, réfléchir, évaluer et redéfinir les organisations des activités de la structure. Cet engagement collectif, est déjà une performance humaine ! Celle d'avoir fait converger une somme considérable de données, pour coconstruire une stratégie partagée de développement, intégrant la RSE. Elle engage l'établissement et ses parties prenantes pour les cinq années suivantes.

Nourri d'un apprentissage collectif, le projet d'établissement intégrant la dynamique RSE, va lever des attentes fortes et légitimes, en termes d'informations, de renseignements et de transparence de l'ensemble des parties prenantes.

L'importance d'organiser un suivi régulier, dans le cadre de la mise en œuvre d'un outil de pilotage est essentiel. Piloter, c'est définir et mettre en œuvre des méthodes qui permettent d'apprendre collectivement, à agir ensemble de manière de plus en plus performante.

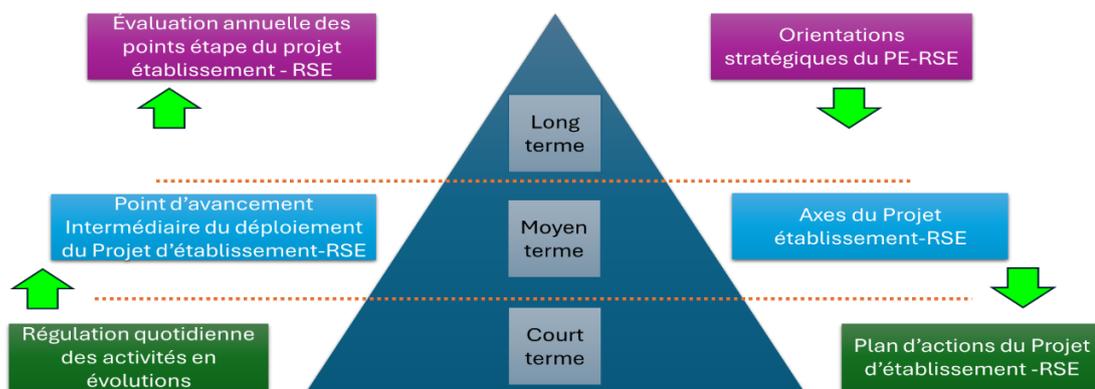


Figure 25: Pilotage du projet d'établissement RSE en EHPAD

La mise en œuvre d'un tableau de bord comme outil de pilotage va permettre de qualifier et quantifier les avancées du projet d'établissement intégrant la RSE.

Le tableau construit avec les éléments du plan d'actions du projet d'établissement, va devenir le compas, pour suivre le cap de la performance des objectifs stratégiques ciblés, et leurs indicateurs. Est performance ⁵⁵ dans l'établissement tout ce qui, et seulement ce qui, contribue à atteindre les objectifs stratégiques. L'idée est de construire un tableau de bord facile, utile, permettant de suivre tout au long du déploiement, les avancées. Avoir une tendance par axe, afin de déterminer les éléments à réajuster si besoin.

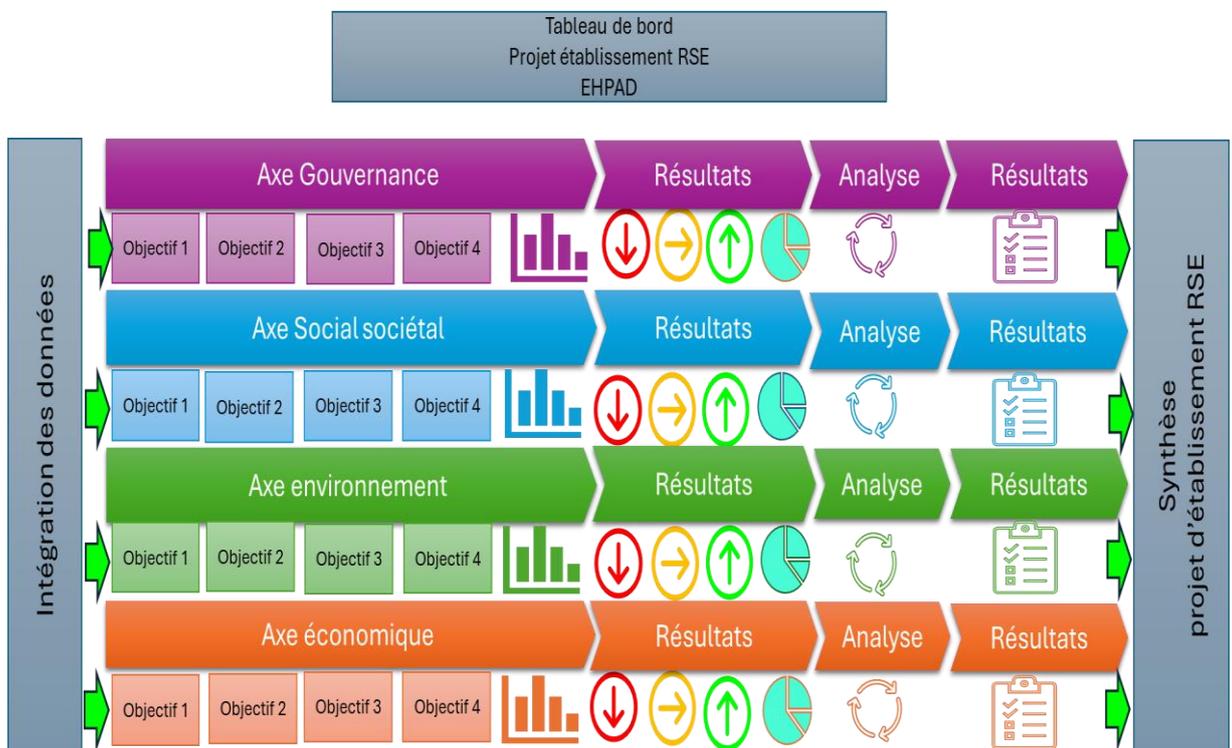


Figure 26: Tableau de bord Projet d'établissement RSE en EHPAD

La solution du tableau de bord dans le cadre du suivi du déploiement du projet d'établissement, avec le choix stratégique, d'intégrer la RSE, est opportun. L'infusion de la RSE, impose d'agir sur de multiples paramètres de l'organisation.

Le changement de regard, sur les activités que la RSE impacte est profond. Il bouleverse les perspectives d'équilibre, pourtant connu depuis de nombreuses années. Les phénomènes de transitions s'accompagnent toujours, d'une part d'inconnu. Ainsi le déséquilibre transitoire

⁵⁵ Méthodes et pratiques de la performance 3^e édition Philippe LORINO page 9.

apporté par ces changements, permet, de cheminer vers un nouvel équilibre dans un système de valeurs en évolution.

Le tableau de bord, apparaît comme la boussole du capitaine à la barre, pour piloter et mener le navire vers la destination visée. Maintenir le cap, pour diminuer les risques d'incertitudes, les incompréhensions, s'obtient par un report de points essentiels tout au long de la route tracée. Respecter l'engagement des parties prenantes, l'investissement collectif de départ, impose des communications régulières à l'ensemble de la communauté de l'établissement. L'outil « Tableau de bord » prend alors, toute sa pertinence pour aider à transmettre des informations éclairées, tant dans la dynamique de pilotage menée, que sur les efforts à produire et les victoires intermédiaires qu'il ne faut pas manquer de célébrer.

Etablir un suivi du projet au travers d'un tableau de suivi va permettre alors d'intégrer dans l'ensemble des rapports, celui de l'établissement prévisionnel des dépenses et de recettes, l'inclusion des investissements à venir, dans celui du réalisé, les objectifs atteints par axe, et qualifier les évolutions de la structure. Le tableau de bord devient un outil central de mesure, d'ajustement et de valorisation des efforts RSE faits, au sein de l'établissement.

La performance durable et le déploiement d'une démarche RSE, au sein d'un EHPAD, sont intimement liés car ils répondent à un double impératif : offrir un cadre de vie de qualité aux résidents tout en assurant une gestion responsable et pérenne de l'établissement. Dans ce contexte, le tableau de bord joue un rôle central. « Pierre angulaire » du système de pilotage, il permet de traduire les engagements RSE, en actions concrètes et mesurables, tout en offrant une vue d'ensemble sur les progrès réalisés. Grâce aux indicateurs, intégrés dans le suivi de chaque axe stratégique du projet, il devient un outil stratégique pour piloter les initiatives, mobiliser les parties prenantes, identifier rapidement les points de réajustement et d'amélioration.

Ainsi, la combinaison entre une vision durable, via la RSE, et un suivi structuré, grâce au tableau de bord, renforce la capacité de l'EHPAD à conjuguer, la performance économique, via un impact environnemental réduit avec, le bien être des résidents et son capital humain. Le modèle initié favorise non seulement la viabilité à long terme de l'établissement, mais aussi sa contribution positive à la société et à l'environnement : l'idée d'une performance durable...

5 Conclusion

Célébrer le changement collectif, au service de l'avenir, des usagers que nous accompagnons, au quotidien, est un défi. Changer de paradigme, tout en optant pour une dynamique durable de performance, en est un autre.

L'intégration de la RSE au sein du document stratégique (le projet d'établissement) d'une structure d'hébergement pour personne âgées dépendantes, est une opportunité majeure de redonner du sens et de la lumière à des organisations atones et engluées dans des années de chronicité, et qui cherche à se réinventer dans un environnement incertain et compliqué. Ce postulat, fait écho aux résultats de l'enquête. Celle-ci montre que bon nombre d'établissements ont de réelles velléités d'aborder une démarche intégrative de la RSE. Cependant les craintes financières, les contraintes de temps, l'absence de certaines compétences, sont perçues comme des freins.

Le déploiement d'une stratégie RSE dans le cadre du projet d'établissement en EHPAD, constitue un levier majeur de performance durable. Car il permet d'implémenter l'intégralité des processus clefs de l'organisation EHPAD.

En intégrant les principes de responsabilité sociétale, l'établissement s'engage non seulement à améliorer le bien-être des résidents, de son capital humain, la réduction de son empreinte écologique, une gestion vertueuse, son attractivité, mais surtout d'accepter que le monde évolue. Cette acceptation est primordiale car elle démontre, que nous intégrons, une dimension nécessaire, d'ouverture aux changements.

Au-delà des marges de profits économiques certains, de la réponse aux contraintes réglementaires nécessaires, l'infusion de l'approche RSE au sein de nos pratiques offre de formidables opportunités d'échanges et solutions innovantes provenant de la mise en commun, de l'intelligence collective, et du faire ensemble.

L'idée d'une révolution à l'EHPAD pour mieux se réinventer, n'est peut-être plus une utopie portée, à grand coup de titres toujours plus racoleurs ou condescendants. La réflexion sur l'ouverture des EHPAD, leurs d'activités, ouvre le champs des possibles.

Comme des éclaireurs, au cœur d'une jungle, nous défrichons les idées, et tentons l'innovation au quotidien avec l'ensemble des parties prenantes. Alors puisque on nous annonce la fin des EHPAD, réinventons un modèle décroisé, au service d'un accompagnement vertueux ! Cassons les murs, ouvrons les fenêtres et les portes symboliques de la réflexion collective, de l'innovation partagée, de l'inclusivité sociétale : « Créons des plateformes de services avec une idée simple, celle de s'adapter à l'individu, à son environnement, pour donner de la vie aux années... »

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

Primum non Cere (2023) « ABC DAIRE du développement durable » éditions LEH.

Richard VERCAUTEREN et Sylvain CONNANGLE (2021) « EHPAD : des ESPOIRS ? » éditions ERES.

Isabelle ARNAL-CAPDEVIELLE (2020) « Le droit des établissements et services médico-sociaux »

Sylvain PIRON (2018) « L'occupation du monde » éditions Zones sensibles.

Sandra BERTHEZENE, David VALLAT (2015) « Manager la RSE dans un environnement complexe : le cas du secteur social et médico-social Français » éditions EMS

Gérard BRAMI (2012) « La nouvelle conception des EHPAD » éditions LEH.

Jean-René LOUBAT (2009) « La démarche Qualité en action sociale et médico-sociale » éditions DUNOD.

Ouvrage coordonné par Jean Jacques AMYOT (2007) « Pratiques professionnelles en gérontologie » éditions DUNOD.

Bernard FROMAN (2007) « du manuel qualité au management de la qualité : l'outil stratégique » AFNOR.

Bernard FROMAN, Jean-Marc GUEY, Fabrice BONNIFET (2007) « Qualité Sécurité Environnement » AFNOR.

Alain CHAMAK & Céline FROMAGE (2006) « Le Capital Humain » éditions Liaisons.

Jean-Pierre HELFER, Michel KALIKA, Jacques ORSONI (2006) « Management Stratégie et Organisation » éditions Vuibert.

Raymond-Alain THIETART & Jean-Marc XUEREB (2005) « Stratégies concepts-Méthodes- mise en œuvre » éditions DUNOD.

Jean-René LOUBAT (2005) « Elaborer son projet d'établissement social et médico-social 2e édition » édition DUNOD.

Francis TILMAN (2004) « Penser le projet » édition Chronique Sociale.

Philippe LORINO (2003) « Méthodes et pratiques de la performance 3e éditions » éditions d'organisation.

Pierre LOUIS (2002) « Guide de la réforme des établissements pour personnes âgées » éditions Seli Arslan.

Jean-Pierre HARDY (2001) « Financement et tarifications des ESMS » édition DUNOD

Articles :

Géraldine TRIBAULT (2024) « La gestion des déchets insuffisante dans les établissements de santé et médico-sociaux » HOSPIMEDIA.

Marcel JAEGER (2023) « La RSE une affaire de périmètre et de valeurs » Les Cahiers de l'Actif n°560/561.

Khaled SABOUNE, Nathalie MONTARGOT, Elodie PUIG, (2018) « Contribution à l'étude de la perception de la performance sociale en EHPAD » Question(s) de Management n°20.

Gaël CORON (2017) « Réformes managériales et redéfinition des catégories d'action publique : l'exemple du secteur médico-social » la revue de l'IRES n° 91-92.

Sandra BERTHEZENE, David VALLAT (2016) « Changement et engagement dans une stratégie RSE, le cas des établissements sociaux et médico-sociaux Français » Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise n°21.

Florence MARTEL (2014) « La responsabilité sociétale pour les nuls : qu'est-ce que la RSE ? Comment mettre en œuvre dans son établissement une politique RSE ? » FHF Pôle SMS

Sandra BERTHEZENE (2013) « Le pilotage de la performance éthique : résultats de recherche-interventions dans le secteur médico-social » revue Management & Avenir n°64

Marcel JEAGER (2011) « L'impact de la Loi HPST sur le secteur social et Médico-social » la revue ADSP n°74 mars 2011

Rapport :

« **La situation financière des établissements de santé et médico-sociaux** » (2023) annexe 6 Direction de la sécurité sociale PLFSS 2024.

« **Mon observatoire du développement durable (MODD)** » Rapport consolidé Campagne (2024) ANAP

« **Les chiffres clés de l'aide et de l'autonomie** » (2024) CNSA

« **Tableau de bord de la performance dans le médico-social : Guide des indicateurs** » (2024) ATIH

« **La gestion des déchets dans les établissements de santé** » (2024) Take A Waste

« **Plan régional Santé Environnement Occitanie 2023-2028** »(2023) ARS Occitanie

« **Feuille de route santé environnement** » (2023) HAS

« **La Feuille de route : Planification écologique du système de santé** » (2023) Ministère de la Santé et de la Prévention.

« **Développement durable et RSE en établissement sanitaire et médico-social** » dossier documentaire (2023) Catherine CALVEZ-EHESP

« **Responsabilité sociétale, développement durable : contexte enjeux et objectifs** » (2023) Ministère de la Santé et de la Prévention

« **20 propositions pour la sobriété énergétique des établissements sanitaires et médico-sociaux** » (2022) FHF

« **Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux** » (2022) HAS.

« **Mon observatoire du développement durable : référentiel des indicateurs** » (2022) ANAP

« **L'aide et l'action sociale en France** » (2020) DRESS édition

« **Santé Durable et Responsable-Guide à l'usage des établissements médico-sociaux** » (2015) AFNOR Certification-C2DS.

« **La responsabilité sociale des entreprises : une démarche déjà répandue** » (2012) n°1421 INSEE première.

