



**Directeur d'Etablissement Sanitaire,
Social et Médico-Social (DESSMS)
Promotion Albert JACQUARD
2014 / 2015**

UE MEMOIRE DE FIN DE FORMATION

MEMOIRE PROFESSIONNEL

**« LA RESPONSABILITE SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE :
UN LEVIER D'AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE AU
TRAVAIL EN ETABLISSEMENT SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL »**

**LE GUYADER-DESPREES
Marie-Alice**

Erratum

- Liste des sigles utilisés : supprimer ASE (Aide Sociale à l'Enfance) et MEI (Mineurs Etrangers Isolés).
- Page 11, lire : « On pourrait alors se féliciter que la RSE, bien que revêtant une dimension volontariste constitue un dispositif facilitateur pour les entreprises (...) ».
- Page 13, lire : « Un bon nombre d'établissements de santé ont développé des initiatives novatrices en matière de DD (...) ».
- Page 41, lire : « Proposé aux agents de la Seigneurie entre 2010 et 2011, le dispositif de *Classe Ouverte* visait à développer leurs compétences (...).
- Page 51, lire : « Dans cette mesure, comment la responsabilité sociale du GroupeABCD peut-elle être redéployée à partir de ce type d'action ? ».

Remerciements

Dans le cadre de ce mémoire de fin de formation, je souhaite adresser mes sincères remerciements à **Madame Yvette RAYSSIGUIER**, Enseignante – Chercheur en politiques sociales à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) qui m'a accompagnée et conseillée dans ma réflexion ; son écoute et son avis critique sur le projet m'ont beaucoup aidé pour avancer dans mon travail.

Je remercie également mes maîtres de stage de professionnalisation, **Monsieur Pascal CHAMPVERT**, Directeur des Résidences-services du Groupe ABCD (Saint-Maur), et **Madame Laure DAVID**, Directrice des Ressources Humaines (DRH), sans qui, je n'aurais pu traiter ce sujet et le mettre en pratique au sein de leur établissement dans le cadre du pilotage du dispositif de formation « Parcours professionnels et compétences clés ». J'ai aussi beaucoup appris auprès d'eux quant au secteur médico-social spécialisé dans l'accompagnement des personnes âgées, de même que sur le positionnement du Directeur d'Etablissement Sanitaire, Social et Médico-Social (DESSMS).

Je suis par ailleurs très reconnaissante envers les différentes personnes interviewées pour leur participation et leur disponibilité. L'ensemble de ces échanges ont véritablement contribué à enrichir ma réflexion et ont constitué un véritable apport dans la réalisation de ce mémoire : **Madame Florence MARTEL**, Chargée des questions relatives à la Responsabilité Sociétale et Environnementale (RSE) et au Développement Durable (DD) à la Fédération Hospitalière de France (FHF), **Monsieur Pierre ROUX**, Directeur du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) PALAIOS (Rodez) et **Madame Claire BOULOC**, Responsable en Ressources Humaines (RRH) du GCSMS, **Madame Sophie RICHARD**, Déléguée Régionale de l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) Ile-de-France et **Madame Stéphanie ABOUT**, Conseillère formation de l'ANFH Ile-de-France, **Madame Janique DUPONT**, Responsable du centre de formation ARFOG-La Fayette, et **Madame Leila DJERAYE**, DRH de la résidence pour personnes âgées La Seigneurie (Pantin).

Sommaire

Introduction	1
I. RSE / RSO et DD en ESSMS...de quoi parle-ton?	6
A. RSE / RSO et DD : quels en sont les sens derrière les mots?	6
B. La RSE sous l'angle du DD dans la FPH	12
C. Comment s'empare-t-on de ces concepts en tant que DESSMS?	19
II. La RSE au sein du Groupe ABCD, un levier pour les résidences?	25
A. Le Groupe ABCD : un établissement à forte dimension éthique	25
B. Les missions confiées : un pilotage lié à l'étude de la responsabilité sociale	30
C. L'analyse de la responsabilité sociale, une mise en lumière des actions à mener	32
III. Le DESSMS, acteur de la responsabilité sociale en établissement pour PA	40
A. « Compétences clés », dispositif de sécurisation des parcours professionnels	41
B. ...et outil de mobilisation des équipes au sein du Groupe ABCD	45
C. « Compétences clés » comme levier de responsabilité sociale de l'établissement	51
Conclusion et perspectives	56

Méthodologie

La méthode utilisée pour traiter le thème de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) – au sens de *responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et de ses activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement transparent et éthique*¹ - sera ici envisagée comme une démarche stratégique et un levier d'action pour le Directeur d'Etablissement Sanitaire Social et Médico-Social (DESSMS).

Lorsque j'ai commencé mon stage de professionnalisation au sein des résidences-services de l'Abbaye / Bords de Marne, Cité Verte, Domicile & Services (Groupe ABCD – 94) – une partie du mémoire sera d'ailleurs dédiée à la présentation du terrain de stage – l'un de mes deux maîtres de stage, la Directrice des Ressources Humaines (DRH) du Groupe m'a signalé l'intérêt des actions pouvant être réalisées en matière de responsabilité sociale en établissement. Le choix de cette thématique a mûri conjointement avec la réalisation d'une des missions qui m'ont été confiées au cours de ce stage : piloter un audit organisationnel des services administratifs du Groupe - dans la mesure où la question se pose du rapport entre la mise en place d'un audit sur l'organisation administrative d'un établissement et la RSE. En effet, de nombreux audits organisationnels ont été mis en place dans les Etablissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) sans qu'il soit fait référence au thème de la RSE. Ayant commencé par interroger le concept de RSE à travers cette première mission, mon projet de recherche a par la suite évolué tout au long de mon stage et a donné lieu à la méthodologie suivante :

- 1) Des entretiens ont été menés auprès d'experts en RSE dans le champ de la santé : entretien réalisé avec Mme Florence MARTEL, Chargée des questions relatives à la RSE et au Développement Durable (DD) à la Fédération Hospitalière de France (FHF). Ce premier entretien a été pour moi le point de départ de mon mémoire de fin de formation, cela m'a permis de cerner le sujet de la RSE et pouvoir par la suite le questionner sur le terrain de stage.

¹ Définition de la responsabilité sociétale des organisations par la norme ISO 26000 (2010).

- 2) L'observation et le recueil de témoignages de professionnels ont été réalisés sur le terrain de stage : cette phase a visé à dresser un état des lieux général sur la responsabilité sociale, la GRH / politique RH mise en place au sein du Groupe ABCD à travers le recueil de témoignages issus des responsables de services des résidences - notamment lors des réunions cadres et des réunions inter services – et d'entretiens réguliers avec la DRH, dans le cadre de ma collaboration quotidienne avec cette dernière au regard des missions RH qui m'avaient été confiées. L'ensemble de ces échanges m'ont ainsi donné l'occasion de me poser la question de savoir si la stratégie RSE pouvait constituer un levier social et managérial en Etablissement Social et Médico-Social (ESMS) et plus spécifiquement au sein du Groupe ABCD.
- 3) Un diagnostic relatif à la RSE en ESMS a été élaboré : comment initier une démarche de RSE en établissement ? cette troisième phase a généré le plus d'échanges, d'entretiens et de participations à des colloques/conférences pour connaître les actions réalisées à ce jour et mesurer leurs effets : participation aux journées RSE organisées par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des ESSMS (ANAP) en janvier 2015 d'une part, et par la FHF et Service Public Hospitalier Conseil (SPH) en septembre 2015 d'autre part ; suivi des conférences en lien avec la RSE lors du Salon Santé Autonomie (SSA) 2015 ; entretiens réalisés auprès du Directeur et de la Responsable RH du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) PALAIOS (Rodez). Ce diagnostic m'a ainsi permis de savoir quels types d'actions relevant du champ de la RSE pouvaient être mises en place au sein du groupe ABCD.
- 4) Le dispositif de formation « Parcours professionnels et compétences clés » a été mis en place au sein du Groupe ABCD : quatrième phase durant laquelle furent à la fois menés des entretiens avec les responsables des organismes proposant ce dispositif pour savoir si cela constituait véritablement une action rentrant dans le champ d'une stratégie RSE en ESMS et le lancement du dispositif de formation en collaboration avec ces organismes au sein du Groupe ABCD. Le pilotage de la mise en place de ce dispositif au sein des résidences du Groupe ABCD faisait partie de l'une des missions confiées au cours de mon stage de professionnalisation. Les entretiens et l'aide au lancement de cette action sur le

terrain de stage ont été réalisés avec l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) Ile-de-France et l'organisme ARFOG-La Fayette.

- 5) Une réflexion a été construite sur les résultats du dispositif «Parcours professionnels et compétences clés » et sur les perspectives de la RSE dans le secteur de la santé et du social : cinquième et dernière phase de ma recherche à travers laquelle les précédents entretiens réalisés auprès de l'ANFH Ile-de-France et de l'ARFOG-La Fayette m'ont permis d'obtenir des premiers éléments de réponse sur les effets du dispositif « Compétences Clés » en établissement. De manière plus transversale il s'agit de s'interroger en tant que DESSMS sur les perspectives de la RSE au niveau de l'organisation des établissements. Parallèlement, ne pouvant dresser une première évaluation du dispositif de formation « Compétences Clés » au sein du Groupe ABCD, ce dernier ayant été véritablement lancé deux mois avant la fin de ma période de stage, je me suis tournée vers des établissements similaires ayant déjà mis en place et évalué ce dispositif, d'où un entretien réalisé avec la DRH de la Seigneurie, résidence pour personnes âgées (Pantin) qui a été établissement pilote pour lancer ce dispositif en Ile-de-France. Cette dernière phase m'a permis d'élaborer des préconisations et mettre en perspective le sujet traité.

Liste des sigles utilisés

ADEME	Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie
AFNOR	Association Française de Normalisation
AGGI	Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANACT	Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance des ESSMS
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des ESSMS
ANFH	Association Nationale pour la Formation du personnel Hospitalier
ANI	Accord National Interprofessionnel
ANLI	Agence Nationale de Lutte contre l'Illettrisme
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide-Soignant
ASH	Agent des Services Hospitaliers
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASG	Assistant de Soins en Gérontologie
ASS	Assistant de Service Social
AT/MP	Accident du Travail / Maladie Professionnelle
AVS	Auxiliaire de Vie Sociale
BNQ	Bas Niveau de Qualification
CA	Conseil d'Administration
CAE/CUI	Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi/Contrat Unique d'Insertion
CAPL/CAPD	Commission Administrative Paritaire Locale/Départementale
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CQP/CQPI	Certificat de Qualification Professionnelle / Inter-Industries
CSR	Corporate Social Responsibility
CTE	Comité Technique d'Etablissement
CVS	Conseil de Vie Sociale
CDD/CDI	Contrat à Durée Déterminée/Indéterminée
DD	Développement Durable
DESSMS	Directeur d'Etablissement Sanitaire, Social et Médico-Social
DRH/RRH	Directeur / Responsable des Ressources Humaines
DU	Document Unique
EA	Emploi Avenir
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESA	Equipe Spécialisée Alzheimer
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux
ESSMS	Etablissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux
ESS	Economie Sociale et Solidaire
ETP	Equivalent Temps Plein
FEHAP	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne à but non lucratif
FHF	Fédération Hospitalière de France
FPH	Fonction Publique Hospitalière
GCSMS	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
GIR	Groupe Iso Ressources
GMP	GIR Moyen Pondéré
GPMC	Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences
GRH	Gestion des Ressources Humaines
GTT	Gestion du Temps de Travail
HAS	Haute Autorité de Santé
IFAS	Institut de Formation d'Aides-Soignants
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ISO	International Organization for Standardization
MEI	Mineurs Etrangers Isolés
MEEDDM	Ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement Durable et de la Mer
OPCA	Organisme Paritaire Collecteur Agréé
OS	Organisations Syndicales
PA	Personnes Agées
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PHV	Personnes Handicapées Vieillissantes
PME	Petites et Moyennes Entreprises
PMP	Pathos Moyen Pondéré
QVT	Qualité de Vie au Travail
RAM	Relais Assistantes Maternelles
RPS	Risques Psycho-Sociaux
RSE/RSO	Responsabilité Sociétale des Entreprises / des Organisations
SAD/SSIAD	Service d'Aide à Domicile / Service de Soins Infirmiers A Domicile
SPH Conseil	Service Public Hospitalier Conseil
SSA	Salon Santé Autonomie
SST	Services de Santé au Travail
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques
UE	Union Européenne
UHR	Unité d'Hébergement Renforcé

Le changement ne peut se comprendre que comme un processus de création collective, à travers lequel les membres d'une collectivité donnée apprennent ensemble, c'est-à-dire inventent et fixent de nouvelles façons de jouer le jeu social de la coopération et du conflit, bref une nouvelle praxis sociale et acquièrent les capacités cognitives, relationnelles et organisationnelles correspondantes.²

Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG.

² **CROZIER M., FRIEDBERG E.**, 1977, *L'acteur et le système*, Ed. Le Seuil, "Point essais", 1992, p.35.

Introduction

La Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) est un concept *importé de la sphère marchande*³ présent dans le secteur public et plus particulièrement dans le domaine de la santé depuis que la loi Grenelle II a étendu son périmètre d'application aux structures de plus de 500 salariés en juillet 2010⁴.

Alors que les Etablissement Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) représentent des acteurs économiques et sociaux majeurs sur les territoires (ce sont souvent les premiers employeurs au sein des collectivités, leur impact social sur les personnes qui y travaillent est important, leurs activités et services exercent une forte influence sur leurs parties prenantes) ils ne sont pas soumis à une obligation réglementaire en la matière car la RSE repose avant tout sur une démarche volontaire. Et les processus d'évaluations interne et externe auxquels sont soumis les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) n'incluant pas obligatoirement ce type de critères, il n'y a donc pas de sanction spécifique à leur encontre en cas d'inaction. Toutefois, la Haute Autorité de Santé (HAS) a tenté d'impulser cette dynamique en ayant intégré dans son manuel de certification V2010 huit critères relevant du Développement Durable (DD), dans le chapitre *Management de l'établissement*⁵. Considérant que le DD enrichit la qualité et la sécurité des soins, l'enjeu est d'instaurer une véritable stratégie « responsable » au sein des établissements de santé. Dans ce cadre, on parlera alors davantage de « responsabilité sociale et environnementale ».

³ **DIRECTIONS**, juillet-août 2011, *RSE, un concept à cultiver*, Dossier ; n°87.

⁴ Avant 2010, la loi n°2001-420 du 15 mai 2001 relative aux nouvelles régulations économiques exigeait des entreprises françaises cotées en bourse et de moins de 500 salariés d'être transparentes quant à leurs obligations sociales et environnementales vis-à-vis des parties prenantes et de publier ces données dans leurs rapports annuels d'activité.

⁵ **HAUTE AUTORITE DE SANTE**, février 2011, *Manuel de certification des établissements de santé V2010 – Fiche Développement Durable : critère 3.d - qualité de vie au travail*.

Ainsi, qu'elle soit sociétale ou sociale, qu'elle concerne les entreprises ou l'environnement, la RSE est une démarche responsable portant sur les trois piliers social, économique, et environnemental constitutifs du DD. Telle que définie dans le Livre Vert de la Commission Européenne en 2001, il s'agit d'une politique d'engagement dans laquelle « *les entreprises intègrent les préoccupations sociales, environnementales et économiques dans leurs activités et dans leurs interactions avec les parties prenantes, sur une base volontaire* ». ⁶ La RSE est née dans un contexte dans lequel les pressions économiques, sociales et environnementales ont été de plus en plus fortes pour les entreprises européennes, alors soucieuses de leur avenir. Les scandales financiers, les catastrophes environnementales et l'accroissement des inégalités sociales à l'échelle internationale ont amené les pouvoirs publics européens à encadrer et à s'engager pour rendre plus transparentes les actions des entreprises de l'espace communautaires vis-à-vis de la société en matière de *préservation de l'environnement, de non-corrupcion financière, de respect des droits de l'homme*⁷, et de lutte contre l'exclusion sociale.⁸

Dans cette mesure, même si la RSE semble a priori s'être imposée au domaine privé, le champ de la responsabilité sociale peut être étendu à tout type d'organisme, public ou privé. Comme précité, les établissements sanitaires ont été incités à s'engager dans cette dynamique via les nouveaux indicateurs qualité et ont ainsi lancé un certain nombre de projets inscrits dans une démarche innovante de DD depuis ces cinq dernières années. Mais qu'en est-il du secteur social et médico-social ? Les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) ne sont-ils pas autant responsables que les structures hospitalières et les entreprises privées vis-à-vis de leur territoire, de leurs usagers, de leurs salariés et de leurs autorités ?

La responsabilité étant une composante essentielle de la fonction du DESSMS, en tant que future professionnelle, je me suis intéressée à la question de la RSE dans le

⁶ **COMMISSION EUROPEENNE**, 2001, *Livre vert - Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises*.

⁷ **DIRECTIONS**, juillet-août 2011, *RSE, un concept à cultiver*, Dossier ; n°87.

⁸ 1993 : Appel du Président Delors aux entreprises européennes pour lutter contre l'exclusion sociale, et se mobiliser pour le développement de réseaux européens d'entreprises.

secteur social et médico-social. Dans l'exercice des fonctions de DESSMS, la RSE vise à appréhender et à maîtriser plusieurs grands enjeux tels que :

- ✓ *La transversalité économique, sociale, et sociétale*⁹: comment le DESSMS peut-il mesurer l'impact de ses décisions sur l'environnement (DD) et l'activité dont il est responsable ? Dans ce cadre, la RSE renvoie à la gouvernance interne si elle est définie au sens de responsabilité sociale de l'établissement, alors que la notion de DD est quant à elle élargie au sens de responsabilité du Directeur sur le territoire.
- ✓ La prise en compte des différentes parties prenantes : dans le cadre de ses fonctions, le DESSMS est amené à établir et maintenir le lien entre les différents acteurs investis dans la vie de l'établissement pour en assurer le bon fonctionnement et son évolution, agissant dans un souci d'accompagnement bienveillant vis-à-vis des personnes accueillies et de leurs familles, des professionnels, et de transparence vis-à-vis des représentants du personnel, des élus locaux, des autorités de tarification, etc.
- ✓ La conciliation entre la qualité d'accompagnement des personnes accueillies et la Qualité de Vie au Travail (QVT) des professionnels. La QVT constitue une des dimensions de la responsabilité sociale. Il s'agit d'envisager la responsabilité du Directeur autour de trois registres : celles des salariés (des agents), celle des usagers et celle de l'action sociale et médico-sociale qui repose sur des valeurs partagées.

En tant que future DESSMS, il me paraissait opportun de m'emparer d'un sujet comme celui de la responsabilité sociale, en partant de l'idée qu'il est indispensable et possible de concilier les dimensions précitées tout en prenant en compte *la mesure des tensions existant entre les logiques économiques et sociales*¹⁰, à court et à long terme. Pour autant, ce mémoire n'exclura pas les deux autres volets sociétal et environnemental constitutifs de la RSE. Le sujet sera analysé dans sa globalité car on ne peut, à mon sens, isoler le volet social de la RSE de son volet sociétal.

⁹ **DIRECTIONS**, juillet-août 2011, *RSE, un concept à cultiver*, Dossier ; n°87.

¹⁰ **JANVIER R.**, février 2012, *Ethique de direction en institution sociale et médico-sociale*, Ed. ESF.

Par ailleurs, ce sujet concerne le métier de DESSMS dans le sens où tout Directeur doit avoir une bonne connaissance de la population accueillie au sein de sa structure dans l'objectif d'adapter l'organisation et la gestion de son établissement en permanence à ses besoins. L'évolution de la population accueillie engendre une évolution du métier des professionnels qui s'en occupent au quotidien. Le DESSMS doit, sur un plan managérial, à la fois se soucier de proposer aux professionnels un volet social et un environnement professionnel adaptés à leur évolution notamment dans le cadre de la gestion d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), et leur faire prendre conscience que cette évolution professionnelle est aussi due aux besoins des personnes accueillies qui évoluent avec l'âge.

En outre, la posture du Directeur amène à anticiper l'avenir et par la même l'évolution organisationnelle de sa structure. Dans un contexte plus global, les Directeurs d'établissements sont amenés à définir des stratégies, à s'inscrire continuellement dans une démarche prospective : les stratégies définies sont-elles bien en adéquation avec l'évolution des personnels et celle des usagers accueillis ? La prévention de la perte d'autonomie et les principes et valeurs éthiques qui fondent l'action sociale et médico-sociale telle qu'elle est définie dans le code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) constituent le socle de son action dans toutes ses dimensions et lui donne sens.

Enfin, si le DESSMS est amené à développer des stratégies bienveillantes il doit, dans le cadre du fonctionnement de l'établissement, tenir compte des contextes qui évoluent et des réformes institutionnelles lourdes. Ces « tendances lourdes » telles que la loi de 2009 dite *HPST*¹¹ ou le projet loi de santé¹², impactent bien évidemment les modes d'accompagnement des personnes accueillies et les stratégies du DESSMS au sein de sa structure. Dans cette mesure, comment le DESSMS peut-il développer des stratégies de DD qui répondent aux besoins des usagers et des professionnels d'une part, et s'inscrire dans les politiques publiques d'autre part ?

¹¹ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 *portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.*

¹² *Projet de loi de modernisation de notre système de santé*, présenté en Conseil des ministres le 15 octobre 2014.

Ainsi, au regard des éléments précités, *des politiques responsables peuvent alors s'avérer de véritables leviers de DD*¹³, tant pour améliorer la QVT des professionnels que la qualité d'accompagnement des personnes accueillies en ESMS – en l'occurrence, les résidents accueillis en EHPAD.

Toutefois, même si à première vue, la responsabilité sociale ne constitue qu'un moyen et non un résultat direct en tant que levier de qualité d'accompagnement de la population accueillie, elle peut contribuer à l'amélioration de la relation entre les professionnels et les usagers à partir du moment où l'accent est mis sur la qualité de la politique managériale et sur le sens des activités déployées en établissement. Par ailleurs, s'il n'est plus utile de démontrer aujourd'hui qu'il existe un lien direct entre la QVT des professionnels exerçant en ESMS et la qualité de l'accompagnement des personnes qui y sont accueillies, le présent mémoire s'attachera davantage à mettre en avant les actions rentrant dans le champ de la responsabilité sociale qui peuvent être développées sous l'impulsion du DESSMS pour améliorer les parcours des professionnels et faire reconnaître la place de la personne accompagnée à travers l'amélioration de la relation salariés / résidents. Il s'agit donc ici d'un concept de qualité globale qui est analysé à travers la question de la place de la RSE en ESMS.

La question posée qui constituera le point central de cette recherche est la suivante : En quoi la RSE peut-elle constituer pour le DESSMS, un levier d'amélioration de la qualité de vie au travail et par là même de celle relative à l'accompagnement des résidents ?

Pour répondre à cette interrogation, le présent mémoire définira d'abord les concepts de RSE / RSO et de DD, à la fois dans le secteur privé et dans le secteur public - notamment dans la Fonction Publique Hospitalière (I). Ayant été élaboré en parallèle du stage de professionnalisation, les parties suivantes du présent travail s'appuieront sur les expériences et constats réalisés sur le terrain de stage pour expliquer en quoi la RSE peut constituer un levier social et managérial en ESMS (II) et quels modes d'actions relevant du champ de la RSE peuvent être mis en place par le DESSMS en établissement (III).

¹³ **DIRECTIONS**, juillet-août 2011, *RSE, un concept à cultiver*, Dossier ; n°87.

I. RSE / RSO et DD en ESSMS...de quoi parle-ton?

Que recouvrent les concepts de RSE, de RSO et de DD? Existe-t-il des différences ou au contraire des similitudes entre ces trois acronymes? Dans quel(s) environnement(s) entend-on parler de ces notions? Au vu de ces questionnements, cette première partie s'attachera à définir les concepts précités, à les situer dans les secteurs dans lesquels ils sont pris en compte et à s'interroger sur la place de la RSE dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH) et plus précisément dans les ESMS.

A. RSE / RSO et DD : quels en sont les sens derrière les mots?

1- Du concept de RSE dans le secteur privé

Selon une enquête menée en 2011 par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) sur les entreprises et le DD¹⁴, 84% des entreprises françaises de 500 salariés ou plus, déclarent mener des actions en faveur de la RSE de même que 47% des entreprises de 50 salariés ou plus ; 43% des entreprises de 50 salariés ou plus estiment quant à elles ne pas être investies dans la démarche. Pourtant, on imagine difficilement le fait qu'à peu près la moitié des Petites et Moyennes Entreprises (PME) nationales se désintéressent des problématiques liées à l'emploi et à l'insertion professionnelle, ne s'impliquent pas dans les politiques de lutte contre les discriminations et ne disposent pas de Comités d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) dans leurs organisations. Car c'est bien de cela dont il s'agit. La RSE ou

¹⁴ **ERNST E., HONORE-ROUGE Y., INSEE, ENSAE**, novembre 2012, *La responsabilité sociétale des entreprises : une démarche déjà répandue*, Insee Première, division Enquêtes thématiques et études transversales, n°1421.

« CSR »¹⁵ selon l'acception anglo-saxonne, apparaît dès 1930 dans la littérature consacrée au monde de l'entreprise¹⁶ mais ne naît véritablement que dans les années 1990 dans un contexte de mondialisation et de globalisation financière. Elle est devenue *un sujet d'importance en management des organisations*¹⁷ pour les entreprises du fait des facteurs environnementaux et sociaux exerçant un ensemble de pressions de plus en plus fortes sur leurs activités et leurs relations avec les différentes parties prenantes. Face à ces nouvelles tensions conjoncturelles qu'elles doivent prendre en compte, les entreprises ont ainsi commencé à *adopter une logique de développement soutenable*¹⁸ et à agir en transparence vis-à-vis de leurs différents interlocuteurs dans le cadre d'une politique économique plus responsable.

Dans un tel contexte, certains considèrent qu'il s'agit d'une attitude managériale ponctuelle de la part des chefs d'entreprises, voire d'un effet de mode visant à mieux échapper aux pressions sociétales. Pour autant, la RSE ne s'en tient pas qu'à une initiative volontaire de la part des institutions dans les années 1990. Dès 1993, Jacques DELORS, Président de la Commission Européenne appelle les entreprises de l'espace communautaire à fournir davantage d'efforts en matière de lutte contre l'exclusion sociale et à s'impliquer dans le développement de réseaux européens d'entreprises. C'est cette mobilisation impulsée par les pouvoirs publics européens qui, à l'occasion du Sommet de Nice en 2001¹⁹, a levé le voile sur l'importance de la RSE et a abouti à l'adoption du Livre Vert intitulé « Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises ».

¹⁵ CSR: Corporate Social Responsibility.

¹⁶ **PERSAIS E., REVUE FRANCAISE DE GESTION, 2007, *Ethique. La RSE est-elle une question de convention ?*, Cairn pour Lavoisier, 2007/3 ; n°172 ; p.79-97 : la question de la gouvernance d'entreprise dans les pays anglo-saxons a donné lieu aux premières réflexions portant sur la CSR en 1932.**

¹⁷ **QUYNH-LIEN D., COMMUNICATION ET ORGANISATION, juin 2012, La responsabilité sociale de l'entreprise, pourquoi et comment ça se parle?, Ed. Presses Universitaires de Bordeaux, n°26-2005, p. 26-43.**

¹⁸ **QUYNH-LIEN D., COMMUNICATION ET ORGANISATION, juin 2012, La responsabilité sociale de l'entreprise, pourquoi et comment ça se parle?, Ed. Presses Universitaires de Bordeaux, n°26-2005, p. 26-43.**

¹⁹ **DE LUCA P., *La Responsabilité sociétale des entreprises en Europe*,**

Durant les dix années suivantes, le concept de RSE a fait l'objet d'un bon nombre d'évolutions et de débats au sein de l'Union Européenne (UE) avant d'être consacré en 2011 dans le cadre de la définition d'un nouveau plan stratégique: « Responsabilité sociale des entreprises : une nouvelle stratégie de l'UE pour la période 2011-2014 ». La RSE est alors définie par la Commission Européenne comme *la responsabilité des entreprises vis-à-vis des effets qu'elles exercent sur la société (...) un concept dans lequel les entreprises intègrent les préoccupations sociales, environnementales et économiques dans leurs activités et dans leurs interactions avec leurs parties prenantes sur une base volontaire*. La RSE intègre ainsi trois dimensions constitutives du DD :

- Le volet social : sécurité et santé au travail, amélioration des conditions de travail, lutte contre les discriminations, égalité professionnelle, gestion des emplois, etc.
- Le volet environnemental (écologique) : lutte contre le changement climatique, problématique relative à l'économie des ressources et de l'énergie, etc.
- Le volet sociétal : relations de l'entreprise avec ses partenaires, les différentes parties prenantes, la société civile, les usagers, les communautés, sous l'angle du DD.

Le DD tel que défini par le rapport Brundtland en 1987, constitue *un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs*. En 1992, la notion de DD, officialisée lors du Sommet de la Terre à Rio comprend les trois piliers économique, écologique et social pour être pleinement considéré comme *un développement économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement soutenable*.

La notion de « parties prenantes » ou « stakeholders » selon l'acception anglo-saxonne, constitue quant à elle *l'ensemble des catégories d'acteurs avec lesquelles l'entreprise est en relation. Elles sont internes (salariés, actionnaires) ou externes (clients, fournisseurs, concurrents, pouvoirs publics, investisseurs, associations, citoyens)*.²⁰ Cette notion est importante car elle fait partie du périmètre que les entreprises doivent définir et prendre en

²⁰ **ERNST E., HONORE-ROUGE Y., INSEE, ENSAE**, novembre 2012, *La responsabilité sociétale des entreprises : une démarche déjà répandue*, Insee Première, division Enquêtes thématiques et études transversales, n°1421.

compte pour s'engager dans une démarche RSE.

On le voit DD et RSE ont des fondements communs, sauf à ajouter une dimension essentielle qui est celle de la gouvernance et de la participation des parties prenantes qui se déploient à des niveaux différents selon que l'on fait référence à la RSE ou au DD. Enoncé plus clairement, selon le Ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement Durable et de la Mer (MEEDDM) : *la RSE, c'est la contribution des entreprises au développement durable.*

La RSE implique la participation volontaire des entreprises à la prise en considération des enjeux du DD dans le cadre de leurs activités mais aussi dans leurs relations avec leurs différents interlocuteurs. A travers la RSE, les entreprises s'engagent à se préoccuper des impacts de leurs activités, décisions et fonctionnements sur l'ensemble de la société. C'est pourquoi, une telle démarche ne peut être guidée que par des valeurs partagées avec les différentes parties prenantes. Et pour assumer pleinement cette responsabilité, on comprend que les entreprises ne doivent pas simplement respecter le cadre législatif et les conventions collectives mises en œuvre mais doivent au contraire prendre en considération les enjeux sociétaux dans lesquelles elles évoluent afin de s'engager de manière éclairée dans cette initiative globale. La RSE relève à la fois d'une démarche volontaire de la part des entreprises (prise de conscience de la responsabilité de chacun déterminant des valeurs et une éthique) et d'un cadre défini par les pouvoirs publics (réglementation qui guide les entreprises à s'engager dans cette démarche) : l'un ne peut donc se substituer à l'autre.²¹

Les attitudes responsables et la définition de valeurs, de principes éthiques ne sont pas le propre de l'entreprise privée mais concernent n'importe quel type d'institution, privée ou publique. *La RSE n'est plus l'apanage des multinationales et des sociétés cotées en Bourse (...), le concept irrigue désormais l'ensemble de la sphère économique, secteurs public et associatif compris.*²² C'est pourquoi il convient de s'interroger sur la prise en

²¹ **BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL**, mars 2006, *Initiative focale sur la responsabilité sociale des entreprises*, GB.295/MNE/2/1, 295ème session.

²² **DIRECTIONS**, juillet-août 2011, *RSE, un concept à cultiver*, Dossier ; n°87.

compte de la RSE dans le secteur public.

2- ...à celui de RSO dans le secteur public

La RSE comme mode de management organisationnel des entreprises, au-delà du secteur privé, est conduite à travers la publication de la Norme ISO 26000 le 1^{er} novembre 2010²³. Cette norme définit les lignes directrices à prendre en compte en matière de DD par toutes les institutions sous la nouvelle appellation « RSO » pour Responsabilité Sociétale des Organisations. L'objectif est de ne pas limiter cette stratégie aux organismes du secteur privé mais de pouvoir impliquer aussi les collectivités, les organismes publics et les associations dans cette démarche. L'ISO 26000 définit la RSO comme *la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l'environnement, par un comportement transparent et éthique qui : contribue au développement durable, à la santé et au bien-être de la société ; prend en compte les attentes des parties prenantes ; respecte les lois en vigueur et est en accord avec les normes internationales de comportement ; et qui est intégré dans l'ensemble de l'organisation et dans ses relations.*

On remarquera que les notions de DD et de parties prenantes occupant une place importante dans la définition du périmètre de la RSE ont bien été conservées dans le cadre de la RSO, ce qui confirmerait davantage l'emploi de l'acronyme RSE dans le secteur privé pour parler du management organisationnel responsable au sein des sociétés, et celui de RSO – puisque les établissements publics, dotés de missions de service public, n'ont pas vocation à faire du profit mais à servir l'intérêt général – au sein des organismes publics qui s'engagent dans une politique sociale responsable.

NB : L'acronyme RSE étant aujourd'hui autant usité dans le secteur privé que dans le secteur public, c'est pourquoi, malgré l'argument précité allant en faveur de l'utilisation du terme RSO

²³ La norme ISO, référentiel international, définit par consensus entre les comités nationaux, un processus/méthodologie au sein d'un secteur pour harmoniser son activité. Elle garantit la qualité, le respect de l'environnement, la sécurité, la fiabilité, et l'efficacité des caractéristiques de produits/services évalués tout en s'adaptant à leur évolution. L'ISO 26000 fournit quant à elle précisément aux organisations les principes à prendre en compte en matière de DD et de RSE.

pour parler des stratégies d'organisation des établissements publics, il conviendra de continuer à employer le terme de RSE tout au long de ce mémoire.

Qu'il s'agisse de RSE ou de RSO, ni la Commission Européenne, ni la Norme ISO 26000, n'ont rendu cette démarche contraignante pour les entreprises. Même si elle peut être évaluée par un organisme habilité et donner lieu par exemple à l'obtention d'un label social pour l'entreprise, la RSE n'est pas destinée à la certification car elle puise justement sa légitimité dans le fait de constituer avant tout une démarche volontaire de la part des entreprises. Cette démarche a vocation à faire naître une dimension éthique forte dans les structures dans lesquelles elle est impulsée à partir du champ légal qui la définit²⁴. C'est une dynamique, une stratégie, une politique. Son but est d'élever les institutions vers une logique globale de responsabilité sociétale quant aux impacts des activités et décisions qui sont prises, tout en prenant en compte les attentes des parties prenantes. La RSE n'est pas une liste d'actions à mener : c'est une démarche.

On pourrait alors se féliciter de savoir que la RSE, bien que revêtant une dimension volontariste constitue un dispositif qui facilitateur pour les entreprises, qui participe à la prise de conscience de leur rôle dans la société. A contrario, la non-opposabilité de la RSE aux organismes pourrait semer le doute sur les préoccupations sociales et environnementales des institutions et réduire ainsi la RSE à une déclaration d'intention²⁵, une ratification de convention avec les parties prenantes²⁶ ou une obtention de label social/écolabel supplémentaire pour promouvoir l'image ou évaluer la rentabilité de l'entreprise. A moins que la Norme ISO 26000 ne prenne d'ici quelques années davantage d'importance et ne devienne obligatoirement applicable (...)

²⁴ **PERSAIS E., REVUE FRANCAISE DE GESTION**, 2007, *Ethique. La RSE est-elle une question de convention ?*, Cairn pour Lavoisier, 2007/3 ; n°172 ; p.79-97 : la question de la gouvernance d'entreprise dans les pays anglo-saxons a donné lieu aux premières réflexions portant sur la CSR en 1932.

²⁵ **BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL**, mars 2006, *Initiative focale sur la responsabilité sociale des entreprises*, GB.295/MNE/2/1, 295ème session.

²⁶ **PERSAIS E., REVUE FRANCAISE DE GESTION**, 2007, *Ethique. La RSE est-elle une question de convention ?*, Cairn pour Lavoisier, 2007/3 ; n°172 ; p.79-97 : la question de la gouvernance d'entreprise dans les pays anglo-saxons a donné lieu aux premières réflexions portant sur la CSR en 1932.

Le caractère non contraignant de la RSE dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH), peut expliquer qu'elle soit *encore balbutiante dans les établissements et les services*.²⁷

B. La RSE sous l'angle du DD dans la FPH

1- Un concept présent à l'hôpital d'un point de vue environnemental

Le concept de RSE n'est pas méconnu dans la FPH, puisque la HAS, dans le cadre de l'élaboration de son manuel de certification « V2010 » destiné aux établissements de santé, y avait intégré des critères de DD et de Qualité de Vie au Travail (QVT).

Rappelons que la certification des établissements de santé, introduite par l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme hospitalière, constitue une procédure d'évaluation externe d'un établissement de santé par des professionnels mandatés par la HAS tous les quatre ans. Il s'agit d'une procédure indépendante de l'établissement et des autorités de tarification destinée à évaluer la qualité des activités d'un établissement de santé. Dans ce cadre, les experts-visiteurs de la HAS procèdent à la certification qualité, en se basant sur un référentiel (le manuel de certification), préalablement établi et transmis aux établissements. La procédure de certification établie selon la méthodologie « V2010 » - 3^{ème} version de la procédure de certification établie par la HAS - a commencé en janvier 2010 et s'est poursuivie jusqu'en décembre 2014 dans le cadre des visites des établissements.

Huit critères relatifs au DD et à la QVT, composent le Chapitre 1 – *Management de l'établissement* - du manuel de certification V2010²⁸ et ont été repris dans la dernière procédure de certification V2014 au sein de nouveaux chapitres.

²⁷ **DIRECTIONS**, juillet-août 2011, *RSE, un concept à cultiver*, Dossier ; n°87.

²⁸ *Traduction du développement durable dans le manuel de certification:*

<http://www.has-sante.fr/>

- Critère 1b : engagement dans le développement durable ;
- Critère 2b : implication des usagers, de leurs représentants et des associations ;
- Critère 3c : santé et sécurité au travail ;
- Critère 3d : qualité de vie au travail ;
- Critère 6f : achats écoresponsables et approvisionnements ;
- Critère 7a : gestion de l'eau ;
- Critère 7b : gestion de l'air ;
- Critère 7c : gestion de l'énergie ;
- Critère 7d : hygiène des locaux ;
- Critère 7e : gestion des déchets ;
- Critère 9b : évaluation de la satisfaction des usagers ;
- Critère 19a : prise en charge des patients appartenant à une population spécifique.

Selon la HAS, *le développement durable est un principe directeur : les établissements ne doivent pas s'empêcher de se questionner sur le développement durable à travers les autres critères*. Un bon nombre d'établissements de santé ont ~~alors~~ développé des initiatives novatrices en matière de DD, mais plus majoritairement sous l'angle environnemental que sous l'angle social. Toutefois, la V2010, puis la V2014, ont fortement contribué à faire prendre conscience aux établissements qu'ils avaient également un rôle important à jouer dans la société dans le cadre du DD, à court terme comme à long terme.

La maîtrise des consommations d'énergie occupe en effet une place de plus en plus importante au sein des établissements de santé selon le « Baromètre du développement durable » créé par la Fédération Hospitalière de France (FHF)²⁹.

Cet outil permet aux établissements de santé de s'autoévaluer annuellement sur les actions réalisées en matière de DD autour de neuf thématiques (pilotage/stratégie de la démarche ;

²⁹ *Baromètre du développement durable en établissement de santé*, 2014, 7ème édition, Document en ligne : developpementdurable@pgpromotion.fr.

communication ; responsabilité sociale ; politique d'achats ; construction et rénovation de bâtiments ; eau et énergie ; informatique verte ; déchets ; transports et déplacements). Il a été déployé suite à la signature d'une « Convention portant engagements mutuels dans le cadre du Grenelle de l'environnement » entre les fédérations hospitalières (FHF, FEHAP, UNICANCER), le Ministère de la Santé et des Sports, le Ministère de l'Environnement, de l'Energie, du Développement Durable et de la Mer (MEEDDM) et l'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME)³⁰ – convention visant à *impulser une démarche d'actions écoresponsables conformes aux engagements du Grenelle Environnement*³¹, à *encourager les établissements à intégrer le développement durable comme composante de leur management et à sensibiliser les parties prenantes dans la démarche*³².

Selon les résultats du baromètre du DD 2011, sur 89% des établissements qui ont répondu au questionnaire, 79% d'entre eux priorisent les économies à faire en matière de consommation d'énergies, 63% se focalisent avant tout sur la réduction des déchets, et 55% préfèrent se concentrer sur la gestion de l'eau³³. Le pilier environnemental reste la préoccupation première des établissements de santé en matière de RSE ; ce qui pourrait supposer le fait que les établissements entendent la RSE de façon restrictive, essentiellement à travers les économies de ressources. Plusieurs établissements de santé ont développé un certain nombre d'actions innovantes pour revoir par exemple le circuit des matières dangereuses à l'hôpital, optimiser leurs politiques d'achats/approvisionnement ou investir dans des transports propres. Certains de ces projets ont

³⁰ **MEEDDM, MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS, ADEME, FHF, FEHAP**, octobre 2009, *Convention portant engagements mutuels dans le cadre du Grenelle de l'Environnement avec les fédérations hospitalières*.

³¹ Pour rappel le Grenelle Environnement constitue un ensemble de rencontres politiques qui ont été organisées en France à partir de juillet 2007 pour prendre des décisions à long terme en matière d'environnement et de développement durable. Cela a donné lieu à une première loi dite « Grenelle I » visant à organiser et encadrer juridiquement les propositions retenues lors du Grenelle de l'environnement.

³² **FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE**, décembre 2014, *La responsabilité sociétale pour les nuls : qu'est-ce que la RSE ? Comment mettre en œuvre dans son établissement une politique de RSE ?*

³³ **DIRECTIONS**, juillet-août 2011, *RSE, un concept à cultiver*, Dossier ; n°87.

d'ailleurs fait l'objet de « Trophées développement durable »³⁴, remis annuellement par la FHF lors du Salon Santé Autonomie (SSA) - autre outil développé par la fédération dans le but de valoriser les initiatives et de promouvoir la RSE au sein des établissements.

2- ...mais plus timide sous l'angle de l'accompagnement des professionnels

En dépit du développement récent de ces outils, les actions relevant du champ social de la RSE menées par les établissements de santé semblent plus timides que celles réalisées dans le cadre du volet environnemental. Selon les résultats du baromètre du DD 2011, 82% des établissements ayant répondu au questionnaire jugent essentiel de lutter contre les risques sociaux et 72% de promouvoir la QVT, mais seulement la moitié d'entre eux ont véritablement mis en place une stratégie RSE et/ou ont désigné un référent RSE au sein de leurs structures³⁵. La prise de conscience des établissements quant à l'importance de la responsabilité sociale est donc bien présente, mais les outils déployés et les plans d'actions mis en œuvre en la matière sont encore à la marge.

Pourtant, la responsabilité sociale concentre les principales problématiques du secteur sanitaire, social et médico-social : difficultés organisationnelles liées à l'absentéisme et au turn-over des agents, lutte contre les risques professionnels pour les métiers dits « pénibles » - par exemple lutte contre le risque de développement des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS), insertion des personnes éloignées de l'emploi. Toutes ces questions relèvent de manière plus globale de ce que l'on nomme aujourd'hui « la qualité de vie au travail ».

³⁴ **FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE**, décembre 2014, *La responsabilité sociétale pour les nuls : qu'est-ce que la RSE ? Comment mettre en œuvre dans son établissement une politique de RSE ?*

³⁵ **DIRECTIONS**, juillet-août 2011, *RSE, un concept à cultiver*, Dossier ; n°87.

Selon une enquête réalisée par l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) dans l'Economie Sociale et Solidaire (ESS) en 2013³⁶, 46% des salariés et dirigeants ressentent une dégradation de la qualité de vie au travail depuis quelques années et 42% des salariés semblent plus soucieux de l'avenir³⁷.

La notion de Qualité de Vie au Travail (QVT)³⁸, concept à l'ordre du jour depuis notamment la médiatisation de l'enquête sur la vague de suicides au sein de la société France Télécom en 2008-2009, se traduit à partir des situations de stress et des Risques Psycho-Sociaux (RPS) rencontrés dans le monde du travail. Ces situations sont liées aux transformations récentes de l'organisation du travail, notamment à la pression de plus en plus forte sur les salariés soumis aux exigences accrues de performance au travail. Cette préoccupation qui remonte aux années 1970 dans les pays anglo-saxons et en Europe, est relativement récente en France, plus communément appelée sous le terme « d'amélioration des conditions de travail ». La QVT est véritablement définie à travers l'Accord National Interprofessionnel (ANI) signé par l'ensemble des partenaires sociaux le 19 juin 2013. Propre à chaque entreprise, elle dépend des organisations qui y sont mises en place et est définie comme : *les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte.*

Dans son manuel de certification V10, la HAS précise que : *Promouvoir la qualité de vie au travail traduit un engagement collectif qui implique les dirigeants, les salariés et les partenaires sociaux. C'est considérer le bien être (physique, mental et social) au travail, comme un des facteurs déterminant de la qualité durable dans l'organisation de la prise en charge et de la performance globale. La qualité de vie au travail se définit par la qualité:*

³⁶ L'ESS représente 14% de l'emploi privé en France, soit 2,33 millions de salariés. Il s'agit d'un secteur d'activité qui place l'humain au cœur de ses actions (services d'aide à domicile, centres sociaux, services pour personnes en situation de handicap, établissements de santé privés, etc.).

³⁷ <http://www.anact.fr>

³⁸ <http://www.anact.fr/>

- ✓ *des relations sociales et de travail (telle que la reconnaissance du travail, la participation aux décisions...);*
- ✓ *du contenu du travail (l'autonomie, le degré de responsabilité...);*
- ✓ *de l'environnement physique (le bruit, l'éclairage, la chaleur, agents chimiques, ergonomie...);*
- ✓ *de l'organisation du travail (capacité organisationnelle, charge de travail, résolution des dysfonctionnements...);*
- ✓ *les possibilités de réalisation et de développement professionnels (rémunération, formation, développement des compétences..);*
- ✓ *la conciliation entre vie professionnelle et vie privée (accès aux services, transports, horaires de travail...).*³⁹

Ainsi, les actions favorisant la QVT correspondent à des choix impliquant tous les acteurs : salariés, dirigeants, Organisations Syndicales (OS) et les usagers concernés, etc. dans leur capacité à analyser le travail, le comprendre et à agir pour pouvoir ainsi le transformer. On constate que la notion de QVT entre dans le champ de la responsabilité sociale à travers la réalisation des six facteurs clés précités qui la déterminent. En outre, la QVT est superposée à d'autres concepts tels que le bien-être au travail, le « mieux-être au travail » ou encore la « qualité de l'emploi ».

La qualité de l'emploi⁴⁰ constitue quant à elle une notion beaucoup plus globale que la QVT, comprenant les performances (au sens de la notion de performance globale⁴¹) la protection sociale et les dispositifs de formation. A défaut du concept de QVT, la qualité de l'emploi ne se limite pas au contenu et aux conditions de travail mais intègre davantage

³⁹ **HAUTE AUTORITE DE SANTE**, février 2011, *Manuel de certification des établissements de santé V2010 – Fiche Développement Durable : critère 3.d - qualité de vie au travail.*

⁴⁰ **URIOPSS PAYS DE LA LOIRE**, octobre 2013, *La responsabilité sociale des entreprises au service de la qualité de l'emploi – dans les associations du secteur sanitaire, social et médico-social.*

⁴¹ La notion de performance globale constitue un concept selon lequel le progrès d'une entreprise est tout aussi dépendant de la qualité et de la performance de son environnement (infrastructure, insertion, etc.) que de ses propres compétences (management, services, etc.).

de composantes qui correspondent véritablement à la démarche RSE : RSE et qualité de l'emploi reposent sur une approche « multidimensionnelle » commune, portée à la fois sur l'individuel, le collectif, l'organisationnel et relevant des champs environnemental, social, et sociétal.

NB : Ainsi, même si la notion de QVT est essentielle dans un travail de recherche portant sur la RSE, pour les raisons précitées, le présent mémoire s'attachera à employer davantage la notion de qualité de l'emploi dans les parties suivantes.

Dans le cadre de leurs missions et à travers les relations entretenues avec une multiplicité de parties prenantes - usagers, salariés, élus locaux, clients - les ESMS représentent des acteurs économiques et sociaux essentiels sur un territoire. C'est pourquoi, il semble tout aussi important de développer des actions dans le champ environnemental / écologique que dans le domaine social et sociétal, particulièrement en matière de qualité de l'emploi. Et c'est en ce sens que la dimension globale et multidimensionnelle de la RSE trouve sa pertinence et sa justification en ESMS : en interne, le volet social de la RSE comme levier de la qualité de l'emploi et en externe, l'établissement comme acteur économique essentiel sur le territoire.

La responsabilité sociale constitue un réel levier en matière de qualité de l'emploi pour le DESSMS.⁴² ; *Tout le monde est gagnant à lutter contre les risques psycho-sociaux et à faire monter son personnel en compétences. Cela permet de fidéliser et de réduire le taux d'absentéisme (...) Avec un brin de créativité, le volet social de la RSE peut aussi concourir à enrayer les problèmes de pénurie de personnel (...). Mais pour l'heure, cette stratégie d'engagement est très peu structurée dans le secteur social et médico-social.*

⁴² **DIRECTIONS**, juillet-août 2011, *RSE, un concept à cultiver*, Dossier ; n°87.

C. Comment s'empare-t-on de ces concepts en tant que DESSMS?

Selon ⁴³François FATOUX, Délégué Général de l'Observatoire de la RSE, *Les établissements et services sociaux et médico-sociaux ont des liens de financement avec les autorités publiques. Ils accompagnent des usagers, emploient des professionnels produisent des déchets plus ou moins toxiques, sont clients auprès de fournisseurs de matériel et d'équipement divers...Ils sont donc tout à fait concernés par cette notion de responsabilité sociale et environnementale.* Mais comment le DESSMS peut-il à la fois s'approprier l'enjeu de la RSE, la faire partager au sein de son établissement et la mettre en œuvre? Plus concrètement, qu'est-ce-que la RSE en EHPAD et de quelle manière peut-elle être une nouvelle dimension des missions du DESSMS?

1- Principes de la RSE et missions du DESSMS : des valeurs communes

L'opportunité d'agir dans une logique de RSE en qualité de DESSMS peut nous aider à mieux faire face aux nouveaux enjeux sociétaux du secteur sanitaire, social et médico-social à savoir entre autres:

- ✓ L'évolution de la législation et de la réglementation pour les ESMS (cadre institutionnel, démarche qualité, réglementation budgétaire et financière, etc.) ;
- ✓ L'évolution des politiques sociales, des politiques relatives à l'emploi et à l'insertion en réponse à de nouveaux besoins sociaux des individus et des populations ;
- ✓ La professionnalisation et la spécialisation des ESMS accrue pour répondre au mieux aux nouveaux besoins des personnes accueillies en établissement et reconnaître pleinement leur place en établissement ; ce, tout en accompagnant les professionnels dans l'acquisition de nouvelles compétences.

⁴³ **DIRECTIONS**, juillet-août 2011, *RSE, un concept à cultiver*, Dossier ; n°87.

- ✓ L'évolution des risques professionnels face à l'allongement de la durée de travail et à l'accompagnement de plus en plus intense des personnes accueillies en situation de grande dépendance ainsi que de leurs familles (développement des TMS, des RPS, augmentation des AT / MP, etc.).

Par ailleurs, les missions confiées au DESSMS et les principes constitutifs de la RSE procèdent de valeurs communes : le DESSMS peut dans l'exercice de ses fonctions, se retrouver complètement en agissant dans le cadre d'une stratégie RSE et ce notamment à travers :

- ✓ La fonction de responsabilité / d'engagement vis-à-vis des salariés, des usagers, et des actions sociales mises en œuvre⁴⁴ : le DESSMS exerce ses fonctions dans une démarche volontaire et désintéressée pour placer l'utilisateur au centre de son action sociale et médico-sociale. Il a la pleine responsabilité de veiller à la santé et au bien-être à la fois des résidents et des salariés (le collectif). Sa responsabilité doit être envisagée à l'échelle du territoire au vu de la place de l'établissement au niveau local et des interactions existantes avec le territoire dans lequel celui-ci est inscrit.
- ✓ La fonction alliant à la fois l'individu et le collectif⁴⁵ : la mission du DESSMS est de garantir un accompagnement individualisé de la personne accueillie (usager / résident) par des agents (professionnels / salariés) dans le cadre d'un collectif (établissement), lui-même relié à un système (autorités de tarification) ;
- ✓ La fonction de formateur, d'accompagnateur : le DESSMS doit en quelque sorte développer un *management de la dignité humaine*⁴⁶ vis-à-vis des salariés et les

⁴⁴ **JANVIER R.**, février 2012, *Ethique de direction en institution sociale et médico-sociale*, Ed. ESF.

⁴⁵ **LEBRUN J.-P., DUFOUR D.-R.**, octobre 2010, *Y-a-t-il un Directeur dans l'institution ?*, Ed. Presses de l'EHESP.

⁴⁶ **JANVIER R.**, février 2012, *Ethique de direction en institution sociale et médico-sociale*, Ed. ESF.

accompagner dans leur évolution professionnelle ; le DESSMS a par ailleurs vocation à favoriser la transversalité des échanges et l'association de tous au sein de son établissement.

- ✓ La fonction est davantage une attitude qu'un état⁴⁷ : le DESSMS est en relation permanente avec une multiplicité d'acteurs (usagers, professionnels, élus, autorités de tarification, etc.) - les parties prenantes – il prend en compte leurs attentes pour définir avec eux des actions correspondant aux besoins définis.
- ✓ La fonction alliant le champ légal et celui de l'éthique⁴⁸ : le DESSMS prend en compte à la fois les évolutions législatives et réglementaires et porte des valeurs éthiques et citoyennes pour pouvoir donner du sens et de la cohérence aux actions mises en œuvre au sein de l'établissement.

La RSE envisagée comme une démarche volontaire repose sur les valeurs partagées par les établissements publics de santé et médico-sociaux que sont l'humanisme, l'accessibilité, la solidarité, l'universalité et l'égalité⁴⁹. C'est au vu de ces valeurs que la RSE peut constituer pour le DESSMS un levier managérial fort.

2- La RSE : un levier managérial au service d'une stratégie globale du DESSMS

Dans l'exercice de ses fonctions, le DESSMS peut trouver en la RSE un levier de management au service d'une stratégie transversale fondée sur l'accompagnement des

⁴⁷ **PERSAIS E., REVUE FRANCAISE DE GESTION**, 2007, *Ethique. La RSE est-elle une question de convention ?*, Cairn pour Lavoisier, 2007/3 ; n°172 ; p.79-97 : la question de la gouvernance d'entreprise dans les pays anglo-saxons a donné lieu aux premières réflexions portant sur la CSR en 1932.

⁴⁸ **PERSAIS E., REVUE FRANCAISE DE GESTION**, 2007, *Ethique. La RSE est-elle une question de convention ?*, Cairn pour Lavoisier, 2007/3 ; n°172 ; p.79-97 : la question de la gouvernance d'entreprise dans les pays anglo-saxons a donné lieu aux premières réflexions portant sur la CSR en 1932.

⁴⁹ **FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE**, décembre 2014, *La responsabilité sociétale pour les nuls : qu'est-ce que la RSE ? Comment mettre en œuvre dans son établissement une politique de RSE ?*

différentes parties prenantes (usagers et salariés). La responsabilité sociale peut en ce sens, tout à fait permettre au DESSMS d'améliorer la qualité de l'emploi au sein de son établissement, en partant d'un impératif éthique pour aller vers la construction d'un projet collectif, bienveillant tant à l'égard des personnes accueillies que des salariés en favorisant leur créativité et leur épanouissement professionnel. Ainsi, dans le cadre de l'amélioration de la qualité de l'emploi, la démarche RSE peut permettre par exemple de s'investir dans les objectifs suivants :

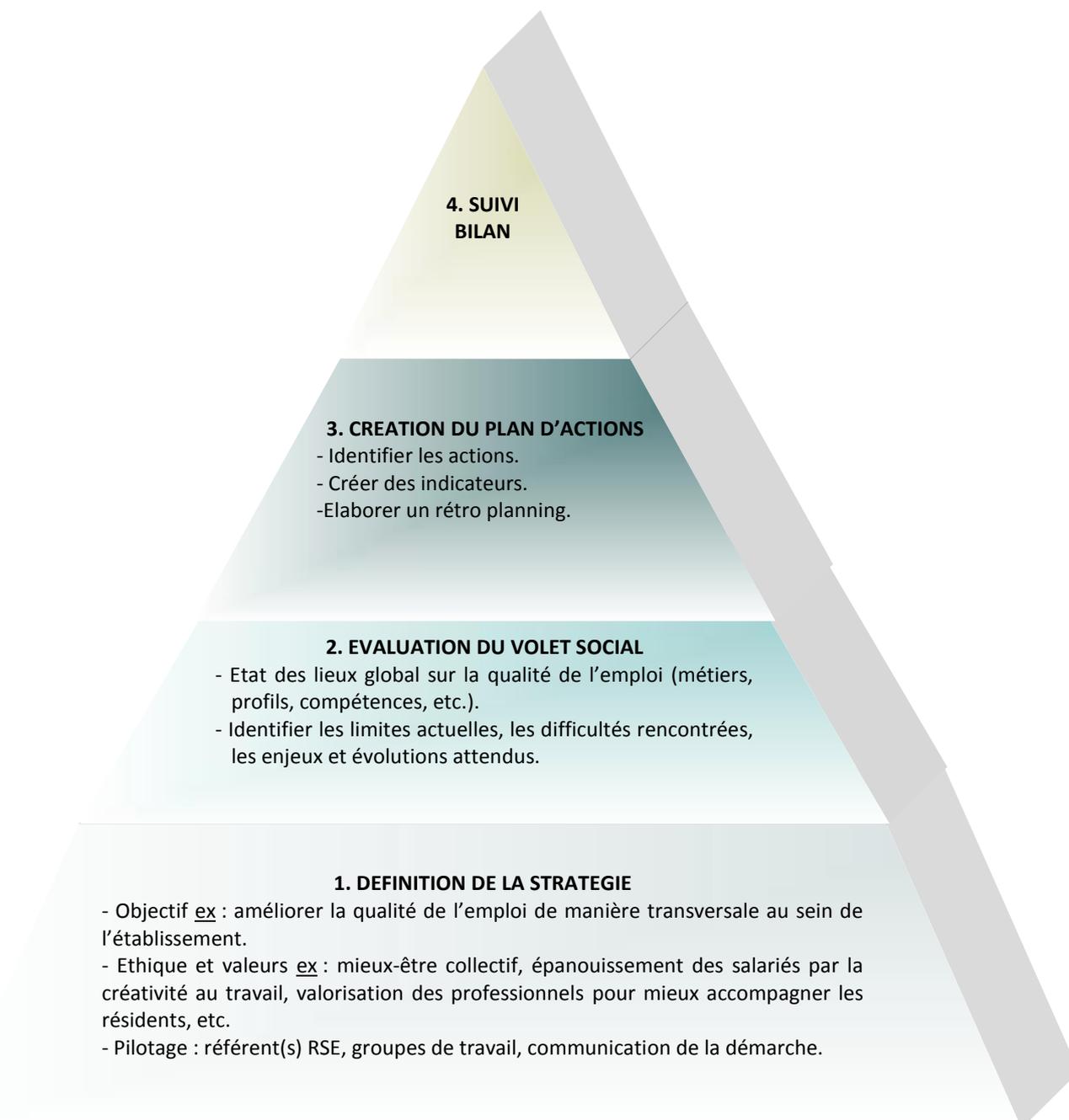
- ✓ Sensibiliser et responsabiliser les salariés aux risques professionnels : identifier avec les salariés les situations professionnelles à risque (AT / MP), élaborer de manière collégiale des actions de prévention des RPS, de la pénibilité au travail par le biais de formations et d'outils de prévention, etc. ;
- ✓ Mener une réflexion collective sur l'organisation du travail : s'interroger en premier lieu sur l'organisation du travail pour pouvoir dans un second temps mieux adapter le management et développer les compétences des professionnels (mise en place d'actions de formations, révision de fiches de postes, etc.) - cette démarche est plus ouverte et transversale qu'une organisation relevant par exemple de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC), qui va d'abord s'appuyer sur des situations / métiers spécifiques pour revoir ensuite l'organisation de l'établissement.

Au vu des exemples précités, la RSE peut véritablement aider à engager une réflexion collective pour anticiper l'évolution d'un établissement et de *travailler sur de nouvelles logiques de gouvernance*⁵⁰ à court terme comme à long terme. Il est néanmoins important de garder à l'esprit le fait que la RSE ne constitue pas une fin en soi mais un moyen pour arriver à un objectif préalablement défini. C'est pour cette raison que la dimension éthique est primordiale si l'on souhaite véritablement s'inscrire dans une démarche structurée de la

⁵⁰ **APM**, février 2015, *Développement durable : la FNAQPA lance une recherche action dans 15 EHPAD et SSIAD*.

RSE qui respecte les grandes étapes de construction d'une démarche projet⁵¹ (cf. figure 1 ci-après).

Figure 1 - Démarche projet RSE sous l'angle de l'amélioration de la qualité de l'emploi.



⁵¹ **URIOPSS PAYS DE LA LOIRE**, octobre 2013, *La responsabilité sociale des entreprises au service de la qualité de l'emploi – dans les associations du secteur sanitaire, social et médico-social.*

Ainsi, au vu de cette illustration des étapes de l'élaboration d'une stratégie RSE, il est important de remarquer que la définition de la stratégie (et notamment l'importance des valeurs éthiques portées par un établissement) et l'évaluation du volet social sont fondateurs pour pouvoir identifier dans un second temps des actions rentrant dans le champ de la RSE.

Le présent travail de recherche a été nourri des expériences réalisées au cours de la période de stage de professionnalisation. La seconde partie sera consacrée à la présentation du terrain de stage, des missions confiées et des constats établis dans le champ de la responsabilité sociale de l'établissement dans le but d'interroger la RSE comme levier en ESMS.

II. La RSE au sein du Groupe ABCD, un levier pour les résidences?

Le thème du présent mémoire relatif à la responsabilité sociale en ESMS a été alimenté par un ensemble d'éléments contextuels rencontrés et / ou confirmés durant la période de stage de professionnalisation. C'est pourquoi il convient de présenter le terrain de stage et notamment l'importance des valeurs éthiques portées par l'établissement, mais aussi les missions RH qui m'ont été confiées au cours de cette période, justifiant le fait d'avoir pu mener un état des lieux général sur la responsabilité sociale de la structure.

A. Le Groupe ABCD : un établissement à forte dimension éthique

1- Caractéristiques générales de l'établissement et population accueillie

La Résidence-Services de l'Abbaye dans laquelle j'ai effectué mon stage de professionnalisation, située à Saint-Maur-des-Fossés dans le département du Val-de-Marne (94100) et ouverte depuis 1969, offre une capacité d'accueil de 209 résidents. L'Abbaye fait partie du Groupe ABCD : il s'agit d'Etablissements publics habilités Aide Sociale qui accueillent des personnes âgées (PA) valides ou handicapées et relèvent de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'Action Sociale et médico-sociale et de l'article L312-1 alinéa 6 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Le Groupe ABCD, outre la résidence de l'Abbaye, est composé de deux services à domicile dénommés « Domicile & Services » - Service d'Aide à Domicile (SAD) et Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) - et de deux autres résidences :

- *Les Bords de Marne*, située à Bonneuil et fusionnée avec l'Abbaye, cette structure est ouverte depuis 1995 et dispose d'une capacité d'accueil de 110 résidents ;

- *La Cité Verte*, située à Sucy-en-Brie et en direction commune avec Abbaye / Bords de Marne, cet établissement est ouvert depuis 1968 et dispose d'une capacité d'accueil de 110 résidents.

Outre l'hébergement classique, les résidences disposent des modes d'accompagnement suivants :

- L'hébergement temporaire : 6 places à l'Abbaye et 5 places aux Bords de Marne;
- L'accueil de jour proposé aux personnes désorientées vivant à domicile (troubles mnésiques, maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés) : 45 places à l'Abbaye dont un accueil de 14 personnes présentant des troubles du comportement importants relevant d'une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR), 30 places aux Bords de Marne et 7 places à Cité Verte;
- L'accueil pour Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV), unités dans lesquelles des équipes pluridisciplinaires composées de psychologues, d'éducateurs et d'Aides Médico-Psychologiques (AMP) accompagnent quotidiennement les personnes accueillies : 2 unités de 10 places à Abbaye / Bords de Marne depuis 2013 et une unité de 8 places à Cité Verte;
- Les pôles d'Accueil et de Soins Adaptés (PASA) destinés aux résidents présentant des troubles du comportement modérés mais nécessitant un accompagnement spécifique au sein d'un petit groupe : unités PASA présentes depuis 2012 au sein des trois résidences.

Par ailleurs, le Groupe ABCD propose d'autres services, tels que :

- Les services de la petite enfance : haltes garderies des résidences Abbaye / Bords de Marne accueillent des enfants de 18 mois à 3 ans ; le Relais Assistantes Maternelles (RAM) de la résidence Cité Verte des enfants de la commune de Sucy de 3 mois à 4 ans. IL constitue aussi un lieu d'accueil et d'information au service des assistantes maternelles et des parents ;
- L'Institut de Formation d'Aides-Soignants (IFAS) : institut situé à l'Abbaye dispose d'une capacité d'accueil de 35 élèves ;
- « Domicile & Services » : service situé à l'Abbaye disposant d'un SSIAD propose aux personnes âgées / handicapées vivant à domicile des prestations de soins de

confort, et d'un SAD mis en place en 2010, ayant pour objectif d'aider les personnes vivant à domicile à accomplir les actes de la vie quotidienne (ménage, courses) ;

- Les Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) : 10 places ont été créées en 2012 pour accompagner à domicile les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, à travers notamment la mise en place d'activités visant à maintenir / récupérer les capacités de la personne sur une période de 3 mois (15 séances prévues sur 3 mois) ;
- La Maison des Aidants : plateforme de répit à destination des aidants familiaux située au sein de la Résidence de l'Abbaye ;
- Le Théâtre de l'Abbaye : ce lieu propose des manifestations culturelles aussi bien pour les résidents que pour les personnes extérieures à la structure ;
- La Gestion administrative du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) située au sein de la Résidence de l'Abbaye.

2- Caractéristiques relatives aux moyens humains

En termes de ressources humaines présentes au sein du groupe ABCD au 1^{er} janvier 2015, les personnels affectés aux résidences Abbaye / Bords de Marne s'élèvent à 286 emplois Equivalent Temps Plein (ETP) et sont composés :

- des personnels administratifs et techniques : 30 ETP ;
- des personnels médicaux (tous statuts confondus) : 1 ETP ;
- des personnels soignants : 240 ETP ;
- des personnels sociaux et éducatifs : 15 ETP.

La résidence de la Cité Verte compte quant à elle au 1^{er} janvier 2015 57 ETP :

- personnels administratifs et techniques : 3 ETP ;
- personnels médicaux (tous statuts confondus) : 1 ETP ;
- personnels soignants : 50 ETP ;
- personnels sociaux et éducatifs : 3 ETP.

3- Un établissement fondé sur une forte culture éthique

Les missions définies dans le cadre du projet institutionnel du Groupe ABCD fondées sur une culture éthique forte s'articulent autour de quatre grands objectifs stratégiques :

- *Accompagner la personne âgée vivant à domicile et/ou en résidence* à travers le respect des choix et des besoins de la personne, de promotion de la liberté, de l'autonomie et de l'ouverture sur l'extérieur, du rôle du résident-citoyen dans la participation à la vie et à l'évolution de l'établissement.
- *Accueillir la famille et les proches du résident* dans le plaisir, le partage et l'écoute avec le résident et son entourage; dans la solidarité et l'entraide dans l'accompagnement.
- *Accompagner le personnel* dans le cadre du développement de la formation adaptée à l'environnement professionnel, de leur participation aux projets de l'établissement et de leur épanouissement au travail, avec la volonté d'améliorer continuellement la qualité de l'accompagnement du résident.
- *Accompagner les bénévoles* en valorisant leur place dans la participation au bien-être et à l'épanouissement de la personne accueillie.

Tel que précité, le projet institutionnel de l'établissement s'appuie sur des valeurs éthiques fondatrices qui se retrouvent dans chaque domaine de travail et sous-tendent tout nouveau projet :

- *Le respect*, qu'il s'agisse du respect à l'égard du résident ou des familles ; le respect entre les salariés ; le respect du personnel par le résident et ses proches; le respect des règles de vie au sein des résidences, etc.
- *La liberté et l'autonomie*, du résident, même si ce dernier nécessite dans certains domaines l'aide et le soutien du personnel; la liberté et l'autonomie du personnel leur permettant de développer davantage de créativité et de bien-être au travail.
- *Le plaisir et le partage*, à travers le plaisir du résident ; le plaisir au travail ; le partage avec le résident et son entourage ; le partage d'un projet professionnel commun.
- *La solidarité et l'entraide*, dans l'accompagnement du résident, afin de faire en sorte que ce dernier se sente en confiance et qu'il puisse compter sur les personnes qui l'entourent.

- *La vieillesse n'est pas une maladie*, le vieillissement ne doit pas uniquement être considéré comme la perte d'autonomie et la dépendance.
- *Le résident chez lui*, respecter la vie privée du résident c'est respecter la personne âgée dans sa singularité et son histoire, la considérer comme interlocutrice et actrice au sein de l'établissement et plus généralement dans la société.
- *Le résident citoyen*, valeur forte à travers laquelle le projet institutionnel reconnaît pleinement les résidents comme des personnes à part entières, libres de choisir et de se faire entendre au sein des résidences.
- *L'ouverture sur l'extérieur*, en permettant notamment à la personne âgée de conserver des repères sociaux qui font partie de la vie quotidienne et de se réinscrire dans une vie sociale.

Ces principes et valeurs traduisent l'identité forte du Groupe ABCD ancrée dans une véritable dimension éthique, qui participe en outre à un fort sentiment d'appartenance des salariés à leur environnement professionnel.

4- Une logique de gouvernance axée sur la pleine reconnaissance du résident

La reconnaissance de la citoyenneté du résident en tant qu'être social à part entière, va de pair avec sa reconnaissance et sa participation à la vie de l'établissement. C'est le cas des personnes accueillies au sein des résidences qui participent pleinement à la vie et à l'évolution du bon fonctionnement de celles-ci. Le projet de vie de l'établissement qui découle du projet institutionnel et de la politique qualité⁵², décrit les instances mises en place pour créer de véritables espaces de parole, d'échanges et de décisions pour le résident :

⁵² Depuis 2006, les résidences puis les services à domicile se sont engagés dans un processus de démarche qualité (certification AFNOR) pour assurer une véritable qualité de service auprès des résidents et des clients, en lien avec les recommandations de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM).

- *Les Conseils d'Administration (CA), Conseils de la Vie Sociale (CVS) et Comités Techniques d'Établissement (CTE)*⁵³ : instances au sein desquelles des représentants élus des résidents et des familles y siègent pour s'exprimer sur les grandes orientations et la vie de l'établissement.
- *Le Conseil des Résidents* : instance trimestrielle au sein de laquelle les résidents réfléchissent ensemble à l'amélioration de la vie quotidienne des résidences.
- *Les Comités Participatifs* : instance permettant aux résidents de participer pleinement à la vie de l'établissement (comités des fêtes, spectacles, jeux, sorties, manifestations).
- *La Commission des Menus* : instance trimestrielle au sein de laquelle les résidents émettent leurs avis et expriment leurs souhaits sur l'évolution des repas.
- *Le Colloque Citoyennage* : rencontre annuelle entre les résidents des établissements d'Ile-de-France pour réfléchir ensemble sur une thématique relative à la vie en établissement ou à la place de la personne âgée dans la société.

Etant donné que la qualité de l'accompagnement des résidents par les professionnels est placée au cœur des préoccupations du Groupe ABCD, les missions relatives à la gestion des ressources humaines qui m'ont été confiées au cours de cette période m'ont vivement intéressé dans le sens où j'ai pu évaluer les dispositifs d'accompagnement des salariés pour assurer cette qualité de prestation.

B. Les missions confiées : un pilotage lié à l'étude de la responsabilité sociale

Durant ces huit mois de stage au sein du Groupe ABCD, les missions principales relevant de la fonction RH qui m'ont été confiées sont les suivantes :

⁵³ Les résidences Abbaye / Bords de Marne et Cité Verte étant en direction commune, ces deux entités juridiques distinctes disposent donc de CA, CTE et CVS différents.

- Le lancement et le pilotage d'un audit organisationnel des services administratifs : suite à une demande de la part des Organisations Syndicales (OS) de l'établissement d'interroger les conditions de travail des agents administratifs des résidences, une mission d'audit organisationnel des services administratifs a donc été préparée et pilotée. Le lancement de cette mission sur site a été menée à travers la réalisation d'entretiens auprès des salariés concernés, de la tenue d'un comité de pilotage pour suivre l'évolution de la mission et de la préparation de la restitution de l'audit auprès des salariés comprenant la présentation d'un plan d'actions et d'indicateurs de suivi pour optimiser la gestion administrative de l'établissement.
- L'élaboration et la programmation du plan prévisionnel de formation 2015 : conformément aux missions et valeurs de l'établissement concernant le personnel - accompagner le personnel dans le cadre du développement de la formation adaptée à l'environnement professionnel avec la volonté d'améliorer continuellement la qualité de l'accompagnement du résident ; favoriser la liberté et l'autonomie du personnel leur permettant de développer davantage de créativité et de bien-être au travail – cette mission visait, à partir du bilan du plan de formation 2014, de programmer un plan de formation 2015 plus adapté à l'évolution des besoins professionnels des salariés et soucieux de la promotion / sécurisation de leurs parcours. Un nouveau dispositif de formation, « Parcours professionnels et compétences clés », dispositif qui sera décrit plus longuement en troisième partie du présent mémoire a été lancé.
- La présentation d'un projet portant sur l'étude de la prévention des RPS : dans le cadre de l'évolution du Document Unique (DU) conformément à la réglementation applicable en matière de prévention des RPS⁵⁴ et de la volonté de mener une étude plus fine sur le suivi des AT / MP au sein de l'établissement, il a été présenté aux OS le projet de mener conjointement avec eux une étude sur la prévention des RPS et à travers la réalisation de questionnaires / entretiens auprès de profils-métiers identifiés comme étant à risques.

⁵⁴ INSTRUCTION N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2014/321 du 20 novembre 2014 relative à la mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions publiques.

La réalisation de ces missions m'a offert l'opportunité d'observer les dispositifs d'accompagnement des salariés dans leurs missions professionnelles et de dresser un état des lieux général sur la responsabilité sociale de cet établissement. Cet état des lieux a été réalisé grâce au recueil de témoignages issus des responsables de services des résidences - notamment lors des réunions cadres et des réunions inter services – et d'entretiens fréquents avec la DRH, dans le cadre de ma collaboration quotidienne avec cette dernière tout au long de mon stage.

C. L'analyse de la responsabilité sociale, une mise en lumière des actions à mener

Les questions qui ont constitué le fil rouge de cette évaluation ainsi que les hypothèses ou les sous-questions retenues, relèvent du lien existant entre la qualité de l'emploi des professionnels du Groupe ABCD et la qualité d'accompagnement des personnes qui y sont accueillies. A travers l'évaluation de la responsabilité sociale de cet établissement, il me semblait important de mettre en lumière les initiatives qui y sont mises en place aujourd'hui et celles qui pourraient être établies ou renforcées, pour constituer à la fois un levier en termes de management des organisations et d'accompagnement des personnels dans l'accomplissement de leurs fonctions pour consolider le lien professionnels / usagers - ce ayant un impact direct sur la prise en soin et la qualité de vie des résidents (les professionnels ne peuvent en effet prendre véritablement soin des résidents que si leur environnement professionnel leur permet de prendre soin d'eux-mêmes et de s'épanouir pleinement dans leurs fonctions).

La GRH représentant de l'ordre de 70% du budget d'un établissement, la responsabilité sociale constitue un domaine essentiel à observer, étant le reflet de l'ensemble des personnels de terrain travaillant 24h/24 au plus près des résidents et des clients, le tout dans un contexte d'établissement à prendre en compte (enjeux organisationnels, financiers, territoriaux, etc.). L'état des lieux de cette responsabilité sociale s'attache davantage à mettre en lumière certains points spécifiques observés / retenus durant la période de stage que d'établir une description générale de la politique RH mise en œuvre.

1- L'impact de l'évolution organisationnelle de l'établissement sur la responsabilité sociale

a. Les effets du développement de l'activité de l'établissement sur les ressources humaines

Le contexte d'évolution de l'activité d'un établissement n'est pas neutre sur la GRH. Pour ce qui est du projet d'extension du Groupe ABCD, la création d'un nouvel établissement est en cours : une quatrième résidence pour personnes âgées située à Créteil. Conformément aux orientations stratégiques définies dans le cadre du renouvellement de la troisième convention tripartite du Groupe ABCD, la mise en fonctionnement de cette nouvelle activité est prévue pour 2018 – 2019. Par ailleurs, les activités relatives aux PASA et UHR du Groupe ont été récemment développées ou sont en voie d'augmentation : les objectifs retenus dans le renouvellement de la convention tripartite visent le développement d'un PASA de nuit et l'extension du PASA sur le week-end (notamment la journée du samedi) pour la résidence de la Cité Verte. Par ailleurs, Les visites de conformité sont en cours pour mettre en fonctionnement les unités PASA et UHR des résidences de l'Abbaye et de la Cité Verte.

Ainsi, au regard du développement de ces services et de la montée en charge de l'activité générale de l'établissement, des interrogations portent sur le redéploiement des ressources au sein de ces nouvelles unités. Avec le contexte financier actuel que connaissent les ESMS, l'ensemble des professionnels (soignants, cadres, etc.), savent que le développement d'une activité sanitaire et/ou médico-sociale est loin d'être proportionnel aux ressources humaines supplémentaires allouées par les autorités de tarification. L'enjeu constitue à redéployer une partie des ressources humaines disponibles sur les nouvelles activités, tout en continuant à les accompagner dans leur environnement de travail et à veiller à leur épanouissement professionnel.

b. Les conséquences de l'accompagnement de PA de plus en plus dépendantes sur la qualité de l'emploi des professionnels

La prise en compte des problématiques relatives à l'évolution des résidents, l'augmentation de la moyenne d'âge mais aussi l'arrivée de plus en plus de résidents en situation de grande dépendance en EHPAD (handicap, poly-pathologies, déficiences mentales) induit un questionnement sur l'évolution des métiers et des compétences des salariés et de manière plus générale sur la qualité de l'emploi des professionnels. A titre d'illustration, lors de la précédente évaluation de la perte d'autonomie et des besoins en soins des résidents accompagnés au sein du Groupe ABCD, le Groupe Iso Ressources (GIR) Moyen Pondéré (GMP) des résidences Abbaye / Bords de Marne était de 697, et le Pathos Moyen Pondéré (PMP) s'élevait à 202. La résidence de la Cité Verte présentait quant à elle un GMP de 626 et un PMP validé à 164. Avec le renouvellement de la troisième convention tripartite en 2015, l'évaluation de la coupe PATHOS a donc été mise à jour et une augmentation des PMP des résidences a de nouveau été relevée : un PMP validé à 266 pour les résidences Abbaye / Bords de Marne et à 232 pour la Cité Verte. Cette situation traduit par conséquent un accompagnement de résidents de plus en plus dépendants dès leur arrivée dans l'établissement (GIR 1 et 2).

Dans ce contexte, le volet social du projet d'établissement peut être questionné sous l'angle de la prise en compte des questions liées au grand âge : l'enjeu d'un meilleur accompagnement des salariés dans leur environnement professionnel en vue d'adapter leurs pratiques aux nouveaux besoins des résidents ; celui de l'établissement à assurer la même qualité d'accompagnement des résidents en accueillant de nouvelles personnes en situation de grande dépendance avec en parallèle une augmentation partielle des ressources humaines. La responsabilité de l'établissement située sous l'angle du développement /renforcement des compétences des salariés et la prévention des risques professionnels (RPS, TMS, AT/MP) pour améliorer continuellement la qualité d'accompagnement du résident, prend alors ici tout son sens.

2- La contribution de l'établissement et la responsabilité du Directeur vis-à-vis de l'insertion et de l'intégration dans l'emploi

a. Dans le cadre de l'évolution des métiers dans le secteur médico-social au regard de l'évolution des besoins des résidents

L'évolution du secteur social et médico-social se caractérise par une diversification des établissements et services régis par le CASF (article L. 312), ainsi que par le développement des services à la personne depuis 2005, a de fait modernisé et professionnalisé des métiers et des compétences dans les établissements, allant de pair avec l'adaptation des modes d'accompagnement à l'évolution des besoins et attentes des personnes accueillies. A titre d'exemple, des Aides-Soignants (AS) rencontrés au cours du stage, souhaitent se spécialiser en matière d'accompagnement des PA et exercer leurs fonctions en tant qu'Assistants de Soins en Gériatrie (ASG). On assiste également à une montée en charge des métiers de la filière éducative, de l'accompagnement social et de l'aide à domicile : Auxiliaires de Vie Sociale (AVS) travaillant au sein du SAD; Assistantes de Service Social (ASS) présentes dans l'établissement pour accompagner les résidents dans leurs démarches administratives ; animateurs-accompagnateurs s'orientent de plus en plus vers les métiers de Moniteur-éducateur ou d'Aide-Médico Psychologique (AMP). L'ensemble de ces observations témoignent d'une volonté des salariés à vouloir accéder à de nouvelles compétences et/ou de sécuriser leurs parcours professionnels tout en garantissant la qualité d'accueil des usagers dont ils ont la responsabilité.

Moins nombreuses que les métiers soignants, dans les établissements médico-sociaux, ces catégories socio-professionnelles ont tendance à se sentir davantage isolées faute de ne pouvoir partager leurs pratiques avec des collègues homologues. Ce sentiment d'exercer une « profession orpheline » peut-être amplifié par le caractère multi-sites de l'établissement – par exemple, l'ASS employée au sein l'établissement exerce seule ses fonctions sur l'ensemble des trois sites – Dans ce cadre, le DESSMS est confronté à la question de la reconnaissance de la place occupée par ces professionnels en établissement et de manière plus globale à l'importance de son rôle joué en matière d'intégration et de valorisation des agents.

b. Dans le cadre de l'application des politiques publiques en matière d'insertion des jeunes dans l'emploi

Depuis le 1er novembre 2012, les employeurs du secteur non marchand opérant dans des secteurs d'activité ayant un fort potentiel d'emploi ou dans des domaines d'utilité sociale ou environnementale (comprenant ceux du secteur social, médico-social et les services d'aide à la personne) sont appelés à engager leurs politiques de recrutement dans la mise en œuvre du dispositif des contrats avenir ou « Emplois d'Avenir » (EA). Il s'agit de contrats aidés d'une durée de trois ans destinés aux jeunes âgés de 16 ans à 25 ans éloignés de l'emploi (de part leur zone géographique défavorisée ou de leur manque de qualification) permettant aux employeurs de bénéficier d'une aide de l'Etat en cas d'embauche d'un jeune - l'aide financière de l'Etat visant à financer une partie du salaire versé au jeune. En contrepartie, l'établissement a l'obligation de faire accéder le jeune à un cursus de formation diplômant ou qualifiant au cours de la deuxième année. Durant toute cette période, le jeune est accompagné d'un référent (issu de la mission locale) et d'un tuteur (personnel de l'établissement). Même si ce dispositif est vu comme *un coup de pouce pour se lancer dans le monde du travail*⁵⁵, il est utile pour les jeunes qui rencontrent des difficultés à se projeter dans un projet professionnel lorsqu'ils prennent tout juste leurs fonctions dans le cadre de ce contrat.

Même si le Groupe ABCD assume pleinement sa responsabilité sociale et sociétale en employant un certain nombre d'EA et veille à ce qu'ils puissent tous bénéficier d'un bon accompagnement dans la concrétisation de leurs projets professionnels, les problématiques relatives à leur insertion professionnelle sur le territoire, leur intégration dans l'établissement et la sécurisation de leurs parcours socio-professionnels sont toujours discutées. L'accompagnement de ces jeunes demande en effet aux équipes de terrain qui les forment une attention constante : les aider à leur faire développer une vocation

⁵⁵ **HOSPIMEDIA**, février 2015, *L'économie sociale et solidaire s'est appropriée le dispositif emplois avenir avec 80% des postes.*

professionnelle inscrite dans l'aide aux personnes âgées⁵⁶ ; leur transmettre l'importance des valeurs éthiques de l'établissement ; comprendre leur représentation du travail et leur faire comprendre en retour les attitudes favorisant leur intégration professionnelle; les mobiliser dans des projets collectifs institutionnels.

3- La promotion des professionnels en lien avec le projet d'établissement

a. La promotion des métiers agissant « dans l'ombre »

Au regard des missions de l'établissement – pleine reconnaissance de la place des PA– la vocation des ESMS explique la place occupée par les métiers du soin et de l'accompagnement social au sein de l'établissement. Outre que ces métiers sont majoritaires dans la structure, la valorisation du secteur des soins s'explique également par le fait que tout est mis en œuvre *pour* et *autour* des résidents dans l'établissement. Les soignants et professionnels de l'accompagnement agissent au plus près des personnes accueillies et ont ainsi une connaissance très fine de leurs besoins. Les personnels administratifs, beaucoup moins en relation directe avec les résidents, se posent davantage la question de leur place et de l'importance de leurs fonctions exercées dans l'institution. Ils sont par ailleurs confrontés, tout comme les soignants, à une augmentation de leur charge de travail, une urgence dans le rythme de travail – tâches professionnelles de plus en plus interrompues par de nouveaux dossiers à gérer - et ont le sentiment d'accomplir des missions de plus en plus fastidieuses et/ou répétitives du fait de la lourdeur de certaines procédures administratives ou des difficultés techniques rencontrées sur leurs postes de travail (défaillance dans les logiciels de gestion par exemple).

Ces constats partagés ont été à l'origine d'un audit organisationnel des services administratifs qui a été réalisé au cours de la période de stage. Dans ce contexte, le défi consiste pour le DESSMS à promouvoir le travail accompli par l'ensemble de ses salariés, tous métiers confondus et mettre en adéquation cette valorisation des professionnels avec

⁵⁶ **SARFATI F., ROSENFELD P.-L.**, février 2014, *Les jeunes, le travail et l'emploi : le pari de la confiance*, Ed. Liaisons.

l'évolution du projet d'établissement ; fédérer l'ensemble des salariés dans une structure et faire en sorte qu'ils se sentent tous utiles pour une même cause, qu'ils portent tous les mêmes valeurs éthiques; développer en eux un sentiment d'appartenance plus important à leur environnement professionnel pour les mobiliser davantage dans la participation à des projets collectifs.

b. La valorisation des professionnels peu qualifiés au sein de l'établissement

Les professionnels peu qualifiés, également nommés Bas Niveaux de Qualification (BNQ) dans le domaine de l'insertion professionnelle, ont un besoin de reconnaissance et de motivation dans leur travail : la complexité des missions professionnelles qui leur sont aujourd'hui demandées, la rapidité des tâches à exécuter et l'exigence demandée en termes de procédures à respecter et de traçabilité peuvent présenter autant de situations de danger pour les professionnels que de risques pour les résidents (par exemple, erreurs de certains agents pouvant être réalisées dans les transmissions à cause de savoirs de base insuffisants en écriture/lecture). Ces situations de danger peuvent en partie expliquer un certain ~~un~~ désinvestissement par rapport à l'environnement de travail (désinsertion socio-professionnelle) voire de maladies ou accidents de travail (RPS, TMS, AT/MP). Même si beaucoup de professionnels peu qualifiés exercent des fonctions ayant un lien direct avec l'accompagnement du résident au sein du Groupe ABCD – professionnels qui ont donc davantage tendance à être valorisés car ils sont au plus près du résident – un certain nombre d'entre eux ont besoin de prendre confiance en eux tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel, de s'adapter davantage au poste occupé, de se sentir plus autonomes sur leurs postes de travail, et d'avoir la sensation personnelle de bien accomplir leur travail.

Ainsi, ce besoin de reconnaissance de la part des BNQ doit être pris en compte par le directeur et son équipe d'encadrement. La promotion sociale personnelle et professionnelle est une réponse qui peut être apportée. Faciliter les professionnels à accéder aux différentes qualifications existantes et contribuer à leur mobilité, leur promotion sociale constitue un enjeu pour le DESSMS. La responsabilité d'un

établissement vise aussi à anticiper la reconversion professionnelle de certains agents⁵⁷ – un Agent des Services Hospitaliers (ASH) par exemple ne peut exercer les mêmes tâches professionnelles pendant quarante ans : mission du DESSMS dans l'orientation des personnels vers l'acquisition de nouvelles compétences, d'autres métiers.

A l'issue de cet état des lieux et des interrogations qui en ont découlé, la question de savoir si la RSE constitue pour le DESSMS un levier de management fondé sur l'éthique, prend tout son sens. Il apparaît dès à présent opportun de s'interroger concrètement sur les outils et les modes d'actions utiles. En effet, selon François FATOUX, Délégué Général de l'Observatoire de la RSE, *Les établissements et services sociaux et médico-sociaux ont besoin d'outils adaptés qu'ils pourront décliner*⁵⁸. Avec quels outils peut-on s'engager dans la responsabilité sociale du DD et mettre en œuvre une politique RH responsable ? Quels dispositifs permettent de mobiliser l'ensemble des salariés dans une politique active de RSE? Comment faire de la RSE un levier social et managérial ? La partie suivante s'attachera à présenter à travers une action concrète mise en place au sein du Groupe ABCD, la manière dont le DESSMS peut être acteur de la responsabilité sociale et créer, ainsi voire renforcer la RSE.

⁵⁷ Cf. annexe 6. Entretien avec Madame Janique DUPONT– Responsable du Centre de formation ARFOG-La Fayette - mercredi 15 juillet 2015.

⁵⁸ **DIRECTIONS**, juillet-août 2011, *RSE, un concept à cultiver*, Dossier ; n°87.

III. Le DESSMS, acteur de la responsabilité sociale en établissement pour PA

Afin d'illustrer à travers quels outils le DESSMS peut être acteur de la responsabilité sociale en établissement, cette partie présente le dispositif dénommé « Compétences Clés » : il s'agit d'une action de formation proposée aux ESSMS de la FPH par l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) Ile-de-France⁵⁹, en collaboration avec l'organisme ARFOG – Lafayette⁶⁰.

Cette action inscrite dans une démarche de RSE et de DD a été lancée au sein du Groupe ABCD dans le cadre des missions qui m'ont été confiées au cours du stage de professionnalisation. Au-delà d'une simple présentation, cette partie développe les effets de ce dispositif sur la qualité de l'emploi de l'établissement, permettant ainsi de dégager un certain nombre de préconisations et de perspectives concernant l'évolution de la responsabilité sociale de la structure.

⁵⁹ L'ANFH est un Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) de la FPH agréé par le Ministère de la Santé pour collecter et gérer les fonds consacrés au financement du plan de formation, des Congés de Formation Professionnelle (CFP), des congés pour Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) et des congés pour bilan de compétences, des études promotionnelles et la formation professionnelle des travailleurs handicapés pris en charge par les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT). Depuis janvier 2013, elle collecte les fonds consacrés au financement du Développement professionnel continu (DPC) médical. Elle propose également un ensemble de services visant à accompagner les professionnels dans la gestion de la formation, des compétences et des métiers (veille, information, offre de formation, outils méthodologiques, supports de communication, etc.)

⁶⁰ L'association ARFOG fut créée en 1899 ; elle fut reconnue d'utilité publique à partir de 1912. Elle était constituée de bénévoles qui œuvraient pour l'insertion des plus démunis au sein des gares parisiennes et proposait des modes d'hébergement de type Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS). L'ARFOG fut fusionnée avec l'association La Fayette en 2013, un organisme aux valeurs et missions similaires, œuvrant pour l'insertion sociale et l'intégration dans l'emploi – cf. annexe 6 Entretien avec Madame Janique DUPONT– Responsable du Centre de formation, ARFOG-La Fayette - Mercredi 15 juillet 2015.

A. « Compétences clés », dispositif de sécurisation des parcours professionnels

1- Qu'est-ce que le dispositif de formation « Compétences clés » ?

Lancé en 2013 par l'ANFH à destination de l'ensemble des établissements de la FPH, Le dispositif de formation « Parcours professionnels et compétences clés » constitue un cursus de remise à niveau en lien avec les situations professionnelles. Ses objectifs visent à développer des savoirs et à mobiliser dans les situations professionnelles, à faciliter l'adaptation sur le poste occupé, à favoriser l'autonomie et à renforcer la connaissance de soi et à déclencher l'appétence pour un projet professionnel. La démarche de l'ANFH à travers ce dispositif est de pouvoir aider les agents appartenant aux catégories professionnelles les plus éloignées de la formation⁶¹.

Avant 2013, la mise en place de ce dispositif était envisagée au sein de la résidence *La Seigneurie* - EHPAD situé à Pantin (93) - sous l'appellation de « Classe ouverte » et destiné aux agents peu qualifiés. Il s'agissait d'un projet rattaché aux objectifs de l'Agence Nationale de Lutte contre l'Illettrisme (ANLI) concernant la maîtrise des compétences de base en entreprise⁶². Proposé aux agents de la Seigneurie entre 2010 et 2011, le dispositif de « Classe ouverte » visait ainsi à développer leurs compétences, leur faciliter l'accès aux différentes qualifications existantes et contribuer à leur mobilité et à leur promotion sociale. L'établissement s'est par la suite rapproché de l'ANFH pour faire évoluer son plan

⁶¹ Cf. Annexe 5 - Entretien avec Madame Sophie RICHARD – Déléguée Régionale ANFH Ile-de-France, Vendredi 3 juillet 2015.

⁶² Selon l'ANLI, maîtriser les compétences de base en entreprise, *c'est d'abord mobiliser efficacement les supports d'information utilisés dans l'entreprise, qu'elle soit publique ou privée (notes d'information, consignes, bons de commande etc...). En d'autres termes lire et écrire de façon à être compris, s'exprimer, parler. Mais c'est aussi savoir se repérer (plans, etc.), calculer, communiquer (entre collègues, etc.) et raisonner. Autour d'un noyau linguistique (lecture, écriture et communication orale), les compétences de base regroupent aussi des compétences mathématiques, cognitives (raisonnement logique, repérage dans l'espace, ...), des compétences liées aux technologies de l'information, à l'esprit d'entreprise, etc.*

de formation aux savoirs de base, laquelle lançait en parallèle une première expérimentation de son dispositif « Savoirs de bases / compétences clés en situation professionnelle ». La Seigneurie a été dans ce cadre désignée comme établissement pilote du dispositif par l'ANFH Ile-de-France, en vue d'une modélisation et d'une démultiplication de cette action auprès d'autres établissements.

2- Quel est le processus de mise en œuvre du dispositif en établissement ?

Comme précité, le dispositif « Compétences clés » est destiné à l'ensemble des professionnels de la FPH (titulaires ou contractuels) pour renforcer leurs socles de compétences. Proposé par l'ANFH en collaboration avec l'organisme ARFOG – Lafayette, ce dispositif d'une durée de neuf mois au sein d'un établissement, comporte trois grandes phases d'élaboration décrites ci-après⁶³.

a. Le lancement du dispositif « Compétences clés » à travers la sensibilisation de l'établissement à l'appréhension de la démarche

Afin d'accompagner au mieux les salariés ciblés par ce dispositif de formation, la première étape est celle de la sensibilisation de la direction de l'établissement et plus précisément des cadres de proximité dans l'appropriation de la démarche, à travers notamment :

- ✓ La présentation du dispositif en tant que tel : apports de la formation, fonctionnement concret du dispositif, attendus pour les salariés.
- ✓ Le recensement des besoins des salariés par les cadres pour réaliser une demande de formation « Compétences clés » : sensibilisation des cadres au repérage des

⁶³ <http://www.anfh.fr>

besoins des salariés pour s'inscrire dans le dispositif ; demande de formation du salarié réalisée dans le cadre du plan prévisionnel de formation de l'établissement.

- ✓ L'information des cadres sur la mise en fonctionnement du dispositif : planification des séances de formation sur le temps de travail ; transmission de documents/dossiers professionnels par les cadres auprès du formateur afin de servir de documents supports lors des séances; importance de l'accompagnement des salariés par leurs cadres de proximité tout au long de leur formation afin de les soutenir au mieux dans leur démarche professionnelle.
- ✓ La tenue de comités de pilotage (copils) tout au long du dispositif : prévision de trois copils entre l'encadrement de l'établissement (DRH, cadres), l'ANFH et l'ARFOG – Lafayette, à savoir notamment la planification d'un premier copil lors du démarrage du dispositif permettant de partager le même niveau d'information sur le bon déroulement du dispositif au sein de l'établissement (retour d'information sur l'évolution générale du groupe quant à l'acquisition des compétences lors des séances de formation) ; un second à mi-parcours destiné à réaliser un premier état des lieux sur le dispositif déployé en *intra* et un copil final visant à réaliser un bilan du dispositif pour renouvellement ou non de ce dernier dans le plan prévisionnel de formation de l'établissement de l'année « n+1 ».

b. La réalisation des entretiens individuels de positionnement des agents inscrits dans le dispositif

Trois entretiens individuels de positionnement prévus dans le cadre du dispositif sont proposés auprès des salariés souhaitant s'engager dans la démarche par un professionnel pédagogique de l'organisme ARFOG – Lafayette :

- un premier entretien a lieu avant le démarrage des séances de formation : il permet d'établir un diagnostic avec l'agent pour connaître son niveau actuel de compétences, savoir quelles compétences il souhaite renforcer ou acquérir à travers

ce dispositif (ce qu'il attend du dispositif) et définir son projet professionnel visé (obtention du concours d'AS par exemple). Ce premier diagnostic est essentiel car il permet de savoir si l'agent relève bien du dispositif proposé (si le dispositif est adapté et peut répondre à ses besoins) et évalue le degré de maîtrise des compétences requises pour la réalisation du projet professionnel. Il est important d'être cohérent et réaliste avec l'agent par rapport au projet visé, afin notamment que ce dernier ne se sente pas en situation d'échec par la suite.

- Un second entretien est prévu à mi-parcours avec l'agent : ce temps d'échanges entre le professionnel de l'ARFOG - Lafayette et le stagiaire permet de dresser un premier bilan sur les séances de formation suivies, de savoir notamment si les séances de formation correspondent bien à ses besoins, ses attentes et de confirmer avec lui le projet professionnel visé ou de revoir ledit projet. Cette étape est importante car il arrive souvent que l'agent ait une vision différente de ce qu'il projette entre son premier entretien de positionnement et la période durant laquelle il suit les séances de formation.
- Un troisième et dernier entretien au terme de la formation : il s'agit d'un bilan réalisé sur l'ensemble de la formation suivie et sur ce que cela a pu apporter au salarié en termes d'acquisition de connaissances / compétences, et si le projet professionnel tel que préalablement défini a pu être réalisé ou non. Il s'agit d'une évaluation de la personne sur son évolution personnelle et professionnelle en ayant suivi ce dispositif.

c. La planification des séances de formation réalisées en groupe et définies sous forme de modules d'enseignements

Selon les besoins définis par les agents lors des entretiens individuels de positionnement précités, les séances de formation planifiées en groupe sur la base de six modules sont dispensées par un formateur de l'ARFOG – Lafayette. Ces séances ont lieu

en *intra* à raison de trois heures par semaine pendant huit mois et sont axées sur les modules suivants :

- Adapter ses compétences de communication orale dans les situations de travail ;
- Interpréter les écrits professionnels et développer ses compétences d'écriture dans son activité ;
- Améliorer son sens de l'organisation et de l'orientation, et mobiliser les outils mathématiques dans le contexte de travail ;
- Maîtriser l'usage des outils informatiques ;
- Respecter les règles et codes en vigueur dans l'établissement ;
- Tirer parti de son expérience pour évoluer professionnellement.

Ainsi, au regard de la présentation du processus de lancement du dispositif « Compétence clés » en établissement, comment cela s'est-il concrètement mis en place au sein du Groupe ABCD ?

B. ...et outil de mobilisation des équipes au sein du Groupe ABCD

Afin que cette présentation du dispositif « Compétences clés » puisse être compréhensible et ne pas être réduite à une dimension conceptuelle, il convient d'expliquer la façon dont cet outil de formation a été concrètement mis en place au sein du Groupe ABCD durant la période de stage de professionnalisation, à travers l'utilisation d'un tableau méthodologique reprenant les principes de mise en œuvre d'une stratégie RSE⁶⁴.

⁶⁴ **URIOPSS PAYS DE LA LOIRE**, octobre 2013, *La responsabilité sociale des entreprises au service de la qualité de l'emploi – dans les associations du secteur sanitaire, social et médico-social*.

1- Le pilotage de la mise en place de « Compétences Clés » au sein du Groupe ABCD au regard des étapes constitutives d'une stratégie RSE

Dans le cadre des missions qui m'ont été confiées au cours du stage de professionnalisation, j'ai pu mener en collaboration avec la DRH, l'élaboration et la programmation du plan de formation 2015 du Groupe ABCD. L'établissement souhaitant renouveler une partie du plan de formation afin de s'adapter au mieux à l'évolution des besoins des salariés, il a été décidé de lancer le dispositif de formation « Compétences clés ». Désignée pilote de la mise en place du dispositif au sein de l'établissement, j'ai pu mener cette mission sur plusieurs mois, étape par étape (cf. Tableau récapitulatif figurant ci-après)

Tableau récapitulatif des actions menées par l'établissement dans le cadre du lancement du dispositif de formation « Compétences clés »

Principes de mise en œuvre d'une stratégie RSE	Actions menées par le Groupe ABCD
<p align="center">Engagement de la Direction <i>Novembre 2014 – Février 2015</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Première présentation du dispositif en <i>intra</i> par l'ANFH IDF et l'ARFOG–La Fayette : sensibilisation des cadres à l'action. -Repérage des agents pouvant bénéficier du dispositif : recensement des besoins de formation des agents par les cadres ; transmission auprès du service RH ; au vu du recensement 10-12 agents pouvant s'inscrire dans le dispositif. -Validation de l'intégration du dispositif dans le nouveau plan de formation 2015 par la Direction.
<p align="center">Inscription du projet dans le temps <i>Mars 2015</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Partenariat mis en place avec l'ANFH IDF et l'ARFOG–Lafayette pour préparer le lancement du dispositif : 1er copil planifiant le calendrier du dispositif s/9 mois (entretiens individuels de positionnement, séances de formation, 2 autres copils).
<p align="center">Positionnement des salariés dans la démarche Participation – ouverture – transversalité Consultation – concertation <i>Février - Avril 2015</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Concernant les cadres : explication de l'organisation concrète du dispositif (mails d'information, échanges en réunions cadres, transmission des documents de travail servant de supports pédagogiques en séances de formation groupées). -Concernant les 10 agents inscrits : information sur l'organisation du dispositif (1ers entretiens de positionnement). -Concernant le service RH : collaboration à la mise en place du dispositif, notamment la personne chargée de la formation (participation aux copils, contacts réguliers avec les cadres, les agents stagiaires, l'ANFH et l'ARFOG-Lafayette). -Concernant tous les salariés : consultation du plan de formation 2015 accessible à l'accueil de chaque résidence avec publication du nouveau dispositif de formation (cf. annexe 8 Eléments du dispositif de formation).
<p align="center">Approches collective et individuelle <i>Avril – Juin 2015</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -1ers entretiens individuels de positionnement des 10 agents réalisés en <i>intra</i> par un professionnel de l'ARFOG. -Lancement des 1eres séances de formation en groupe sur site par le formateur de l'ARFOG-Lafayette.
<p align="center">Documentée – Opérationnelle – Inscrite dans le quotidien des professionnels <i>Avril – Décembre 2015</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Communication régulière auprès des cadres : déroulement du dispositif, planning, suivi de l'assiduité des agents. -Planning des séances de formation remises aux agents et aux cadres : 3h. hebdomadaires de mai à décembre 2015. -Documentation professionnelle fournie au formateur de l'ARFOG comme utilisation de supports pédagogiques.
<p align="center">Objectivation – Processus apprenant Compatible avec la culture d'évaluation <i>Avril – Décembre 2015</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Règles de fonctionnement du dispositif définies et suivi par le service RH (suivi des séances, de l'assiduité des agents). -Tenue des copils avec l'ARFOG, les cadres et le service RH permettant de réaliser une évaluation partagée du dispositif. (le dispositif lancé récemment, l'évaluation globale ne sera véritablement réalisée qu'en décembre 2015 – janvier 2016).

2- L'évaluation du dispositif sur la qualité de l'emploi

Du fait de son lancement relativement récent, au sein du Groupe ABCD, le dispositif « Compétences clés » ne peut faire l'objet d'une évaluation globale. Or, ce présent travail ne saurait être complet si les résultats de ce dispositif sur l'établissement ne sont pas un tant soit peu exprimés. Ne pouvant prendre de recul suffisant sur le fonctionnement de cet outil de formation et en réaliser une appréciation au sein de ce mémoire, je me suis en dernier lieu rapprochée de l'établissement *La Seigneurie* - pilote du dispositif il y a cinq ans - et ai interrogé la Directrice Adjointe chargée des ressources humaines⁶⁵.

Au vu des informations recueillies lors de cet entretien, j'ai pu mesurer l'impact très positif de « Compétence Clés » sur la qualité de l'emploi de l'établissement :

- Au plan individuel :
 - ✓ Pour l'agent : *les agents ont davantage confiance en eux et sont plus motivés dans leur travail ; ils ont développé une appétence pour la formation en général ; leur comportement professionnel est plus assuré ; le dispositif leur permet d'accomplir de nouvelles démarches dans leur vie personnelle (démarches administratives, aide aux devoirs des enfants, etc.).*
 - ✓ Pour le résident et sa famille : *on constate une meilleure prise en soin du résident au quotidien (qui se mesure à travers une amélioration générale de la qualité des transmissions, des procédures réalisées et des tâches confiées) ; les familles ont davantage l'impression d'être en relation avec des interlocuteurs de qualité ;*
 - ✓ Pour le cadre de proximité : *aujourd'hui les cadres mesurent véritablement la progression de certains agents dans leurs équipes (par exemple, avant d'être engagés dans cette action de formation, certains agents ne disposaient même pas des savoirs de base en écriture / lecture pour réaliser leurs transmissions).*

⁶⁵ Cf. Annexe 7 Entretien avec Madame Leila DJERAYE – DRH – La Seigneurie - vendredi 4 septembre 2015.

- Au plan interpersonnel :
 - ✓ Au niveau de la relation résident / agent : *il y a une vertu intrinsèque des résidents vis-à-vis des agents dans le sens où un certain nombre de professionnels nous témoignent leur plaisir à travailler avec les personnes âgées : ils apprennent beaucoup de choses avec les résidents de part leurs histoires de vie. A contrario, d'autres professionnels mesurent la difficulté à accompagner les personnes âgées au quotidien, mais s'ils manquent des compétences nécessaires pour accomplir leurs missions, la tâche sera encore plus dure, c'est pourquoi ils s'investissent dans des dispositifs tels que « Compétences clés ».*
 - ✓ Au niveau de la collaboration agent / cadre de proximité : *les relations entre les cadres de proximité et les agents sont davantage basées sur la confiance, surtout dès lors que les cadres les motivent et les soutiennent dans leurs projets professionnels.*
 - ✓ Au niveau de la relation professionnelle entre agents : *on constate une entraide plus forte entre les agents qui suivent ensemble le dispositif de formation ; il y a un partage d'idées, une ouverture d'esprit qui se développe de séance en séance – certains agents avaient jusque-là peu l'occasion de développer une réflexion sur des débats d'actualité touchant au secteur médico-social.*

- Au plan collectif :
 - ✓ En termes de qualité de vie au travail : *la notion de qualité de vie au travail est ici indissociable de la mise en place de cette action de formation ; cela traduit le souhait de l'établissement à vouloir que chaque individu s'épanouisse et se développe par et dans son travail.*
 - ✓ En termes de reconnaissance et de valorisation dans le travail : *l'ensemble de ces agents reconnaissent enfin qu'ils réalisent un travail noble, ce qui est important dans le cadre de leur propre valorisation, personnelle et professionnelle. Cela traduit aussi leur rapport au travail,*

- ✓ En termes de responsabilité / d'éthique : *ce dispositif rentre complètement dans le champ de la RSE, ce n'est pas un dispositif de formation comme les autres, mais d'une action de formation individualisée servant de tremplin à l'agent en vue de sa mobilité et de son employabilité sur un territoire, dans un secteur d'activité donné ; le dispositif a fidélisé les agents récemment recrutés, on constate un sentiment d'appartenance beaucoup plus fort de la part des agents vis-à-vis de leur environnement de travail; on ressent davantage de mobilisation des équipes lors de la réalisation de projets collectifs.*

La mise en place de ce dispositif constitue un travail de longue haleine, et pour réussir ce challenge, il convient d'avoir bien à l'esprit ces quelques points de vigilance :

- *L'établissement doit s'inscrire dans une démarche désintéressée : le dispositif doit permettre d'assurer la promotion socio-professionnelle de l'individu dans ou en dehors les murs.*
- *La mobilisation des équipes et notamment des cadres de proximité est essentielle pour aboutir au projet : cela a demandé beaucoup de temps et d'investissement pour motiver et convaincre les cadres de proximité à s'approprier pleinement le dispositif, ils devaient se rendre compte que cette action de formation pouvait apporter beaucoup aux agents sur leurs postes de travail.*
- *Le recensement des agents pouvant s'inscrire dans le dispositif ne va pas de soi : il est souvent délicat de bien repérer les agents en difficulté (certains agents arrivent à donner le change pour que l'on ne se rende pas compte de leurs difficultés rencontrées sur leurs postes de travail).*
- *La collaboration avec l'organisme de formation doit être de qualité : il est important d'avoir une bonne collaboration avec l'organisme de formation, car ce sont ces professionnels qui se déplacent ensuite dans la structure, dispensent les enseignements pédagogiques et suivent les agents de manière individualisée.*

Caractérisé par sa dimension à la fois individuelle et collective, sa transversalité entre tous les acteurs et son dispositif pédagogique multidimensionnel, « Compétence clés » rejoint le *management des compétences* que doit exercer le DESSMS dans le cadre de ses fonctions : la mission du DESSMS à accroître les compétences des salariés, combinée à une vision éthique du management. *Les parties prenantes de l'institution sont des ressources, pas des charges ou des freins !*⁶⁶

Cette action de formation révèle l'importance qu'il y a à promouvoir les compétences de chacun pour en créer un bien-être collectif au service d'un projet, en écho à une conception coopérative / collégiale du management. Ce type de démarche réunit un ensemble de thèmes relevant de la qualité de l'emploi, de la responsabilité sociale, du DD et peut à ce titre constituer un levier pour élaborer une stratégie plus globale sur la responsabilité sociale d'un établissement. Dans cette mesure, comment la responsabilité sociale du Groupe ABCD peut-il être redéployée à partir de ce type d'action ?

C. « Compétences clés » comme levier de responsabilité sociale de l'établissement

Dans cette dernière partie, il convient de présenter un certain nombre de préconisations pouvant être renforcées ou mises en place au sein du Groupe ABCD pour redéployer sa responsabilité sociale. Toutefois, même si ces actions relèvent, nous l'avons dit, d'une démarche volontaire de l'établissement et impliquent avant tout une dynamique interne (Cf. Figure 2), il convient de prendre en compte les facteurs extérieurs inhérents à l'évolution du système sanitaire et médico-social pour élaborer une véritable stratégie de DD, (Cf. Figure 3) et être bien conscient des contraintes de mise en œuvre d'une telle démarche (Cf. Figure 4).

⁶⁶ **JANVIER R.**, février 2012, *Ethique de direction en institution sociale et médico-sociale*, Ed. ESF.

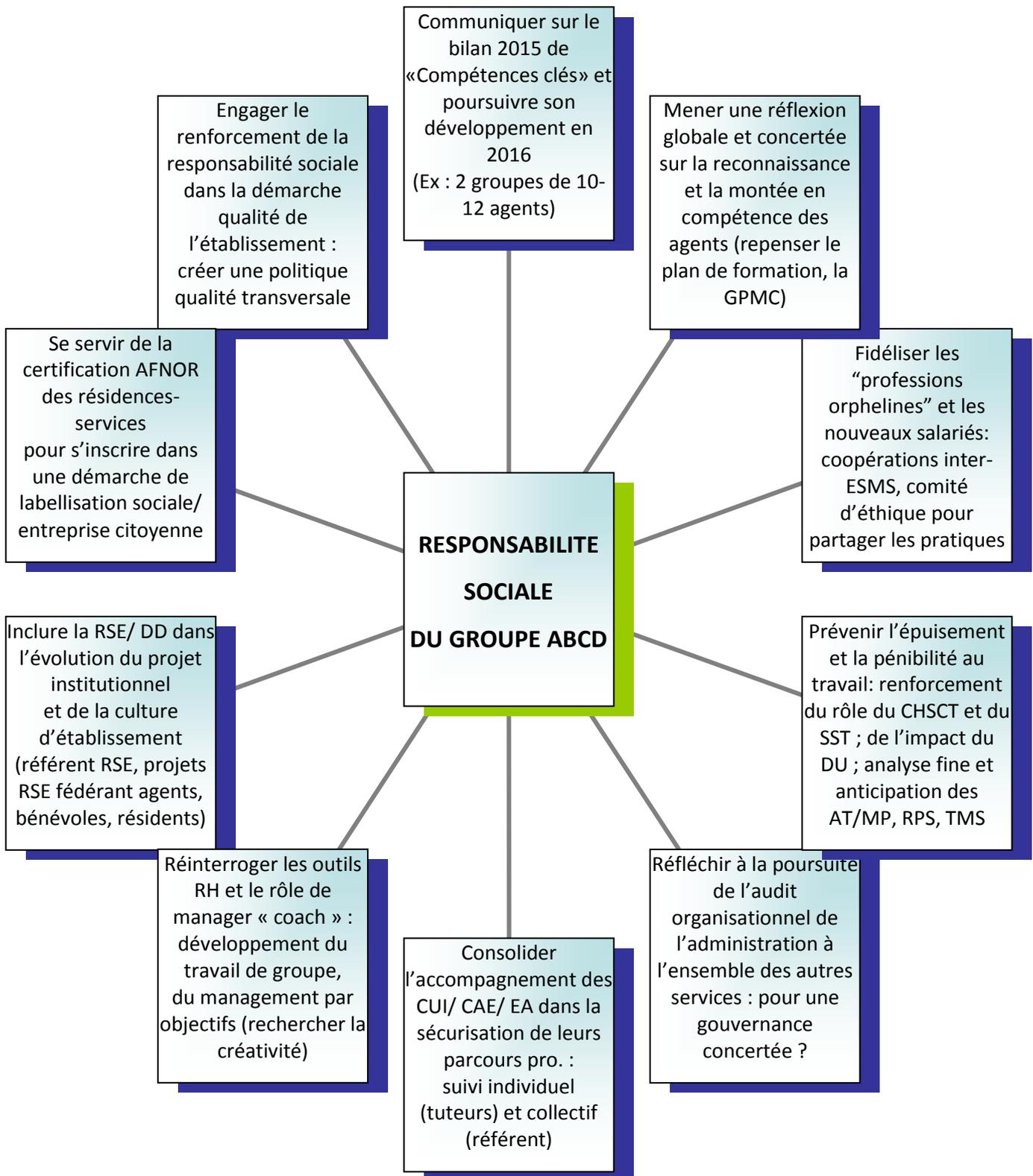
1- Les perspectives d'évolution de la responsabilité sociale de l'établissement

Demain, nous assumerons dans le cadre de nos fonctions, la responsabilité du DESSMS Dans cette dernière partie, je me positionnerai en tant que future professionnelle et tenterai de définir de manière schématique, un certain nombre de préconisations pouvant être mises en place par l'établissement pour redéployer sa responsabilité sociale (Cf. Figure 2 ci-après) tout en tenant compte des enjeux contextuels à venir dans le secteur sanitaire, social et médico-social (Cf. Figure 3).

a. à l'échelle interne de la structure (Cf. Figure 2 ci-après)

En guise de préconisations, le schéma figurant ci-après illustre, à partir du dispositif « Parcours professionnels et compétences clés », quelles autres actions peuvent être mises en œuvre par le Groupe ABCD pour renforcer sa responsabilité sociale de manière globale, depuis une réflexion menée sur l'évolution de la fonction RH jusqu'à l'inscription d'un projet de politique qualité transversale.

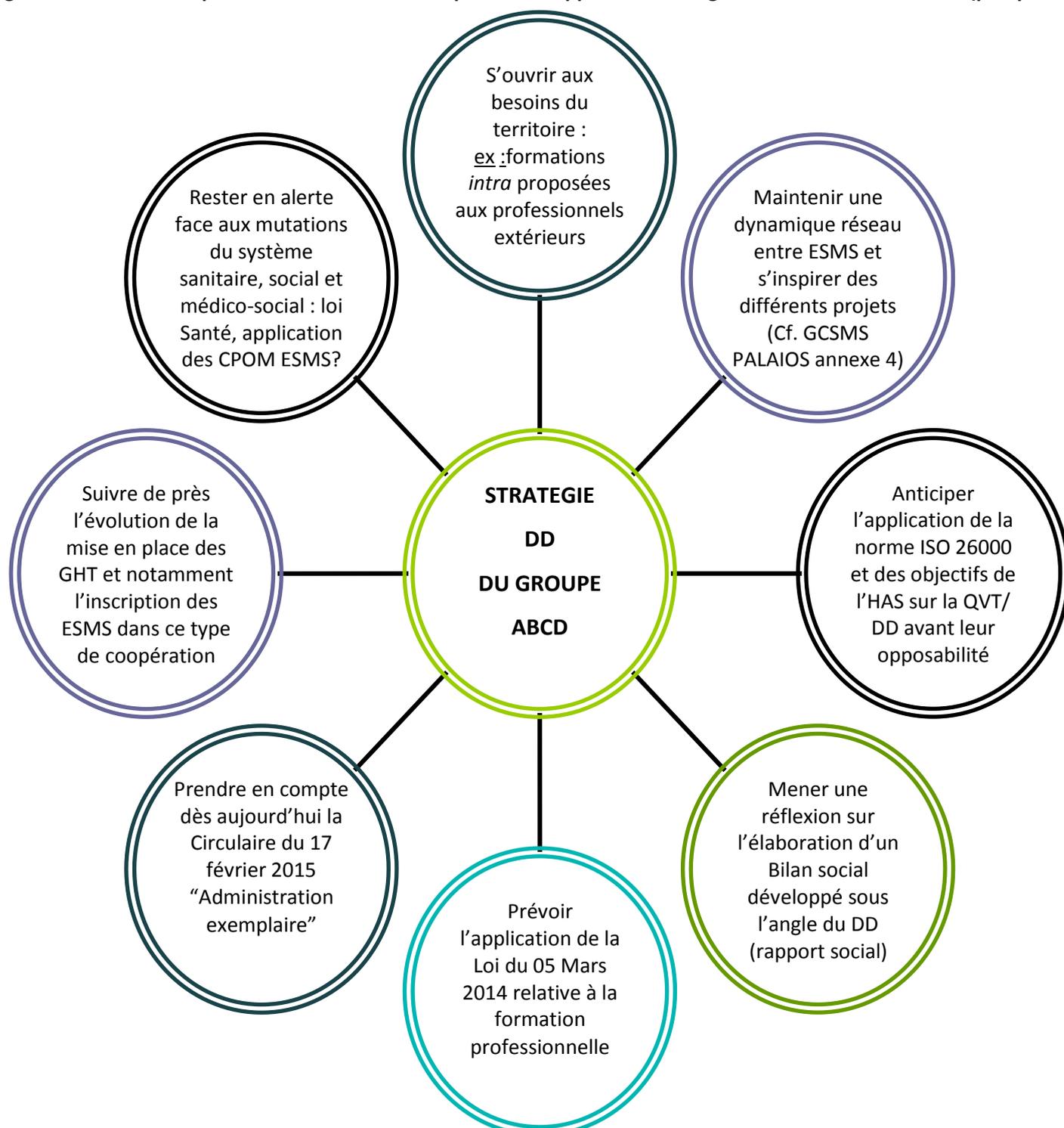
Figure 2 – Actions pouvant être mises en place au sein de l'établissement pour renforcer sa responsabilité sociale



b. au regard des facteurs et enjeux contextuels (Cf. Figure 3 ci-après).

Pour élaborer une véritable stratégie de DD, l'établissement devra néanmoins prendre en compte les facteurs extérieurs inhérents à l'évolution du système sanitaire et médico-social.

Figure 3 – Prise en compte des facteurs extérieurs pour développer une stratégie DD dans l'établissement (prospective)

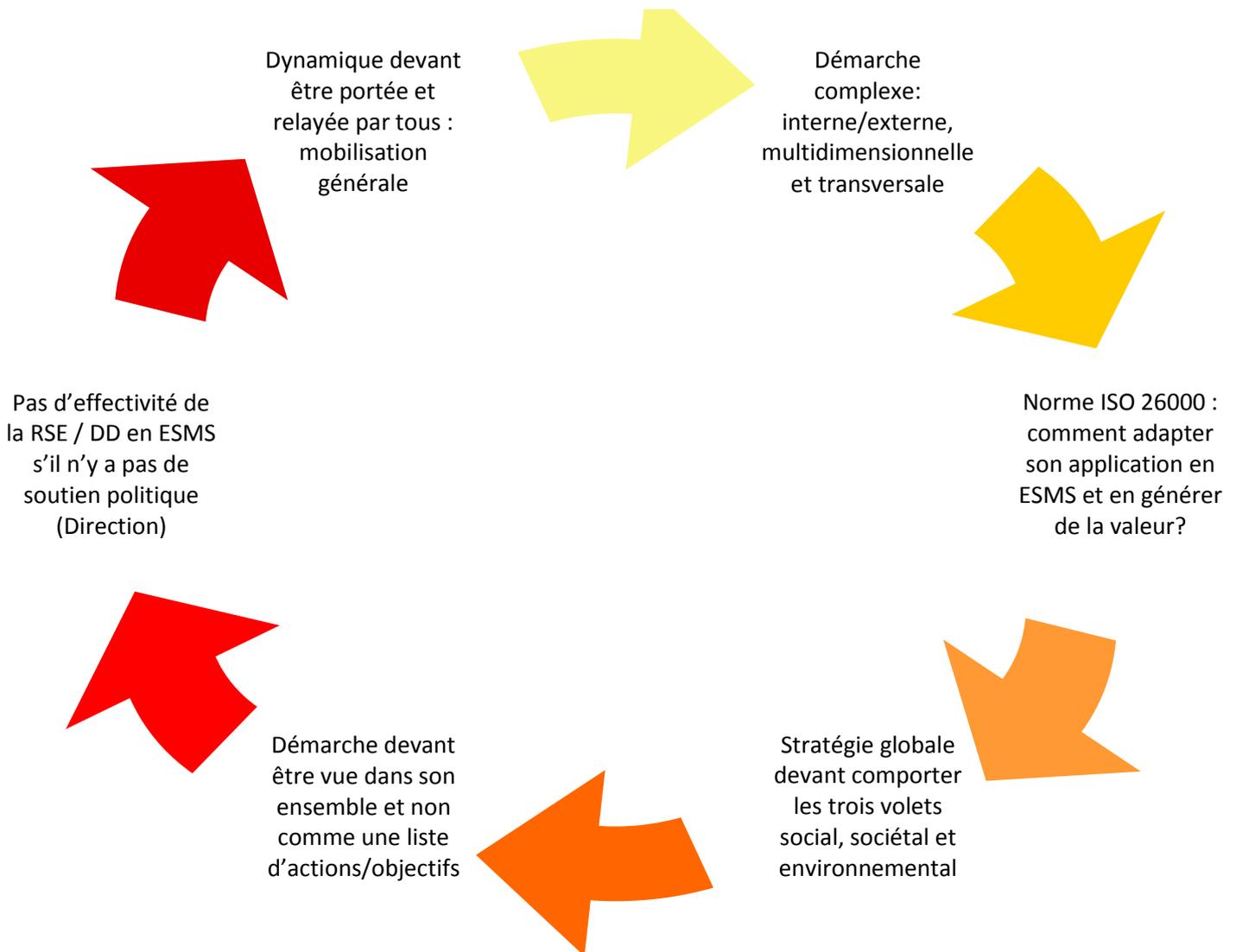


2- Les contraintes de mise en œuvre d'une stratégie RSE/ DD effective au sein du

Groupe ABCD (Cf. Figure 4 figurant ci-après)

Nous avons vu comment la construction d'une stratégie RSE/ DD au sein d'un établissement peut constituer un réel levier pour mobiliser les équipes professionnelles autour d'un projet commun et les fédérer autour de valeurs partagées. Toutefois, ce type de démarche représente un véritable défi à relever, et demande beaucoup d'investissement et d'énergie à long terme dans le cadre qui doit se concilier avec la gestion quotidienne de l'établissement. C'est une des raisons pour lesquelles l'important est de développer la RSE de manière collective mais aussi de la soutenir politiquement, auquel cas, la démarche pourrait s'avérer difficile à assumer et nous faire douter sur l'effectivité de sa mise en œuvre.

Figure 4 – Contraintes de mise en œuvre d'une stratégie RSE/ DD en établissement.



Conclusion et perspectives

Nous pouvons au terme de ce travail témoigner que si la RSE reste pour le DESSMS, un défi à relever, elle est un levier au service d'une stratégie dont la visée est d'accompagner et de prendre soin des différentes parties prenantes de l'ESMS : les résidents, les salariés, les personnes accueillies et accompagnées.

Du point de vue du DESSMS, la RSE renvoie : à une éthique de management fondée sur les valeurs de responsabilité ; à l'engagement à vis-à-vis des parties prenantes mais aussi leur d'accompagnement et leur adhésion à une démarche / attitude d'amélioration globale de la qualité ; à l'importance de donner du sens sociétal pour construire des relations de confiance ; à la mise en œuvre d'actions favorisant le mieux vivre ensemble et la performance durable. S'engager dans une démarche de RSE en tant que DESSMS, c'est faire un *Plaidoyer pour un management bienveillant : la bienveillance mobilise l'intelligence collective de toutes les parties prenantes, professionnels et usagers. La bienveillance c'est la promotion de toutes les compétences, pour collaborer dans la collégialité, la coopération, la confiance, la délégation. Etre bienveillant, c'est porter plus d'attention aux voies d'accès vers l'objectif qu'à l'objectif lui-même*⁶⁷.

Selon Marie-Christine BURNIER, responsable du DD à la FHF, *dans les années à venir, le secteur sanitaire, social et médico-social devra publier un bilan sociétal qui intégrera les actions en faveur du développement social et de l'emploi. Ce, au même titre qu'il fait certifier ses comptes. La responsabilité sociétale est une tendance lourde, liée à la mondialisation. Et les obligations juridiques se resserrent. Tôt ou tard, toute organisation produisant des services, et c'est le cas du secteur médico-social, ne pourra plus négliger la manière dont elle gère l'environnement, mais aussi ses ressources financières et humaines*⁶⁸.

⁶⁷ **JANVIER R.**, février 2012, *Ethique de direction en institution sociale et médico-sociale*, Ed. ESF.

⁶⁸ **DIRECTIONS**, juillet-août 2011, *RSE, un concept à cultiver*, Dossier ; n°87.

La promotion de la responsabilité sociale et environnementale et du développement durable en ESMS ne peut se réduire à des objectifs nébuleux et éloignés de nos préoccupations, il y a de fait, derrière ces acronymes, une dimension sociale et sociétale essentielle. Elle renvoie à une réelle responsabilité que nous aurons à engager demain en qualité de futurs Directeurs pour nos résidents, pour nos salariés et pour les générations futures.

Pour Sébastien RETORD, en charge des DESSMS au Syndicat National SYNCASS-CFDT, *Les équipes de direction constituent la cheville ouvrière essentielle pour diffuser la RSE*⁶⁹. Nous devons donc faire en sorte que la RSE ne devienne pas une contrainte - si jamais nous attendons qu'elle devienne opposable en établissement - mais qu'elle constitue au contraire une réelle opportunité de mobiliser les salariés dans des projets collectifs visant à faire la promotion de notre mission première : accompagner au mieux le résident dans son parcours de vie. Et aussi en tant que Directeur : sécuriser au mieux le salarié dans son parcours professionnel – car en dépit du lien DD / GRH ne semblant a priori pas aller de soi, ce travail illustre bien que cette corrélation n'est pas artificielle.

Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie RSE en ESMS tout comme dans l'exercice quotidien de ses fonctions, le Directeur est donc amené à « Agir local, penser global » - expression employée par René DUBOS à l'occasion du Sommet de l'Environnement en 1972. Cette expression renvoie à l'idée selon laquelle la RSE implique la prise en compte par le DESSMS des enjeux environnementaux et sociaux. Un Directeur d'être toujours créatif et apprenant lorsqu'il doit s'adapter continuellement à l'évolution de l'accompagnement des usagers, des salariés tant au plan individuel qu'au niveau collectif, et ce à travers un management qui associe à la fois la gestion et l'humanisation. Le DD du DESSMS renverrait-il en ce sens au concept de « Sérendipité » ?

⁶⁹ **DIRECTIONS**, juillet-août 2011, *RSE, un concept à cultiver*, Dossier ; n°87.

Bibliographie

OUVRAGES :

SARFATI F., ROSENFELD P.-L., février 2014, *Les jeunes, le travail et l'emploi : le pari de la confiance*, Ed. Liaisons.

JANVIER R., février 2012, *Ethique de direction en institution sociale et médico-sociale*, Ed. ESF.

LEBRUN J.-P., DUFOUR D.-R., octobre 2010, *Y-a-t-il un Directeur dans l'institution ?*, Ed. Presses de l'EHESP.

ETUDES / RAPPORTS, GUIDES ET CONVENTIONS :

MINISTERE DE L'ECOLOGIE, DU DEVELOPPEMENT DURABLE ET DE L'ENERGIE, mai 2014, *Stratégie nationale de transition écologique vers un développement durable - 2015-2020*.

Baromètre du développement durable en établissement de santé », 2014, 7ème édition, Document en ligne : developpementdurable@pgpromotion.fr.

URIOPSS PAYS DE LA LOIRE, octobre 2013, *La responsabilité sociale des entreprises au service de la qualité de l'emploi – dans les associations du secteur sanitaire, social et médico-social*.

CRESS, LES SCOP, UREI, ARACT, URIOPSS, DIRECCTE, LA REGION, CAP LR, octobre 2012, *Qualité du travail et de l'emploi, un atout pour l'économie sociale et solidaire / fiches pour l'action : Région Languedoc Roussillon*.

HAUTE AUTORITE DE SANTE, février 2011, *Manuel de certification des établissements de santé V2010 – Fiche Développement Durable : critère 3.d - qualité de vie au travail.*

ARACT LANGUEDOC-ROUSSILLON, PLEIADES EMPLOY SERVICES HERAULT, RSP 34, DIRECCTE LR, octobre 2010, *Guide d'autodiagnostic de la qualité de l'emploi dans l'aide à domicile.*

MEEDDM, MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS, ADEME, FHF, FEHAP, octobre 2009, *Convention portant engagements mutuels dans le cadre du Grenelle de l'Environnement avec les fédérations hospitalières.*

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, mars 2006, *Initiative focale sur la responsabilité sociale des entreprises, GB.295/MNE/2/1, 295ème session.*

COMMISSION EUROPEENNE, 2001, *Livre vert - Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises.*

REGION PACA, POLE SERVICE A LA PERSONNE, ACT MEDITERRANEE, *Guide RSE dans les services à la personne.*

ADEME BASSE NORMANDIE, *Engagés pour un hôpital écoresponsable : le guide de l'hospitalier écoresponsable.*

CAP vers la RSE. Faire de la responsabilité sociétale de l'entreprise un levier de performance, Pub. MEDEF.

ARTICLES :

HOSPIMEDIA, mars 2015, *Dialogue social : Le projet d'accord-cadre sur la qualité de vie au travail dans la fonction publique tombe à l'eau.*

HOSPIMEDIA, février 2015, *L'économie sociale et solidaire s'est appropriée le dispositif emplois avenir avec 80% des postes.*

APM, février 2015, *Développement durable : la FNAQPA lance une recherche action dans 15 EHPAD et SSIAD.*

FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE, REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, janvier - février 2015, *L'emploi et le travail hospitaliers à l'épreuve des réformes* », Dossier travail – qualité – T2A, n°562.

FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE, REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, janvier - février 2015, *Quelle organisation de la santé en 2030 ? Essai de prospective*, n°562.

HOSPIMEDIA, janvier 2015, *Développement durable : la structuration de la gouvernance est primordiale pour le DD et sa mise en actions.*

FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE, décembre 2014, *La responsabilité sociétale pour les nuls : qu'est-ce que la RSE ? Comment mettre en œuvre dans son établissement une politique de RSE ?*

ERNST E., HONORE-ROUGE Y., INSEE, ENSAE, novembre 2012, *La responsabilité sociétale des entreprises : une démarche déjà répandue*, Insee Première, division Enquêtes thématiques et études transversales, n°1421.

DIRECTIONS, juillet-août 2011, *RSE, un concept à cultiver*, Dossier ; n°87.

PERSAIS E., REVUE FRANCAISE DE GESTION, 2007, *Ethique. La RSE est-elle une question de convention ?*, Cairn pour Lavoisier, 2007/3 ; n°172 ; p.79-97.

QUYNH-LIEN D., COMMUNICATION ET ORGANISATION, juin 2012, *La responsabilité sociale de l'entreprise, pourquoi et comment ça se parle?*, Ed. Presses Universitaires de Bordeaux, n°26-2005, p. 26-43.

PESQUEUX Y., décembre 2004, *La notion de performance globale*. 5 Forum international ETHICS.

DE LUCA P., *La Responsabilité sociétale des entreprises en Europe*,

Document en ligne : www.comparazioneDirittocivile.it

COLLOQUES ET SEMINAIRES :

- *Journée de formation Développement Durable et RSE en établissements de santé et médico-sociaux*, Fédération Hospitalière de France (FHF) et SPH Conseil, 10 septembre 2015.
- *Parcours de soins, parcours de vie, et les professionnels dans tout ça ?*, Salon Santé - Autonomie 19-21 mai 2015.
- *Les actes - Journée nationale Responsabilité Sociétale des Etablissements de santé et médico-sociaux*, Agence Nationale d'Appui à la Performance des ESSMS (ANAP), 22 janvier 2015.
- *Cercle performance développement durable en santé*, ANAP, Salons Santé – Autonomie, mai 2014.
- *Le bilan sociétal : la mise en œuvre du processus RSE au sein du secteur de l'économie sociale*, 2ème Congrès de l'ADERSE, IAE de Toulouse, 21-22 octobre 2004.

SUPPORTS VIDEO

- *L'engagement des salariés*, BFM, Août 2015.
- *Le bonheur au travail*, Arte, février 2015.
- *Du développement durable au management durable : l'exemple de l'Hôpital d'Esquirol*, Document en ligne : developpement-durable.gouv.fr

SITES INTERNET ET LIENS UTILES

- [www.novethic.fr/isr et rse/comprendre-la-rse.html](http://www.novethic.fr/isr-et-rse/comprendre-la-rse.html)
- <http://www.developpement-durable.gouv.fr/>
- <http://www.uriopss-pdl.asso.fr>
- <http://www.anact.fr>
- <http://www.conditionsdetravail.com>
- <http://www.demarchecompetence.com>
- <http://cides.chorum.fr>
- <http://paysdelaloire-rse.fr>
- <http://www.orse.org>
- <http://www.fhf.fr/Developpement-durable>
- <http://www.techniques-hospitalieres.fr>
- <http://www.anlci.gouv.fr>
- <http://www.anfh.fr>
- <http://www.asso-lafayetteaccueil.fr>
- <http://www.la-seigneurie.fr>
- <http://www.anap.fr>
- <http://www.has-sante.fr>

Liste des annexes

- **Annexe 1** : Grille d’entretien pour les professionnels DRH / RRH.
- **Annexe 2** : Grille d’entretien pour les organismes de formation et d’insertion.
- **Annexe 3** : Liste récapitulative des entretiens.
- **Annexe 4** : Entretien avec Mme Claire BOULOC, Responsable RH, GCSMS PALAIOS,
- **Annexe 5** : Entretien avec Mme Sophie Richard, Déléguée Régionale ANFH Ile-de-France.
- **Annexe 6** : Entretien avec Mme Janique DUPONT, Responsable du centre de formation ARFOG – La Fayette.
- **Annexe 7** : Entretien avec Mme Leila DJERAYE, DRH, Résidence pour personnes âgées La Seigneurie.
- **Annexe 8** : Plaquette de présentation du dispositif de formation *Parcours professionnels et compétences clés*.
- **Annexe 9** : Planning 2015 des séances de formation *Parcours professionnels et compétences clés* prévues au sein du Groupe ABCD.

ANNEXE 1 : GRILLE D'ENTRETIEN POUR LES PROFESSIONNELS DRH/RRH

- 1- Pouvez-vous décrire brièvement votre établissement : environnement, nombre de résidents et profil de ces derniers, nombre de salariés et profil de ces derniers, cadre institutionnel, gouvernance, relations Organisations Syndicales (OS), contexte ?

- 2- Depuis combien de temps occupez-vous les fonctions de DRH/RRH au sein de l'établissement ?

- 3- Pouvez-vous brièvement présenter l'équipe RH, ainsi que vos principales missions ?

- 4- A partir de quand la philosophie relative au développement de la responsabilité sociale s'est-elle déployée au sein de votre établissement - en faisant ici notamment référence au(x) projet(s) RH que vous avez créés au sein de votre structure? Comment s'est développée cette réflexion menée sur le questionnement des personnels et leur qualité de vie au travail ? Avant cette réflexion, y-avait-il déjà eu tout un travail en amont axé sur la Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences par exemple (GPMC)?

- 5- Quelle a été la stratégie adoptée pour enclencher tout ce processus de responsabilité sociale ? (copil, rétroplanning, objectifs définis, évaluation des objectifs, etc.). Quelle a été la position du Directeur, son discours vis-à-vis des cadres, salariés et représentants des OS ? Les Services de Santé au Travail (SST) ont-ils été également associés à la démarche ? Les autorités de tarification ont-elles été informées de la démarche (inscription dans objectifs annuels ?)

- 6- Comment avez-vous réussi à faire adhérer l'équipe d'encadrement ainsi que l'ensemble des salariés à cette démarche ? Ont-ils participé à la mise en œuvre du projet ?

- 7- Plus concrètement, dans la mise en place des PPI des salariés (portfolio) – pour le GCSMS PALAIOS - / des dispositifs Classes ouvertes et Compétences Clés – pour La Seigneurie - de quelle « ébauche » de document êtes-vous partie ? Cela s'est-il construit dans le cadre d'un *copil* avec participation des salariés, des OS, voire des résidents ? Ce projet est-il par la suite passé aux instances ou a-t-il été validé / approuvé par les OS ?
- 8- Quel impact ces projets ont-ils eu sur les salariés, sur les résidents, plus globalement dans l'institution ? Cela a-t-il davantage développé des collaborations avec les OS, des projets communs ?
- 9- Monsieur ROUX, Directeur du GCSMS PALAIOS, a évoqué lors de la journée RSE organisée par l'ANAP en janvier 2015, la vertu intrinsèque des résidents vis-à-vis des personnels, et notamment le fait qu'il s'agit d'un public rassurant et bénéfique pour les personnels rencontrant des difficultés sociales dans l'emploi, avez-vous constaté cet aspect bénéfique ? Si oui, de quelle manière ? (démarche qualité, satisfaction résidents dans leurs relations avec les professionnels). Comment les projets mis en place dans votre établissement ont-ils véritablement réussi à prouver le lien tangible entre la qualité de vie / qualité des soins des résidents et la qualité de vie au travail des personnels ?
- 10- Y-a-t-il un suivi, une évaluation de votre projet? (en interne -> démarche qualité et évaluation ; en externe-> lien avec certification / labellisation AFNOR ? Cette démarche a-t-elle par ailleurs permis à votre établissement de gagner en attractivité / de réduire le turn-over et l'absentéisme en termes de GRH pure ? Cela a-t-il développé de la part des salariés un sentiment d'appartenance plus fort à leur lieu de travail (culture d'établissement) ?

- 11-**Cette démarche a-t-elle vraiment renforcé le management au sein de votre établissement ou une nouvelle stratégie / levier de management dans lequel à la fois cadres et salariés s’y retrouvent ? Cela a-t-il permis des relations plus souples ou plus saines entre les personnels et leur hiérarchie ? Cela a –t-il déployé un nouveau mode de gouvernance ? Qu’en pensent les autorités de tarification dans le cas où elles ont été préalablement associées au projet ?
- 12-**Quelle suite donnez-vous à ces projets? Avez-vous d’autres projets similaires en réflexion ?
- 13-**En votre qualité de DRH/RRH, qu’est-ce que cela vous a apporté dans le cadre de vos fonctions / missions / évolution professionnelle / votre qualité de vie au travail et votre rapport au travail ?

**ANNEXE 2 : GRILLE D'ENTRETIEN POUR LES ORGANISMES DE
FORMATION ET D'INSERTION**

- 1- Pouvez-vous décrire brièvement votre organisme : missions principales, publics visés et secteurs professionnels visés?

- 2- Comment définiriez-vous le concept de la RSE? Qu'entendriez-vous par responsabilité sociale?

- 3- Avez-vous connaissance d'actions mises en place en Etablissements et rentrant dans le champ de la RSE ? De la responsabilité sociale?

- 4- Selon vous, les actions mises en œuvre / proposées par votre organisme et les missions de votre structure s'inscrivent-elles pleinement dans l'incitation des établissements et des personnes à développer la démarche de RSE, Si oui, lesquelles ?

- 5- En quoi le dispositif de formation « Compétences Clés » constitue-t-il selon vous un bon exemple d'action rentrant dans une stratégie de la RSE ? Avez-vous connaissance d'autres exemples similaires développés ?

- 6- Pensez-vous qu'avec l'émergence de la démarche de RSE au sein des établissements, le dispositif de formation « Compétences Clés » pourra être davantage développé sur le territoire?

- 7- Comment voyez-vous la démarche de RSE au sein des établissements à long terme?

ANNEXE 3 : LISTE RECAPITULATIVE DES ENTRETIENS

NOMBRE D'ENTRETIENS	PROFESSIONNELS INTERVIEWES	FONCTIONS EXERCEES ORGANISME DE RATTACHEMENT
Entretien n°1	Mme Florence MARTEL	Chargée des questions RSE/DD en ESSMS, FHF (Paris).
Entretien n°2	M. Pierre ROUX	Directeur, GCSMS PALAIOS (Rodez)
Entretien n°3	Mme Claire BOULOC	Responsable RH, GCSMS PALAIOS (Rodez) <i>Entretien joint en annexe 4</i>
Entretien n°4	Mme Sophie RICHARD	Déléguée Régionale, ANFH Ile-de-France (Paris) <i>Entretien joint en annexe 5</i>
Entretien n°5	Mme Stéphanie ABOUT	Conseillère formation, ANFH Ile-de-France (Paris)
Entretien n°6	Mme Janique DUPONT	Responsable du Centre de formation, ARFOG-La Fayette (Paris) <i>Entretien joint en annexe 6</i>
Entretien n°7	Mme Leila DJERAYE	Directrice Adjointe chargée des RH, EHPAD La Seigneurie (Pantin) <i>Entretien joint en annexe 7</i>

ANNEXE 4 :

Entretien avec Madame Claire BOULOC – Responsable RH – GCSMS PALAIOS

Vendredi 17 avril 2015

1- Pouvez-vous décrire brièvement votre établissement (environnement, nombre de résidents et profil de ces derniers, nombre de salariés et profil de ces derniers, cadre institutionnel, gouvernance, relations OS, contexte) ?

Situé en Aveyron dans le bassin ruthénois, le GCSMS PALAIOS est un Groupement de coopération social et médico-social auquel adhèrent des Associations à but non lucratif. C'est le partage et les valeurs communes des Présidents qui réunissent et unissent ces associations dans le but d'améliorer les conditions d'accueil, et de vie des résidents.

Le GCSMS PALAIOS a été initié en 2009 à la faveur du départ à la retraite d'un directeur d'association gestionnaire de deux établissements. A ce moment-là, la Présidente de l'Association se rapproche d'une deuxième, avec qui les échanges étaient nombreux, mais informels, afin de constituer un GCSMS. Il a été officialisé en 2010, en 2012 une troisième association est venue rejoindre le groupement. A ce jour, ce sont trois associations gestionnaires de 4 établissements d'hébergement pour personnes âgées qui adhèrent au GCSMS.

Les établissements sont situés dans le bassin géographique du grand ruthénois, sur un territoire en périphérie de Rodez (20 km). Chaque structure possède son identité propre. Ainsi, un EHPAD urbain est intégré à la ville, le second est périurbain, quant aux autres ils sont ancrés dans leur territoire rural, avec les spécificités du causse et du vallon. Ils accueillent au total 321 résidents. Ce sont 205 salariés CDI qui œuvrent au quotidien en leur sein, secondés par 40 CDD en moyenne. Ils accueillent 15 salariés en contrat aidés emploi d'avenir et CAE qu'ils contribuent à former et à insérer socialement et professionnellement.

Le GCSMS est sous la responsabilité d'un Administrateur élu par une assemblée générale, constituée de 3 membres issus des conseils d'administrations de chacune des associations. Il est dirigé par un Directeur de Groupement, assisté par un Directeur Adjoint. Le GCSMS PALAIOS a choisi de mutualiser 5 pôles : Administratif et Financier, Ressources Humaines, Qualité, Droit des Usagers, Médical. Les ressources financières du GCSMS proviennent exclusivement de la contribution de chaque établissement avec des règles de répartition propres discutées en assemblée générale.

2- Depuis combien de temps occupez-vous les fonctions de RRH au sein du GCSMS ?

A l'origine, j'étais salariée de l'Association gestionnaire des deux EHPAD depuis 2005, j'ai été formée au CESI à Toulouse. J'ai obtenu un master de « responsable management et gestion des ressources humaines ». Je suis toujours salariée de cette association, en revanche je suis mise à disposition du GCSMS PALAIOS au sein duquel j'occupe la fonction de « responsable du Pôle RH » depuis sa constitution en 2010.

Je passe donc progressivement d'un rôle et de fonctions opérationnelles d'appui technique aux établissements d'une association, à un rôle fonctionnel d'appui conseil à l'ensemble des associations membres du GCSMS PALAIOS.

3- Pouvez-vous brièvement présenter l'équipe RH, ainsi que vos principales missions ?

Je suis la seule salariée CDI du pôle RH. Je suis aidée ponctuellement par une personne en CDD pour surcroît de travail. Elle avait préalablement bénéficié d'un contrat de professionnalisation. Tout d'abord, en « gestionnaire paye niveau III » et un deuxième en master « management des ressources humaines, niveau II ».

J'intègre les missions habituelles des RH, dans leur dimension fonctionnelle sur :

- L'emploi, le recrutement, la qualification ;
- La GPEC, la formation, la carrière, l'évolution ;

- Le volet social et IRP
- La veille de l'équité dans l'application de la convention, et accords ;
- La veille juridique et sociale ;
- L'appui technique ponctuel.

4- A partir de quand la philosophie relative au développement de la responsabilité sociale s'est-elle déployée au sein de votre établissement ? Cela s'est-il fait conjointement avec la mise en place du GCSMS ? Comment s'est développée cette réflexion menée sur le questionnement des personnels et leur qualité de vie au travail ? Avant cette réflexion, y-avait-il déjà tout un travail en amont axé sur la GPMC par exemple ?

La notion de RSE est récente dans les discours politique, elle rayonne essentiellement dans tous les domaines où il est aisé de mesurer et quantifier son impact. En revanche, si le domaine des RH n'échappe pas à la RSE, il demande des efforts plus importants en termes de quantification. Cependant, elle est innée au sein de nos établissements, elle fait partie des valeurs que les dirigeants soutiennent et que nous nous efforçons de déployer.

En effet, les associations qui adhèrent au GCSMS considèrent l'être humain comme une finalité et non comme un moyen. A titre personnel, mais surtout dans mon rôle de RH, je partage totalement cette idée et je m'efforce dès qu'il est possible de mettre des actes RH en face de cette considération. Si la responsabilité sociétale des entreprises et l'affaire des dirigeants, elle l'est aussi pour chaque maillon de la chaîne de « production », même dans les métiers de l'accompagnement de l'être Humain. Une association qui a le bon salarié, avec les bonnes compétences, le bon positionnement, la bonne posture, qui est à l'écoute des nouveaux besoins, qui a la vision globale du secteur, du droit, des ressources possibles, et qui met tous ces moyens au service de l'accueil du résident afin de lui permettre de VIVRE en respectant ses propres choix, est totalement engagé dans la RSE.

L'arrivée du groupement m'a éloignée de l'opérationnel, et j'ai consacré du temps à la recherche et au développement de projets innovants. En effet, en ce sens la prise de

hauteur, le développement d'un réseau autour de ces questions, qui étaient assez nouvelles en 2011, sont bien consécutives à la création du GCSMS. De même, la notion de territoire, de bassin d'activité économique avec un nombre important de salariés, de résidents, de familles ont largement contribué à donner du sens à la démarche. Elle s'inscrit au cœur d'une activité économique où les besoins sont réels en termes d'insertion de population, de développement de l'employabilité afin de répondre aux nouveaux besoins des résidents.

Initialement, le hasard a permis la rencontre de 3 personnes ayant l'envie de développer un projet à forte dimension HUMAINE, conjugué aux opportunités financières du moment avec l'idée de départ qui était d'entrer dans une démarche de GPEC territoriale ont favorisé l'émergence du projet. En effet, l'OPCA de branche UNIFAF et la région Midi Pyrénées avaient le projet de déployer une action sur le département de l'Aveyron afin de favoriser la montée en compétence des personnels les plus faiblement qualifiés. Le CAFOC, en la personne de Monsieur Jean-Yvon CABIOCH avait imaginé l'outil support à savoir « le portfolio », sur mes sollicitations (RH), Monsieur Pierre Roux, Directeur du GCSMS, a accepté que puisse être monté le projet des PPI (Parcours Professionnels Individualisés).

Le principe du GCSMS assez novateur, nous pousse à apprendre en marchant. Les choses ne sont pas inscrites de prime à bord. Et c'est grâce au principe de « serendipité » (découverte par chance et sagacité de résultats que l'on ne cherchait pas), si cher à Monsieur CABIOCH, que nous avons réussi à développer le projet global : Territoire, GPEC, santé et qualité de vie au travail en intégrant la notion de développement durable de l'être humain, salariés et résidents. En effet, le tout est lié, il suffit d'en établir clairement les liens, les interactions et cibler les conséquences, c'est le rôle donné aux RH. Ce qui me pousse aujourd'hui à dire que tout existait déjà, mais les liens n'avaient pas pu être établis, c'est grâce à la mutualisation du RH, à sa prise de distance avec l'opérationnel, sa hauteur et sa vision globale que le puzzle peut être reconstitué sur chaque association.

5- Quelle a été la stratégie adoptée pour enclencher tout ce processus de responsabilité sociale ? (copil, rétro-planning, objectifs définis, évaluation des objectifs, etc.). Quelle a été la position du Directeur, son discours vis-à-vis des

cadres, salariés et représentants des OS ? La médecine du travail (SST) a-t-elle été également associée à la démarche ? Les autorités de tarification ont-elles été informées de la démarche (inscription dans objectifs annuels ?)

Le GCSMS a été institué en 2010, voici son fonctionnement à sa création :

- L'assemblée générale et l'Administrateur ;
- Les comités directeurs, composés des directeurs associatifs, directeurs adjoints d'établissements ;
- Les comités de direction, avec les membres ci-dessus et les responsables de pôles du GCSMS PALAIOS ;
- Les comités de gestion, présidés par le directeur du groupement et le directeur adjoint, en présence des responsables de pôle.

Dès la fin 2010, le GCSMS était inscrit dans une démarche de GPEC, en partenariat avec la DIRECCTE UT 12, et le soutien de Monsieur Chaussée.

Le projet PPI a vu le jour en novembre 2011 :

- Première étape, lors d'une réunion d'information à l'attention des directeurs d'établissements d'EHPAD du département. Le Directeur de Groupement m'avait missionné sur cette présentation. Elle était présentée par le CAFOC (centre académique de formation continue) par Monsieur Jean-Yvon CABIOCH, directeur recherche et développement, avec des financements l'OPCA de branche UNIFAF et région MP dans le cadre du projet Aveyron.
- Présentation par RH du projet OPCA, et argumentation de l'intérêt à monter un projet spécifique pour les associations adhérentes au GCSMS. J'ai fait une étude et présenté un projet que le Directeur de groupement a validé. Début décembre 2011.
- Présentation de la spécificité GCSMS PALAIOS à l'OPCA RH et directeur adjoint PALAIOS, mi-décembre 2011, qui a validé.
- Présentation en comité de direction du projet en présence du CAFOC. Le projet est validé à l'unanimité. Janvier 2012.
- Chaque établissement a communiqué en interne aux chefs de service et IRP.

- De mi-janvier à mi-février 2012, présentation par RH du projet aux salariés en réunions de groupe. Elle a informé 130 salariés en présentiel, recueilli 95 demandes d'intégration pour 24 places ouvertes.
- Négociation OPCA / RH, étude parcours et obtention de 37 places.
- Projet déployé de manière opérationnelle de Mars 2012 à avril 2013.
- Accompagnement des 37 salariés durant 4 mois à la rédaction du « portfolio », ont suivi 3 120 heures de formation avec des parcours totalement individualisés et pour lesquels chaque salarié a pu tracer sa prospective.

En début 2013, nous avons utilisé un dispositif de la CARSAT sur une démarche d'actualisation du Document Unique (DU) :

- L'identification des risques, l'analyse des situations de travail, le plan d'action à monter, nous a poussés à faire les liens étroits entre l'atteinte à la santé du salarié, la formation, l'évolution de la carrière en plus des évolutions techniques.
- Dès lors que les salariés de notre secteur ont un indice de fréquence d'accidentologie supérieur à la moyenne nationale tous secteurs confondus, il devient impératif de se poser la question de la « responsabilité sociétale de l'entreprise » et de tout mettre en œuvre pour améliorer les conditions de travail afin de permettre au salarié de s'inscrire dans la durée.

Début 2014, à la faveur d'une situation délicate sur l'un des établissements, la RH a été associée à la démarche d'accompagnement du salarié avec les services de santé au travail. Ce qui m'a permis de faire les liens étroits avec l'ensemble des démarches en cours, de reconstituer les morceaux du puzzle et de permettre la construction d'une démarche de RSE prenant en compte :

- La GPEC et le territoire ;
- Les besoins nouveaux des salariés ;
- La nécessité de préserver leur santé ;
- La nécessité de répondre aux nouveaux besoins des personnes accueillies ;
- Favoriser l'insertion par l'emploi des plus isolés.

Les autorités de financement, l'ARS et le conseil général, ont été informées oralement du positionnement du GCSMS lors de la négociation des conventions

tripartites par les établissements, mais le GCSMS ne dispose pas de l'autorisation de fonctionnement. En conséquence, il n'a pas de poids. D'autant que l'ARS n'est pas, dans notre fonctionnement, un interlocuteur inscrit dans le champ des RH. Même si dans le cadre du plan pluriannuel de formation, la vision RH a pesé pour chaque établissement, ramenant la vision globale stratégique, en termes d'avis-conseil, pas décisionnaire.

6- Comment avez-vous réussi à faire adhérer l'équipe d'encadrement ainsi que l'ensemble des salariés à cette démarche ? Ont-ils participé à la mise en œuvre du projet ?

La question de l'adhésion est le point le plus délicat. En effet, si je n'ai eu aucun problème à obtenir l'adhésion du directeur de Groupement ainsi que des directeurs associatifs, il en a été différent pour les directeurs adjoints et les chefs de service. En effet, l'adhésion de principe a été obtenue de manière naturelle et sans objection. En revanche, la mise en œuvre du dispositif impose une démarche en ordre de chaque établissement, avec un même rythme, un même tempo, et la nécessité de rendre disponibles les salariés, ce qui a posé des soucis de planification, la pression temporelle était tendue par les financeurs.

Les accords de principe ont bien été identifiés, en revanche, les conséquences avaient peut-être été édulcorées, et certains responsables d'établissement se sont parfois sentis emportés par le rythme. Néanmoins, grâce à ma capacité de négociation permanente, mon agilité à manier les calendriers, le projet a pu aller jusqu'au bout.

Le positionnement RH en GCSMS ne donne pas une légitimité naturelle à communiquer avec les acteurs de terrain sans l'accord des responsables. La communication interne relevait du devoir des directeurs ou directeurs adjoints, et peut être cela-t-il parfois fait défaut.

7- Plus concrètement, dans la mise en place des PPI des salariés (portfolio), de quelle « ébauche » de document êtes-vous partie ? Cela s'est-il construit dans le cadre d'un *copil* avec participation des salariés, des OS, voire des résidents ? Ce projet est-il par la suite passé aux instances ou validé / approuvé par les OS ?

Tout d'abord la démarche a fait l'objet de deux réunions générales sur chaque établissement. Le cahier des charges de l'OPCA était assez restrictif, donc sur les 95 demandes, seules 48 entraient directement dans le cadre. Elles ont fait l'objet de 48 entretiens individuels de 1h à 1h30 par salarié. Une grille avait été élaborée afin de « critériser » les demandes et prendre une décision objective. C'est chaque directeur d'établissement qui a tranché lorsqu'il y avait plus de demande que de place libre.

Le « portfolio » est un système élaboré par le CAFOC, en trois grandes parties : d'où je viens, ce que je sais faire le mieux et comment, ce que je voudrais faire et ce que je souhaite transmettre. Il a été présenté aux 37 salariés retenus. La démarche complète a été expliquée, tracée, accompagnée, à la fois au niveau des directions d'établissements, aux chefs de service et aux IRP. Le tout par la RH en accord avec le Directeur du GCSMS qui avait associé l'administrateur.

Je note que nous n'avons pas communiqué au niveau du CVS, même si pour la fête des salariés, lors de la remise des attestations de compétences, nous avons invité les résidents qui étaient ravis de comprendre ce qui se jouait.

8- Quel impact ces PPI ont-ils eu sur les salariés, sur les résidents, plus globalement dans l'institution ? Cela a-t-il davantage développé des collaborations avec les OS, des projets communs ?

La reconnaissance du travail fait par les salariés. Ce sont principalement des personnes qui font un travail énorme, dans l'ombre, sans niveau de qualification exigé et c'était l'occasion de montrer leurs savoirs faire, leurs compétences bien au-delà du travail prescrit (compétences clandestines). Cela a favorisé leur appétence pour

l'apprentissage ou l'envie de transmettre. Cela a développé leur implication dans la vie des maisons

9- Monsieur ROUX a évoqué la vertu intrinsèque des résidents vis-à-vis des personnels, et notamment le fait qu'il s'agit d'un public rassurant et bénéfique pour les personnels rencontrant des difficultés sociales dans l'emploi, avez-vous constaté cet aspect bénéfique ? Si oui, de quelle manière ? (démarche qualité, satisfaction résidents dans leurs relations avec les professionnels). Comment les PPI Mis en place dans votre GCSMS ont véritablement réussi à prouver le lien tangible entre la qualité de vie / qualité des soins des résidents et la qualité de vie au travail des personnels ?

Le projet PPI s'est déroulé dans la même temporalité que la démarche d'évaluation interne et nous n'avons pas eu le temps matériel d'inclure la dimension reconnaissance au travail, évolution, etc.

Ce qui a été probant, c'est l'intérêt porté par les salariés à la cause qu'ils défendent au quotidien : accompagnement des résidents. L'outil « portfolio » avait pour objectif de permettre au salarié de décrire la manière dont il aborde son travail, bien au-delà de sa fiche de poste. Comment il s'y prend, et c'est dans cette partie descriptive que nous avons pu constater à quel point il faut déployer des trésors de « savoirs être » pour faire le travail tel qu'on le souhaite dans nos maisons, la dimension HUMAINE dans chaque activité, l'empathie, la patience, et en même temps réaliser le travail. (conf. Phrases seules).

Les résidents ont apprécié, pour ceux qui ont pu participer à la cérémonie, savoir que les salariés se formaient, allaient apprendre et étaient heureux pour eux.

10- Y-a-t-il un suivi, une évaluation de votre démarche PPI ? (en interne -> démarche qualité et évaluation ; en externe-> lien avec certification / labellisation AFNOR ? Cette démarche a-t-elle par ailleurs permis à votre établissement de gagner en attractivité / de réduire le turn-over et l'absentéisme en termes de GRH pure ? Cela a-t-il développé de la part des salariés un sentiment d'appartenance plus fort à leur lieu de travail (culture d'établissement) ?

37 au départ, 37 à l'arrivée du projet. Nous suivons attentivement ces 37 salariés, nous avons remarqué une implication d'environ 80 % d'entre eux sur les groupes de travail liés à l'évaluation interne ou aux réorganisations de service qui ont suivi la fin des PPI. 6 salariés ont obtenu une qualification d'un niveau supérieur, 7 sont engagés dans une démarche VAE aide-soignant et 2 ont validé partiellement le diplôme. 4 ont obtenu la certification SIAP 1, 3 salariés experts dans leur domaine ont suivi un cursus leur permettant d'être formateurs interne sur des sujets différents. Les autres ont suivi des actions de remise à niveau, de mise en confiance, de communication.

Le GCSMS a pu ainsi démontrer sa capacité à monter des projets d'envergure visant à promouvoir les compétences des salariés employés dans les associations membres. Il a été reconnu comme pilote de « l'emploi, de la formation » sur le territoire ruthénois. Il a ainsi pu développer ses partenariats avec les acteurs de l'emploi.

Le GCSMS, fort de son expérience en accompagnement, a pu s'inspirer de la méthode développée pour PPI, afin d'accompagner des personnes éloignées de l'emploi, au travers des emplois aidés et en partenariat avec les associations d'insertion par l'emploi, telle que l'ASAC. Le GCSMS propose une politique d'insertion par l'emploi aux établissements et les aide en terme technique, humain et financiers par la recherche des financements des plans dédiés à ce public.

Le turn-over global s'analyse de façon différente selon les établissements. Il a été significativement diminué sur un établissement, sans grand impact sur les autres. En revanche, un seul salarié inscrit dans les PPI a quitté l'établissement de rattachement pour prendre la responsabilité d'un service, les PPI l'ayant mis en confiance et notre

travail va jusqu'à permettre une progression sociale, même en dehors des établissements.

Enfin, le projet ne rassemblait quasiment jamais les 37 salariés ensemble, malgré tout à chaque point de rencontre communs, on a pu relever un sentiment d'appartenance, si ce n'est à un Groupe, tout au moins à une aventure commune, un sens commun. Ce projet a montré de très belles qualités humaines, d'aide, de fraternité et on a vu que ce qui les rassemblait principalement c'était l'intérêt qu'ils portaient aux résidents accueillis dans les structures. Mon regret sera de ne pas avoir disposé du temps et des moyens nécessaires afin de mesurer la qualité du projet sur le service rendu. En revanche, ce projet a donné de l'appétence aux salariés n'ayant pas bénéficié du dispositif.

11- Cette démarche a-t-elle vraiment renforcé le management au sein de votre établissement ou une nouvelle stratégie / levier de management dans lequel à la fois cadres et salariés s'y retrouvent ? Cela a-t-il permis des relations plus souples ou plus saines entre les personnels et leur hiérarchie ? Cela a-t-il déployé un nouveau mode de gouvernance ? Qu'en pensent les autorités de tarification ?

En effet, ce projet a impacté largement le management dans les établissements. Ce projet vise à tirer vers le haut les plus faiblement qualifiés. On constate donc un resserrement des niveaux entre les agents et l'encadrement intermédiaire. Aussi, il y a eu une action particulière a été menée en direction des chefs de service. Tout comme on peut dire que par conséquent le Directeur sera amené à manager de manière différente.

Le recul que nous avons sur le projet, nous permet de dire qu'il a « secoué », est ce que les relations sont plus souples ? je ne sais pas s'il faut le voir en ce sens, lorsque les questions sont plus nombreuses, que l'intérêt est suscité, il faut prendre garde à l'expression de tous, donc à développer un mode de concertation rigoureux.

Le mode de gouvernance n'a pas été modifié, seulement la manière dont on appréhende les modes de gouvernance, les modes de managements opérationnels, etc.

Je n'ai pas de lien avec les autorités de tarification, les établissements sont autonomes, donc ils ont chacun un lien direct avec l'ARS, il se peut que l'effet Groupement joue un peu malgré tout.

12- Quelle suite donnez-vous aux PPI ? Avez-vous d'autres projets similaires en réflexion ?

L'expérience PPI, m'a permis de revoir ma façon de travailler les RH. En effet, lorsque je recrute, je me mets dans l'exercice « portfolio » vision 360 °. Je me questionne en permanence, sur le savoir, savoir-faire, savoir être du candidat, mais j'aime m'intéresser à sa propre projection. En effet, si le poste que l'on propose n'entre pas dans sa prospective professionnelle, on a peu de chance de réussir, au contraire si nos points sont convergents, alors nous aurons un recrutement réussi.

Nous menons dans le même esprit un méta projet relatif à la « santé et qualité de vie au travail » intimement lié aux PPI. Après le travail sur la formation, axe d'insertion professionnelle, il convient d'éviter la désinsertion professionnelle créée par les troubles de santé (TMS et RPS). Ainsi, nous organisons des parcours pluriannuels qui conduisent un « groupe santé » à réfléchir aux situations de travail. Ils apprennent à se protéger, ils pourront être animateurs de prévention des risques et pourquoi pas aussi formateurs internes. Alors qu'ils suivent ce long cursus, d'autres salariés n'intègrent que le module « prévention » et seront actifs sur les groupes de travail internes aux établissements ils analyseront les situations de travail ou d'accident et alimenteront le DU. Le plan d'action du DU alimente en partie le plan de formation, ou le travail sur l'intégration du nouvel arrivant. Nous formons ainsi une boucle.

13- En votre qualité de RRH, qu'est-ce que cela vous a apporté dans le cadre de vos fonctions / missions / évolution professionnelle / votre qualité de vie au travail et votre rapport au travail ?

J'ai découvert une autre manière d'exercer mes missions. Les thèmes ne varient pas, seulement la façon de déployer les projets. Le RRH est passé de la fonction gestionnaire et administrative, à des missions de développement de projets, créateur de liens, dans une posture distanciée de l'opérationnel, mais sans en perdre le sens.

S'inscrire dans une véritable démarche de RSE sociale : prendre en compte les nouveaux besoins des résidents, c'est anticiper les nouveaux métiers, c'est empêcher la perte de savoirs ou savoirs faire, identifier les savoirs être qui rendent si beaux les métiers de nos maisons. Identifier, développer, créer des compétences. Permettre l'insertion et le développement personnel par l'emploi de manière durable. C'est aussi être à l'affût des opportunités, éclairer les directions d'établissement, proposer des pistes, les discuter et avancer ensemble.

Dernier point : à trop penser à la qualité de vie au travail des collaborateurs, on oublie parfois la sienne (triste constat), pour mener ces missions il apparaît un ETP est un peu juste pour mener les projets dans de bonnes conditions. Faudra-t-il aussi réfléchir à un système d'information performant afin de diminuer toutes les tâches sans plus-value.

ANNEXE 5 :

Entretien avec Madame Sophie RICHARD – Déléguée Régionale ANFH Ile-de-France

Vendredi 3 juillet 2015

1- Pouvez-vous décrire brièvement votre organisme : missions principales, publics visés et secteurs professionnels visés?

L'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) est un Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) de la FPH. Elle est agréée par le Ministère de la Santé pour collecter et gérer les fonds consacrés au financement du plan de formation (2,1% de la masse salariale), des Congés de Formation Professionnelle (CFP), des congés pour Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) et des congés pour bilan de compétences (0,2% de la masse salariale), des études promotionnelles (0,6%) et à la formation professionnelle des travailleurs handicapés pris en charge par les ESAT (4,8%). Depuis janvier 2013, l'Association collecte aussi les fonds consacrés au financement du Développement professionnel continu (DPC) médical. En complément de la gestion des fonds, l'ANFH propose également à ses adhérents un ensemble de services visant à les accompagner dans la gestion de la formation, des compétences et des métiers : veille, information, offre de formation, outils méthodologiques, supports de communication, etc. En termes de ressources, plus de 1000 administrateurs bénévoles et 26 délégations régionales œuvrent depuis 1974 pour l'égalité d'accès à la formation continue et le développement des compétences des agents employés par les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux publics, soit plus de 800 000 personnes exerçant environ 200 métiers.

Concernant la délégation ANFH Ile de France, cette dernière gère plus de 80 M€ sur les 3 cotisations de la formation continue, soit 10 % de la collecte nationale. En 2014, 154 établissements franciliens dont l'APHP cotisent pour le Fonds Mutualisé des Etudes Promotionnelles (FMPE) et le CFP. 135 établissements sont adhérents pour leur plan de formation (cotisations de 2,1%), soit 86,5% des établissements. La délégation a enregistré depuis 2006 19 adhésions nouvelles de structures, ce qui illustre le bien-

fondé de la démarche relative à l'accompagnement des établissements dans la mise en place de leur plan de formation.

2- Comment définiriez-vous le concept de la RSE? Dans le secteur public et dans le secteur privé ? Qu'entendriez-vous par responsabilité sociale ?

Depuis 2010, le Ministère de l'écologie, de l'énergie et du développement durable, emploie le terme de responsabilité sociétale et non plus sociale. Il est important de faire la différence entre la RSE mise en place dans le secteur privé et celle qui peut être réalisée dans le secteur public, et notamment dans la Fonction Publique Hospitalière. Les établissements de santé, sociaux et médico sociaux publics, ont une mission d'intérêt générale de soins, et d'accueil de toute la population. On peut se demander si ce n'est pas en soi une responsabilité sociétale, et ce pourrait être notre conception du volet social de la RSE.

Cependant nous pouvons aller au-delà. Pour revenir sur le concept, il me semble qu'au préalable ce qui peut être vu comme un point de sémantique, est à poser. D'abord parce que l'hôpital n'est pas une entreprise au sens juridique, même si en tant qu'organisation complexe de productions de services, elle peut y être assimilée. Ensuite et cela en découle parce qu'elle n'a pas d'obligations en la matière.

De quoi parle-t-on donc lorsqu'on évoque la responsabilité sociétale de l'hôpital (je reprends ce terme générique sous lequel j'embrasse les établissements de santé, sociaux et médicaux sociaux).

Pour illustrer le concept de la RSE dans la FPH et notamment son volet social, on peut faire référence par exemple, au recrutement des Emplois Avenir (EA), dispositif d'insertion professionnelle des 16-25 ans proposé aux établissements publics depuis le 1^{er} novembre 2012. Pour rappel c'est à une longue tradition d'accompagnement depuis les emplois jeunes (années 1980) que l'on peut rattacher cette action, d'ailleurs. En présence de ce nouveau dispositif d'insertion des jeunes dans l'environnement professionnel, il me semble que l'on se doit en tant qu'Etablissement public de recruter des EA, de les accompagner dans la formation et de ne pas les placer sur des postes vacants. Ce n'est pas l'esprit du dispositif. Ceci afin de leur permettre de se former tant par l'observation en accompagnement de professionnels, que de participer sans désorganiser l'équipe à des formations hors services. Cela relève de notre

responsabilité collective, au même titre que le fait d'avoir une bonne gestion des fonds publics.

Il est, in fine, important de se souvenir, au regard de notre responsabilité collective (sociétale), le fait que les hôpitaux publics furent d'abord, dans notre système de santé français des institutions sociales avant d'être des établissements de santé. Les hôpitaux publics venaient en aide aux indigents plus qu'ils ne soignaient. Jusqu'au début des années 1970, les hôpitaux hébergeaient et faisaient travailler contre une rémunération modeste (le pécule) les personnes désocialisées, précarisées. De cette double origine, découle l'empreinte sociale de l'hôpital qui façonne la culture de notre système de santé.

La Formation continue constitue également une bonne illustration de ce qui peut relever de la RSE, elle représente le volet social via le développement des compétences des personnels. La formation constitue participe de l'idée d'ascenseur social à travers l'amélioration des compétences professionnelles, de l'évolution de chacun vers de nouvelles missions. La RSE permet de questionner la notion de place au travail, le rapport au travail. Cela aussi constitue une préoccupation forte au sein d'un établissement.

La responsabilité des établissements publics de santé, relèverait peut-être, au regard de ces exemples, davantage de la RSO que de la RSE.

3- Avez-vous connaissance d'actions mises en place en Etablissements et rentrant dans le champ de la RSE ? De sa responsabilité sociale?

L'ANFH accompagne les agents notamment les moins qualifiés dont les emplois aidés - Contrat Unique d'Insertion (CUI), Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE), avec une offre de formation qui s'étoffe, et qui conçoit l'agent dans sa globalité (professionnel et citoyen)

Ainsi nous proposons en IDF, une formation dénommée « Comment optimiser son budget », sur une durée d'un jour, permettant à la personne soucieuse de tenir son budget personnel ou familial, de mieux gérer ses finances et de mieux suivre ses comptes.

Depuis 2015 est proposée une formation relative à la préparation à la retraite: se préparer pour bien vivre sa retraite, passer de la vie professionnelle à la vie personnelle active.

Enfin, nous avons mis en place des formations et des colloques portant sur la question de la relation intergénérationnelle – valeur qui relève aussi de notre Responsabilité collective : « Construisons aujourd’hui les relations intergénérationnelles de demain », traite des différences entre générations, impactant les relations et l’exercice des activités professionnelles et met en avant le fait que chaque génération a son interprétation et sa représentation des conditions de travail, des relations avec ses collègues, sa hiérarchie, etc.

Ces actions de formation sont reprises par les établissements dans leur plan de formation. Nombre d’entre eux développent des dispositifs en ce sens.

4- Selon vous, les actions mises en œuvre / proposées par votre organisme et les missions de votre structure s’inscrivent-elles pleinement dans l’incitation des établissements et des personnes à développer la démarche de RSE, Si oui, lesquelles ?

Si nous partons de l’idée selon laquelle nous intégrons les préoccupations sociales, environnementales et économiques dans une acception durable, pouvons-nous affirmer que les missions de l’ANFH s’inscrivent dans cette démarche ?

En tout état de cause, notre volonté est d’accompagner les établissements et de répondre à leurs attentes. L’ANFH n’a pas de prescriptions à faire. Les dispositifs qui sont développés sont ceux choisis par les membres des établissements qui siègent à nos instances. Le souhait est de favoriser le développement d’une offre de formation à destination des moins qualifiés ainsi que je l’ai déjà indiqué. C’est un axe fort de notre projet stratégique 2016-2019. Dans ce cadre nous disposons en IDF d’un dispositif visant à travailler les savoirs de base indispensables aux personnels pour pouvoir exercer dans la FPH.

Nous faisons le constat d’une évolution forte du monde du travail. L’oralité est moins présente dans les organisations du travail, la traçabilité, le formalisme écrit prend le pas. C’est une évolution en lien avec notamment le développement des Systèmes d’Information dans les hôpitaux. Les qualités rédactionnelles sont beaucoup plus

sollicitées et demandent donc à tout agent d'avoir un minimum requis pour exercer ses fonctions. Pour rejoindre notre préoccupation, je dirais que proposer aux personnels d'acquérir un socle de compétences utiles, dites de base, dans l'exercice de leurs fonctions fait partie de la responsabilité sociale.

Pour compléter j'ajouterais que le dispositif de formation « Parcours professionnels et compétences clés » rejoint également la responsabilité sociale, en ce qu'il vise la prise de confiance du personnel et le bien-être au travail ; ce dispositif peut être vu comme participant de l'insertion individuelle.

Pour prendre un exemple très concret, la résidence pour personnes âgées *La Seigneurie*, propose un tel dispositif, à ses personnels depuis maintenant cinq ans et réalise avec l'ANFH un film très instructif : on y voit notamment le témoignage d'agents qui font part de leurs évolutions personnelle et professionnelle; ce film met en évidence la démarche de la Direction à promouvoir le bien-être au travail de ses personnels, le développement de leur confiance au-delà de leurs compétences. Les agents réinvestissent leurs métiers et manifestent leur fierté de travailler au sein de cet établissement. Cela traduit également l'idée que le travail et le fait d'être responsable dans son poste a de l'intérêt pour l'individu, est porteur de sens.

5- En quoi le dispositif de formation « Parcours professionnels et compétences clés » constitue-t-il selon vous un bon exemple d'action rentrant dans une stratégie de la RSE ? Avez-vous connaissance d'autres exemples similaires développés ?

La formation « Parcours professionnels et compétences clés » créé en 2012-2013 en IDF, constitue un dispositif de remise à niveau en lien avec les situations professionnelles. Ses objectifs visent à développer des savoirs à mobiliser dans les situations professionnelles, à faciliter l'adaptation sur le poste occupé, a pour vocation de favoriser l'autonomie et renforcer la connaissance de soi, de ses limites. Enfin de déclencher l'appétence pour un projet professionnel. La démarche de l'ANFH à travers ce dispositif est de pouvoir aider les catégories professionnelles les plus éloignées de la formation.

Ce dispositif est à mettre en perspective de ce qui a été projeté au sein de la résidence *La Seigneurie* sous l'appellation « Classe ouverte ». Ce projet s'inscrit plus

largement dans les objectifs de l'Agence Nationale de Lutte contre l'Illettrisme (ANLI) concernant la maîtrise des compétences de base par les salariés.

Pour revenir sur la genèse de cette expérience, elle a débuté entre 2010 et 2011. La « Classe ouverte » à La Seigneurie visait à développer les compétences des agents éligibles, leur faciliter l'accès aux différentes qualifications existantes, et contribuer à leur mobilité et promotion sociale. Concernant les actions de formation sur les savoirs de base, l'établissement s'est par la suite rapproché de l'ANFH pour faire évoluer leurs enseignements, et cela s'est fait en parallèle d'une première expérimentation de notre dispositif « Savoirs de bases / compétences clés en situation professionnelle ». La Seigneurie est donc devenu établissement pilote, en vue d'une modélisation et d'une démultiplication auprès d'autres établissements. A ce titre, *La Seigneurie* a reçu en 2011 le Grand Prix ANFH. D'autres établissements en IDF ont mis en place la démarche « compétences clés » que nous avons inscrit par ailleurs dans notre offre de base de remise à niveau à destination des EAV.

6- Pensez-vous qu'avec l'émergence de la démarche RSE au sein des établissements, le dispositif de formation « Parcours professionnels et compétences clés » pourra être davantage développé sur le territoire?

Des expériences similaires se développent dans d'autres régions (Haute Normandie, Midi Pyrénées..). Par ailleurs, le dispositif « Compétences Clés » est devenu un projet national, l'ANFH Ile-de-France s'est engagée comme délégation pilote du dispositif. Cela va nous permettre de relancer cette dynamique et de l'étendre en IDF. Nous avons en projet de déployer le dispositif au CH Ste Anne, au CH de Saint Maurice, et bien d'autres continuent d'y travailler (le CASH de Nanterre, le CH de Rambouillet etc...) Mon énumération n'est pas exhaustive ! De très nombreuses délégations vont développer cette offre (Alsace, Corse, Champagnes Ardennes, PACA...) La préoccupation est inscrite dans le projet stratégique 2016-2019 de l'ANFH, comme je vous l'ai déjà indiqué. C'est un signe fort.

7- Comment voyez-vous la démarche RSE au sein des établissements à long terme?

Le terme RSE en lui-même est peut-être un terme qui passera, mais la responsabilité sociale quant à elle, au sens de d'accompagnement social par l'employeur est beaucoup plus porteur de sens et le sera encore davantage à moyen / long terme, si l'on se réfère notamment à la réforme de la formation professionnelle. Je n'évoquerai si vous le voulez bien que ce domaine d'action. Il y en aurait bien d'autres.

En effet, la loi 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale qui concerne aujourd'hui les seuls salariés du secteur privé, vise principalement à sécuriser les parcours professionnels. Elle vise l'évolution professionnelle et un meilleur accès à la formation continue notamment pour les personnes qui en ont le plus besoin. Il s'agit de faciliter l'accès à la formation professionnelle de l'ensemble des actifs, salariés comme demandeurs d'emploi, avec le compte personnel de formation. Cette loi pousse la logique de blocs de compétences par métiers (à définir par les branches professionnelles). On y retrouve ainsi une mise en œuvre opérationnelle de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC). Mais cette réforme ne relève pas seulement d'une démarche opérationnelle de GPMC mais aussi d'une politique / stratégie sociale car elle renforce véritablement la responsabilité de l'employeur dans la valorisation des compétences professionnelles de ses salariés. La responsabilité sociale de l'employeur constitue à travers cette réforme un levier plus efficace que la contrainte fiscale, puisqu'il s'agit de remplacer des obligations fiscales (obligation de dépenser) par des obligations sociales (obligation de faire).

Nous sommes sur un exemple de mise en œuvre de la RSE.

En attendant que cette réforme soit reprise, adaptée dans le secteur public, on peut constater que la politique de formation des établissements de la FPH s'inscrit dans cet esprit. Le pourcentage de départ en formation est d'ores-et-déjà très important dans les établissements publics de santé, et témoigne de l'investissement sur l'humain dans nos organisations.

ANNEXE 6 :

Entretien avec Madame Janique DUPONT– Responsable du Centre de formation,
ARFOG-La Fayette - Mercredi 15 juillet 2015

1- Pouvez-vous décrire brièvement votre organisme : missions principales, publics visés et secteurs professionnels visés?

L'association ARFOG fut créée en 1899 ; elle fut reconnue d'utilité publique à partir de 1912. Elle était constituée de bénévoles qui œuvraient pour l'insertion des plus démunis au sein des gares parisiennes et proposait des modes d'hébergement de type Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS). L'ARFOG fut fusionnée avec l'association La Fayette en 2013, un organisme aux valeurs et missions similaires (Résidence La Fayette créée en 1977 et constituant un CHRS pour mener une action à caractère social auprès de familles monoparentales ou de couples avec enfants qui se trouvaient momentanément dans une situation difficile, et leur permettre de retrouver les moyens d'une vie sociale possible).

L'organisme ARFOG-La Fayette est constitué de quatre pôles d'activités :

- Pôle adultes – familles : 4 CHRS – appartements, etc. ;
- Pôle accès au logement : exclusivement pour les femmes ;
- Pôle petite- enfance / jeunesse : crèches, foyers de jeunes filles, foyers pour Mineurs Etrangers Isolés (MEI) en lien avec l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ;
- Pôle formation / insertion : comprenant 3 directions :
 - ✓ Centre de formation : préparation concours Aide-Soignant (AS), métiers restauration / espaces verts, accueil salariés d'entreprise, etc.
 - ✓ Secteurs professionnels : secteur public / privé, en 2014 1104 personnes ont été formées pour 1400 demandes de formations ;
 - ✓ Accompagnement vers l'emploi : accompagnement plus orienté pour les femmes.

2- Comment définiriez-vous le concept de la RSE? Dans le secteur public et dans le secteur privé ? Qu'entendriez-vous par responsabilité sociale ?

La RSE peut être définie à travers la notion / valeur relative à la sécurisation des parcours des professionnels ; c'est une notion dont la responsabilité est partagée entre un agent qui doit savoir se remettre en cause par rapport à sa place professionnelle (et encore plus aujourd'hui), et l'employeur qui ne doit pas exclusivement se positionner dans une politique d'entreprise, mais être dans une politique globale des ressources.

Que ce soit dans le secteur privé comme dans le secteur public, on retrouve les mêmes valeurs / notions concernant l'individu : l'accomplissement du travail bien fait, rester suffisamment de temps dans un emploi pour pouvoir s'y investir pleinement pour soi, la reconnaissance de cet investissement, la valorisation des compétences, mais aussi la pression professionnelle liée à l'organisation du travail. A travers le dispositif de formation « Compétences Clés », on constate que la complexité des tâches professionnelles demandées aux agents par l'entreprise peut les placer en situation de danger dans leur propre travail. Cela se constatait avant davantage dans le secteur privé mais ce n'est plus le cas aujourd'hui, on le remarque aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public. Entant qu'entreprise, il faut savoir anticiper la reconversion professionnelle des agents – à titre d'exemple, un Agent des Services Hospitaliers (ASH), ne peut exercer ses fonctions pendant quarante ans. Cette anticipation relève de la responsabilité de l'employeur à l'accompagner / l'orienter vers d'autres compétences, d'autres métiers.

3- Selon vous, les actions mises en œuvre / proposées par votre organisme et les missions de votre structure s'inscrivent-elles pleinement dans l'incitation des établissements et des personnes à développer la démarche de RSE, Si oui, lesquelles ?

Le concept de RSE et notamment le volet social peuvent s'illustrer à travers les missions et valeurs d'accompagnement, de formation de l'individu visant la réussite de l'insertion socio-professionnelle dont nous faisons la promotion. Mais on n'accompagne pas la personne que sur un volet, on l'accompagne de manière globale.

4- En quoi le dispositif de formation « Compétences Clés » constitue-t-il selon vous un bon exemple d'action rentrant dans une stratégie de la RSE ? Avez-vous connaissance d'autres exemples similaires développés ?

Le dispositif de formation « Compétences Clés » rentre dans la stratégie de DD / Environnement durable, car il constitue un outil qui facilite l'acclimatation des individus à la réinsertion socio-professionnelle. Il s'agit d'un dispositif visant à responsabiliser à la fois l'individu et l'employeur dans l'accompagnement et l'insertion / réinsertion socio-professionnelle. Mais cela ne constitue qu'une première étape de responsabilité de l'employeur partagée avec le salarié, il est nécessaire d'avoir en entreprise une politique des ressources qui soit globale. L'implication de la structure et la sensibilisation des cadres est déterminante dans ce dispositif. « Compétences Clés » n'est pas un dispositif de formation parmi tant d'autres : il est à la base de la sécurisation de l'emploi et du parcours professionnel de l'individu.

5- Pensez-vous qu'avec l'émergence de la démarche de RSE au sein des établissements, le dispositif de formation « Compétences Clés » pourra être davantage développé sur le territoire?

Il y eut de bonnes avancées dans le secteur hospitalier mais il en reste encore beaucoup à faire. Il est notamment nécessaire de faire bouger les consciences sur les Bas Niveaux de Qualification (BNQ) dans les établissements de santé. A ce titre, le dispositif « Compétences Clés » évoluera à partir de 2016 : les personnes qui suivront le dispositif auront l'obligation de passer un Certificat de Qualification Professionnelle Inter-Industries (CQPI) ; ainsi le CQPI permettra aux 45-60 ans / BNQ d'accéder à une première étape de reconnaissance et de réinsertion socio-professionnelle.

6- Comment voyez-vous la démarche de RSE au sein des établissements à long terme?

La notion de Responsabilité va devenir encore plus importante d'ici six ans avec notamment l'application de la réforme de la formation professionnelle : l'entretien professionnel généralisé dans toutes les entreprises (sans condition d'effectif) et pour tout salarié (sans condition d'ancienneté) va faire évoluer les choses, constituant une contrainte de l'employeur à mettre en place une formation dans les six ans suivant la demande de formation établie par le salarié, sous peine de sanction. L'entretien annuel n'est pas assez suivi aujourd'hui, ce qui représente une erreur : il est nécessaire de prendre conscience de l'importance de l'entretien annuel.

Ainsi l'employeur devra également former les BNQ. Mais cela posera toujours problème dans le cadre des Contrats à Durée Déterminée (CDD) : que fait-on des BNQ si l'employeur ne veut pas en être responsable ? Ces derniers ne trouveront pas de travail s'ils ne savent pas suffisamment lire et écrire.

ANNEXE 7 :

Entretien avec Madame Leila DJERAYE – DRH – La Seigneurie

Vendredi 4 septembre 2015

- 1- Pouvez-vous décrire brièvement votre établissement : environnement, nombre de résidents et profil de ces derniers, nombre de salariés et profil de ces derniers, cadre institutionnel, gouvernance, relations Organisations Syndicales (OS), contexte ?**

La Seigneurie est un établissement public intercommunal (Pantin, Les Lilas, Pré-Saint-Gervais et Bagnolet) dont l'origine remonte à 1893. L'établissement accueille 280 résidents répartis sur trois pavillons (dont un spécialisé dans l'accompagnement des résidents présentant la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés et un autre pavillon spécialisé en géronto-psychiatrie).

En termes de ressources humaines, 200 ETP travaillent au sein de l'établissement. Concernant les relations établies avec les OS, le climat social est correct au sein de l'établissement.

- 2- Depuis combien de temps occupez-vous les fonctions de DRH/RRH au sein de l'établissement ?**

J'exerce les fonctions de DRH à la Seigneurie depuis à peu près cinq ans.

- 3- Pouvez-vous brièvement présenter l'équipe RH, ainsi que vos principales missions ?**

L'équipe RH est composée de cinq adjointes :

- 1 agent spécialisé sur le pôle carrières ;
- 1 agent chargé du pôle recrutement ;
- 2 agents ventilés sur le traitement de la paye ainsi que les questions relatives à la Gestion du Temps de Travail (GTT) ;
- 1 agent en charge de la formation et qui s'occupe aussi d'autres questions RH plus transversales.

4- A partir de quand la philosophie relative au développement de la responsabilité sociale s'est-elle déployée au sein de votre établissement - en faisant ici notamment référence au(x) projet(s) RH que vous avez créés au sein de votre structure? Comment s'est développée cette réflexion menée sur le questionnement des personnels et leur qualité de vie au travail ? Avant cette réflexion, y'avait-il déjà eu tout un travail en amont axé sur la Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences par exemple (GPMC)?

Le lancement du projet remonte à cinq ans et fut mené en collaboration avec la précédente personne chargée de la formation au sein de l'établissement.

Le projet est né du constat général que le personnel travaillant au sein de l'établissement présentait une certaine vulnérabilité sociale et professionnelle. Il s'agit en effet d'un personnel souvent peu qualifié, c'est pourquoi l'objectif du projet visait à consolider leurs compétences professionnelles et à faire en sorte que leur valorisation au sein de l'établissement ait des répercussions positives sur l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des résidents.

Le projet en tant que tel dénommé au départ « Classe ouverte » - terme renvoyant au principe selon lequel le dispositif est accessible à tout agent ayant envie d'acquérir ou de renforcer des savoirs de base en situation de travail, et organisé en entrées et sorties permanentes selon les besoins – constitue un dispositif de formation individualisé qui propose des séances de remise à niveau pour les professionnels, appelées aussi « Compétences clés ». Ce dispositif permet de développer leurs compétences professionnelles en lien avec leurs situations de travail et donc de faciliter leur adaptation sur le poste occupé, mais aussi de leur permettre d'accéder aux différentes qualifications existantes et ainsi contribuer à leur mobilité et leur promotion sociale.

Avant la mise en place de ce projet, une démarche de GPMC était déjà réalisée, notamment à travers l'élaboration d'une cartographie des métiers. Par ailleurs, Il y avait au préalable une politique de formation importante au sein de l'établissement.

5- Quelle a été la stratégie adoptée pour enclencher tout ce processus de responsabilité sociale ? (copil, rétro planning, objectifs définis, évaluation des objectifs, etc.). Quelle a été la position du Directeur, son discours vis-à-vis des cadres, salariés et représentants des OS ? Les Services de Santé au Travail (SST) ont-ils été également associés à la démarche ? Les autorités de tarification ont-elles été informées de la démarche (inscription dans objectifs annuels ?)

Avant de collaborer avec l'ANFH sur ce projet, nous étions déjà en partenariat avec l'organisme de formation professionnelle GRETA 93 pour dispenser les modules d'enseignements. Puis lorsque nous avons passé le marché avec L'ANFH pour modéliser le dispositif « Classe ouverte » devenu « Compétences clés », une nouvelle collaboration s'est mise en place avec l'organisme de formation Langues Plurielles – pour que le dispositif fonctionne au sein de l'établissement il est important d'avoir une bonne collaboration avec l'organisme de formation, car ce sont ces professionnels qui se déplacent ensuite dans la structure, dispensent les enseignements pédagogiques et suivent les agents de manière individualisée.

En termes de processus de mise en œuvre du dispositif, le projet a été présenté et validé auprès du Directeur, lequel a toujours soutenu la politique de formation des professionnels en général ; puis il a été présenté et validé en CTE (Commission de formation).

La mise en œuvre du projet en lui-même a fait l'objet d'un rétro-planning, mais également de *copils* entre l'établissement, Langues Plurielles et l'ANFH. L'ANFH nous a d'ailleurs toujours accompagnés et soutenus dans cette démarche durant ces cinq années.

Concernant la mobilisation des équipes dans ce projet, cela a demandé beaucoup de temps et d'investissement pour motiver et convaincre les cadres de proximité à s'approprier pleinement le dispositif : ils devaient se rendre compte que cette action de formation pouvait apporter beaucoup aux agents sur leurs postes de travail. Aujourd'hui ils mesurent véritablement la progression de certains agents dans leurs équipes (par exemple, avant

d'être engagés dans cette action de formation, certains agents ne disposaient même pas des savoirs de base en écriture / lecture pour réaliser leurs transmissions).

Pour illustrer ce dispositif à l'aide de quelques chiffres, nous comptons à ce jour :

- 58 entrées dans le dispositif ;
- 10 obtentions de concours, dont 2 en 2015 ;
- A ce jour 1 groupe de 10 agents ;
- 98 heures de formation hors vacances scolaires.

6- Comment avez-vous réussi à faire adhérer l'équipe d'encadrement ainsi que l'ensemble des salariés à cette démarche ? Ont-ils participé à la mise en œuvre du projet ?

Les personnes ayant activement participé à la mise en œuvre de ce projet au sein de l'établissement ont été la responsable de formation, l'organisme de formation Langues Plurielles, et l'ANFH. Par ailleurs, les cadres ont également été mobilisés dans la mise en place de ce projet, à travers notamment le repérage des agents ayant besoin de bénéficier du dispositif (en réalité beaucoup d'agents pouvaient prétendre à ce dispositif). Le repérage était réalisé soit au moment des évaluations annuelles, soit lors d'un échange avec un agent, soit directement sur le terrain (difficultés rencontrées sur le poste de travail occupé).

7- Plus concrètement, dans la mise en place des PPI des salariés (portfolio) – pour le GCSMS PALAIOS - / des dispositifs Classes ouvertes et Compétences Clés – pour La Seigneurie - de quelle « ébauche » de document êtes-vous partie ? Cela s'est-il construit dans le cadre d'un *copil* avec participation des salariés, des OS, voire des résidents ? Ce projet est-il par la suite passé aux instances ou a-t-il été validé / approuvé par les OS ?

Le dispositif « Classe ouverte » était en effet à l'origine rattaché aux objectifs de l'Agence Nationale de Lutte contre l'Illettrisme (ANLI) concernant notamment la maîtrise des compétences de base en entreprise. Par ailleurs, les séances de formation s'appuient continuellement sur les documents utilisés sur le terrain (procédures, transmissions, etc.),

ce afin que les agents s'approprient pleinement leurs supports pédagogiques et se sentent rapidement à l'aise en situation de travail.

8- Quel impact ces projets ont-ils eu sur les salariés, sur les résidents, plus globalement dans l'institution ? Cela a-t-il davantage développé des collaborations avec les OS, des projets communs ?

L'impact de ce dispositif au sein de l'établissement n'est que positif :

- Pour les agents : ils ont davantage confiance en eux et sont plus motivés dans leur travail ; ils ont développé une appétence pour la formation en général ; leur comportement professionnel est plus assuré ; le dispositif leur permet d'accomplir de nouvelles démarches dans leur vie personnelle (démarches administratives, aide aux devoirs des enfants, etc.).
- Pour les résidents et les familles : on constate une meilleure prise en soin du résident au quotidien (qui se mesure à travers une amélioration de la qualité des transmissions, des procédures réalisées) ; les familles ont davantage l'impression d'être en relation avec des interlocuteurs de qualité ;
- Pour l'institution : ce dispositif a permis une meilleure reconnaissance des agents dans l'établissement ; cela a fidélisé les agents récemment recrutés ; on constate un sentiment d'appartenance beaucoup plus fort de la part des agents vis-à-vis de leur environnement de travail ; on ressent davantage de mobilisation des équipes lors de la réalisation de projets collectifs.

Toutefois, pour réussir ce challenge, l'établissement doit pleinement jouer le jeu : le principe de « Classe ouverte » doit, comme son nom l'indique, rester accessible à tout professionnel confondu (contractuel, titulaire, CUI / CAE, EA), à n'importe quel moment de l'année en fonction de ses besoins, et assurer sa promotion socio-professionnelle dans ou en dehors de l'établissement. En cela, ce dispositif rentre complètement dans le champ de la RSE : ce n'est pas un dispositif de formation comme les autres, il s'agit d'une action de formation individualisée servant de tremplin

à l'agent en vue de sa mobilité et de son employabilité sur un territoire, dans un secteur d'activité donné.

- 9- Monsieur ROUX, Directeur du GCSMS PALAIOS, a évoqué lors de la journée RSE organisée par l'ANAP en janvier 2015, la vertu intrinsèque des résidents vis-à-vis des personnels, et notamment le fait qu'il s'agit d'un public rassurant et bénéfique pour les personnels rencontrant des difficultés sociales dans l'emploi, avez-vous constaté cet aspect bénéfique ? Si oui, de quelle manière ? (démarche qualité, satisfaction résidents dans leurs relations avec les professionnels). Comment les projets mis en place dans votre établissement ont-ils véritablement réussi à prouver le lien tangible entre la qualité de vie / qualité des soins des résidents et la qualité de vie au travail des personnels ?**

Il y a en effet une vertu intrinsèque des résidents vis-à-vis des agents dans le sens où un certain nombre de professionnels nous témoignent leur plaisir à travailler avec les PA : ils apprennent beaucoup de choses avec les résidents de part leurs histoires de vie. A contrario, d'autres professionnels mesurent la difficulté à accompagner les PA au quotidien, mais s'ils manquent des compétences nécessaires pour accomplir leurs missions, la tâche sera encore plus dure, c'est pourquoi ils s'investissent dans des dispositifs tels que « Compétences clés ».

En outre, l'ensemble de ces agents reconnaissent enfin qu'ils réalisent un travail noble, ce qui est important dans le cadre de leur propre valorisation, personnelle et professionnelle. Cela traduit aussi leur rapport au travail, et de manière plus transversale, leur qualité de vie au travail.

10- Y-a-t-il un suivi, une évaluation de votre projet? (en interne -> démarche qualité et évaluation ; en externe-> lien avec certification / labellisation AFNOR ? Cette démarche a-t-elle par ailleurs permis à votre établissement de gagner en attractivité / de réduire le turn-over et l'absentéisme en termes de GRH pure ? Cela a-t-il développé de la part des salariés un sentiment d'appartenance plus fort à leur lieu de travail (culture d'établissement) ?

Le projet est évalué au terme de chaque d'année lors d'un *copil*, cela permettant de statuer sur la reconduction du dispositif au sein de l'établissement, et la manière dont le dispositif doit être renouvelé.

Le dispositif n'a pas fait l'objet d'un label qualité spécifique. Pour autant, lors de la dernière certification externe de l'établissement, « Compétences clés » a véritablement été vu comme un plus, traduisant la volonté de l'établissement à miser sur les compétences des agents et de s'investir beaucoup sur la formation. Il est important de rappeler qu'il s'agit d'un dispositif de formation individualisé, et qui répond à un projet individualisé.

11- Cette démarche a-t-elle vraiment renforcé le management au sein de votre établissement ou une nouvelle stratégie / levier de management dans lequel à la fois cadres et salariés s'y retrouvent ? Cela a-t-il permis des relations plus souples ou plus saines entre les personnels et leur hiérarchie ? Cela a-t-il déployé un nouveau mode de gouvernance ? Qu'en pensent les autorités de tarification dans le cas où elles ont été préalablement associées au projet ?

En effet, les relations entre les cadres de proximité et les agents sont davantage basées sur la confiance, surtout dès lors que les cadres les motivent et les soutiennent dans leurs projets professionnels.

Par ailleurs, on constate une entraide plus forte entre les agents qui suivent ensemble le dispositif de formation : il y a un partage d'idées, une ouverture d'esprit qui se développe

de séance en séance – certains agents avaient jusque-là peu l’occasion de développer une réflexion sur des débats d’actualité touchant au secteur médico-social.

12- Quelle suite donnez-vous à ces projets? Avez-vous d’autres projets similaires en réflexion ?

Le dispositif de formation est reconduit pour la sixième année consécutive, et un nouveau module d’enseignement sera peut-être proposé, à savoir notamment des cours de culture générale / biologie, en plus des modules traditionnels à savoir :

- Français : lecture, compréhension, expression écrite, communication ;
- Mathématiques : numération, unités et conversions, géométrie de base, logique.

Ainsi, le module culture générale / biologie pourra à la fois servir à la préparation d’un concours issu de la filière soins (AS, AMP) et à l’acquisition de connaissances générales servant dans la vie personnelle – car on ne peut bien prendre soin des autres que si l’on sait prendre soin de soi.

13- En votre qualité de DRH/RRH, qu’est-ce que cela vous a apporté dans le cadre de vos fonctions / missions / évolution professionnelle / votre qualité de vie au travail et votre rapport au travail ?

En tant que DRH, j’ai eu beaucoup de plaisir à monter et suivre ce projet : il y eu un véritable challenge à lancer cette démarche. Cela constitue un bel édifice pour l’établissement et que des points positifs pour les salariés, les résidents et les familles des résidents. La notion de qualité de vie au travail est ici indissociable de la mise en place de cette action de formation ; cela traduit le souhait de l’établissement à vouloir que chaque individu s’épanouisse et se développe par et dans son travail.

Ce genre de projet regroupe un ensemble de thèmes relevant de la qualité de vie au travail, de la responsabilité sociale, du DD, de la culture / éthique d'établissement : c'est un projet transversal et multidimensionnel.

Toutefois, les points de vigilance qui sont à avoir à l'esprit dans le cadre de la mise en œuvre d'un tel projet relèvent de :

- L'implication des cadres dans l'appropriation de la démarche ;
- Le repérage des agents en difficulté (certains agents arrivent à donner le change pour que l'on ne se rende pas compte de leurs difficultés rencontrées sur leurs postes de travail) ;
- La bonne collaboration avec l'organisme de formation ;
- Beaucoup de temps, d'énergie, et d'investissement dans le projet : ne rien lâcher !

ANNEXE 8 :

Plaquette de présentation du dispositif de formation *Parcours professionnels et compétences clés*

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CLÉS



UN DISPOSITIF RÉGIONAL PLURIANNUEL 2015 - 2018

La maîtrise des compétences clés, parce qu'elle favorise l'autonomie et l'adaptabilité de chacun, influe sur le quotidien des établissements.

Pour maîtriser ces compétences, l'ANFH propose à tous les agents de participer, ensemble, au dispositif régional d'accompagnement par :

1

LE REPÉRAGE DES BESOINS en compétences clés et savoirs de base des agents

L'ANFH organise des demi-journées d'information à destination des personnels d'encadrement visant à :

- › Les sensibiliser à la démarche de repérage
- › Leur présenter l'outillage élaboré - **grille d'identification des besoins** par emploi cible créée selon le Répertoire des Compétences Clés en Situation Professionnelle

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CLÉS

2

UN PARCOURS DE FORMATION TERRITORIAL adapté et composé :

- > **D'un bilan de positionnement :**
individualisation du parcours - entrée et sortie permanente
- > **De 6 modules de formation** s'appuyant sur des situations professionnelles :
 - Adapter ses compétences de communication orale dans les situations de travail
 - Interpréter les écrits professionnels et développer ses compétences d'écriture dans son activité
 - Améliorer son sens de l'organisation et de l'orientation, et mobiliser les outils mathématiques dans le contexte de travail
 - Maîtriser l'usage des outils informatiques
 - Respecter les règles et codes en vigueur dans l'établissement
 - Tirer parti de son expérience pour évoluer professionnellement
- > **Un référent** sera garant du parcours de l'agent, du positionnement jusqu'au bilan, réalisé en interne ou en externe.



IRFA EVOLUTION



Prise en charge
des frais pédagogiques
par l'ANFH, sur les
crédits régionaux



3 à 5 jours
selon les besoins

3

UN PLAN DE COMMUNICATION au sein des établissements :

- > 6 cartes thématiques correspondant aux modules de formation à diffuser auprès des agents
- > Un support à destination des cadres reprenant la présentation des 6 modules et la grille de repérage des besoins

RETROUVEZ LES DÉTAILS DE CE DISPOSITIF RÉGIONAL
ET L'OFFRE DE FORMATION MODULAIRE SUR :
www.anfh.fr/basse-normandie

CONTACT

Conseillère ANFH
s.lerosey@anfh.fr

COMPÉTENCES

CLÉS

ANNEXE 9 :

Planning 2015 des séances de formation *Parcours professionnels et compétences clés*
prévues au sein du Groupe ABCD.

**" SAVOIRS DE BASE ET COMPETENCES CLES
pour travailler en établissement de santé " -**

Dates de Formation	DU 19/05/2015 au 08/12/2015
Interruptions	du 14/07 au 02/09 inclus, 20/10/15, 27/10/15
Nombre d'heures session	60 heures (3h x 20s)
Jour	MARDI
Horaires	9h30-12h30
Nombre de salariés	10
Formateur	Karine CAPY
Référent ABCD	Mme Cornec/Mme Le Guyader
Référent ANFH	Stéphanie ABOUT
Adresse	Résidence de l'Abbaye - site des bords de Marne 9, avenue du Maréchal Leclerc, 94100 BONNEUIL
CALENDRIER DES PRESTATIONS	
mai-15	19/05/2015 26/05/2015
juin-15	02/06/2015 09/06/2015 16/06/2015 23/06/2015 30/06/2015
juil-15	07/07/2015
sept-15	08/09/2015 15/09/2015 22/09/2015 29/09/2015
oct-15	06/10/2015 13/10/2015
nov-15	03/11/2015 10/11/2015 17/11/2015 24/11/2015
déc-15	01/12/2015 08/12/2015
Evaluations intermédiaires : 14/09/15, de 09h30 à 13h30 (x 4 personnes) 15/09/15, de 09h30 à 14h30 (x 5 personnes) + COPIL intermédiaire le 29/09/2015 , de 15h à 17h (à l'ANFH ?) Bilans finaux : 07/12/15 de 09h30 à 13h30 (x 4 personnes) 08/12/15, de 9h30 à 14h30 (x 5 personnes) + COPIL final le 05/01/2016 , de 15h à 17h (à l'ANFH ?)	

« La Responsabilité Sociale et Environnementale : un levier d'amélioration de la qualité de vie au travail en Etablissement Social et Médico-Social »

LE GUYADER-DESPREES M.-A

Définissant initialement une tendance de gestion et de marketing des entreprises du XXIème siècle, La Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE) s'invite de plus en plus dans le champ du secteur sanitaire, social et médico-social, confronté aux enjeux de contribution des organisations au Développement Durable (DD). Mais que signifient ces acronymes dans le secteur privé d'une part et dans le secteur public d'autre part – notamment dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH) ? Même si cette démarche commence à être présente à l'hôpital public, davantage sous l'angle environnemental qu'en matière sociale et sociétale (piliers constitutifs de la RSE), elle n'est que balbutiante dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS).

Pourtant, il y a fort à faire pour renforcer la responsabilité sociale des ESMS et le Directeur peut envisager cette démarche comme un levier de mobilisation et de sécurisation des parcours des professionnels, facteur d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'accompagnement des résidents. Ce présent mémoire de fin de formation illustre comment la RSE peut dans un cadre éthique servir la stratégie managériale du DESSMS, ce notamment à travers les expériences et constats réalisés au cours du stage de professionnalisation. L'analyse de certains aspects de l'établissement d'accueil, combinée avec les missions de stage confiées ont permis d'identifier des actions concrètes relevant d'une démarche de RSE et à travers lesquelles le DESSMS peut améliorer la qualité de l'emploi et servir aux résidents.

Ces actions ne résument pas à elles seules une stratégie de RSE et doivent s'inscrire dans une démarche plus transversale et multidimensionnelle de DD. Le DESSMS devra prendre en compte les enjeux contextuels liés à l'évolution du système de santé de même que certaines contraintes et réticences pour impulser une stratégie RSE durable au sein de son établissement : reste à relever le défi !

Mots clés : RSE / RSO – DD – parties prenantes - professionnels – résidents - qualité de vie au travail – responsabilité sociale – valeurs – éthique - DESSMS / ESMS – stratégie – gestion des ressources humaines – qualité - accompagnement – collectif – management – rapport au travail.

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs