



HAL
open science

Entre temps et espace, les enjeux de la gouvernance des organisations du secteur médico-social : vers une évolution des postures managériales ?

Michelle Hentic-Giliberto, Sylvie Stéphan

► To cite this version:

Michelle Hentic-Giliberto, Sylvie Stéphan. Entre temps et espace, les enjeux de la gouvernance des organisations du secteur médico-social : vers une évolution des postures managériales ?. COLLOQUE PLURIDISCIPLINAIRE SUR LE TEMPS “ Les dimensions du temps dans le développement des hommes et des organisations”, Mar 2018, Brest, France. hal-02556903

HAL Id: hal-02556903

<https://hal.science/hal-02556903v1>

Submitted on 28 Apr 2020

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

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

Titre : Entre temps et espace, les enjeux de la gouvernance des organisations du secteur médico-social : vers une évolution des postures managériales ?

Auteurs :

Michelle HENTIC-GILIBERTO

Université de Bretagne Occidentale, Faculté de Droit Économie Gestion

Laboratoire LEGO – Brest (France)

Michelle.henticgiliberto@univ-brest.fr ; michelle.hentic@gmail.com

Sylvie STEPHAN

ITES – Institut pour le Travail Educatif et Social – 170, rue Jules Janssen – ZAC de Kergaradec –

Guipavas – 29806 Brest Cedex 9 (France)

Laboratoire LEGO - Brest (France)

s.stephan@ites-formation.com

Axe du colloque : AXE 2 - TEMPS ET COMPORTEMENTS DES ORGANISATIONS

Titre : Entre temps et espace, les enjeux de la gouvernance des organisations du secteur médico-social : vers une évolution des postures managériales ?

Résumé :

Aujourd'hui, le secteur du médico-social est confronté à de forts enjeux de croissance en lien avec l'augmentation des populations vulnérables ou fragiles, voire de leur plus grande dépendance. Dans ce cadre, les instances institutionnelles ont pour mission de réorganiser le secteur, de simplifier sa gouvernance, de rendre son financement plus transparent et de garantir une répartition plus juste des équipements sur l'ensemble du territoire national. Ce contexte induit contrôle et performance des acteurs. Il questionne les capacités organisationnelles des structures, confrontées aux exigences de leurs diverses parties prenantes, leurs facultés adaptatives et innovatrices. L'objet de cette contribution consiste en un essai d'adaptation du modèle de Pinchot (1986), adapté par Fayolle (2004, 2012), portant sur les figures de managers d'Établissements Sociaux et Médico-sociaux (ESMS). Pour répondre aux injonctions paradoxales d'un espace-temps à géométrie variable, le cadre, dirigeant d'ESMS doit-il adopter une posture intrapreneuriale ?

Mots clés : gouvernance, ESMS, temps, intrapreneuriat.

Introduction

Le domaine du médico-social est un champ particulièrement complexe, notamment du fait de la multiplicité des besoins et de leur évolutivité et également en raison de la diversité des structures et de leur nombre conséquent. Aujourd'hui, ce secteur d'activité est confronté à de forts enjeux de croissance en lien avec l'augmentation des populations vulnérables ou fragiles, voire de leur plus grande dépendance. Ainsi, d'ici à 2030, le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans aura triplé. Cette évolution pose naturellement la question de la prise en charge et de l'encadrement des populations concernées. Dans ce contexte, les Agences Régionales de Santé (ARS) ont notamment pour mission de réorganiser ce secteur afin de simplifier sa gouvernance, de rendre son financement plus transparent et de garantir une répartition plus juste des équipements sur l'ensemble du territoire national.

L'application de la loi 2002-2¹ qui visait à rénover l'action sociale et médico-sociale a, de fait, inscrit les structures du secteur et leurs directions dans une vision déterministe de leur action. Les outils au service de la gouvernance sont désormais nombreux, qu'il s'agisse des évaluations internes, des évaluations externes², des tableaux de bord de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) ou encore des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)³. Ces méthodes confrontent les structures à une nécessaire mise en cohérence de leur efficacité, efficience et effectivité. Ce cadre où la gouvernance induit contrôle et performance, formulés par les acteurs eux-mêmes, questionne les capacités organisationnelles des structures et les facultés en matière d'innovation dans un contexte de plus en plus contraint par les exigences et recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS).

Notre questionnement concerne, ici, les capacités d'innovation managériale des directions d'Établissements Sociaux et Médico-sociaux (ESMS). Elles exercent leurs missions dans une temporalité rythmée par un renouvellement des exigences des différents acteurs et dans un contexte réglementaire qui les invite à redéfinir leur espace d'intervention sur les territoires. En réponse aux injonctions paradoxales d'un espace-temps à géométrie variable, le cadre-dirigeant d'ESMS est amené à adapter son style de management. Pour ce faire, doit-il devenir stratège (Burgelman, 1983, 2010), être attentif aux opportunités (Stevenson et Jarillo, 1990), être innovant (Guth et Ginsberg, 1990 ; Hernandez, 2009) et ainsi adopter une posture intrapreneuriale ?

L'objet de cette communication s'inscrit dans un essai d'adaptation du modèle de Pinchot (1986), adapté par Fayolle (2004, 2012), portant sur les figures de managers (gestionnaire traditionnel, intrapreneur et entrepreneur traditionnel). Partant de la théorie des parties prenantes que nous adaptons au secteur médico-social, les attentes et les impacts des différents acteurs sont mis en lumière avec une focalisation particulière sur les dimensions spatiales et temporelles. L'intrapreneuriat est ensuite évoqué comme une réponse possible à la complexité des enjeux

¹ Loi n°2002 du 2 janvier 2002 : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2002/1/2/MESX0000158L/jo/texte>.

² Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'Anesm est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002 ; <http://www.anesm.sante.gouv.fr>; consulté de 1/01/2018

³ Ministère des affaires sociales et de la santé, (2013), Circulaire relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, en ligne http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/08/cir_37344.pdf

précités, d'autant que de nouvelles attentes se font jour quant au profil attendu de la part des cadres, dirigeants d'ESMS. Ce papier constitue une première étape de la recherche visant à proposer, à terme, une conception rénovée du profil managérial des acteurs dirigeants des ESMS.

1. La gouvernance des ESMS et les enjeux des parties prenantes

Confrontée à la soutenabilité de ses activités, le secteur social et médico-social est en profonde mutation. L'évolution de son système de gouvernance concerne tous les acteurs, qu'il s'agisse des instances de l'État, de ses représentations en régions à travers les ARS, des Conseils Départementaux (CD), des diverses institutions qui accompagnent les personnes fragiles ou en situation de dépendance ou encore des usagers et de leurs familles.

En référence à Freeman (1984), la gouvernance du secteur se doit de prendre en compte l'ensemble des parties prenantes⁴. Les prises de décisions ont ainsi à tenir compte des intérêts de chacune des parties concernées (bénéficiaires des prestations mais aussi financeurs et professionnels du médico-social et autres partenaires) dans un contexte où les dimensions coopératives et compétitives sont multiples (Moore, 1999, p.117).

D'une part, d'un point de vue très opérationnel, la gouvernance du secteur enjoint les ESMS d'améliorer leur performance organisationnelle. L'approche instrumentale qui en découle, associée à la mise en œuvre des tableaux de bord de l'ANAP⁵ et l'utilisation du benchmarking des établissements, peut légitimement questionner la réelle prise en compte de l'intérêt de l'ensemble des parties prenantes. Or Charreaux (2007) montre que la nature de la relation contractuelle que les organisations tissent entre elles génère une valeur partenariale constitutive de la valeur ajoutée. En ce sens, les instruments de mesure de la performance déployés dans les structures du secteur social et médico-social induisent une redéfinition de leur approche stratégique. D'autre part, s'il est admis que les ESMS doivent s'inscrire dans une logique de performance, eu égard à l'utilisation des financements publics, il leur est également demandé d'améliorer de manière continue la qualité du service fourni aux usagers (loi 2002-2).

Ceci suggère que les dirigeants des ESMS intègrent dans la gouvernance de leurs établissements les intérêts et les droits des diverses parties prenantes dont l'usager est au centre. Les responsables d'établissements ont ainsi à garantir et à promouvoir une éthique organisationnelle au bénéfice de leurs parties prenantes. Ces dernières « doivent être reconnues et participer aux décisions qui affectent leur bien-être » (Mercier, 2001). Comme le précise Freeman (1994), cette logique éthique empreinte d'altruisme et de considération sociale envers les parties prenantes ne remet pas en cause la rationalité économique de l'action managériale.

Dans le secteur social et médico-social, diverses parties prenantes se doivent d'être associées au processus décisionnel. Ainsi, au-delà des autorités de tutelle, financeurs publics ou privés, acteurs

⁴ Pour cet auteur, « une partie prenante est un individu ou groupe d'individus qui peut affecter ou être affecté par la réalisation des objectifs organisationnels » (Freeman, 1984, p. 46).

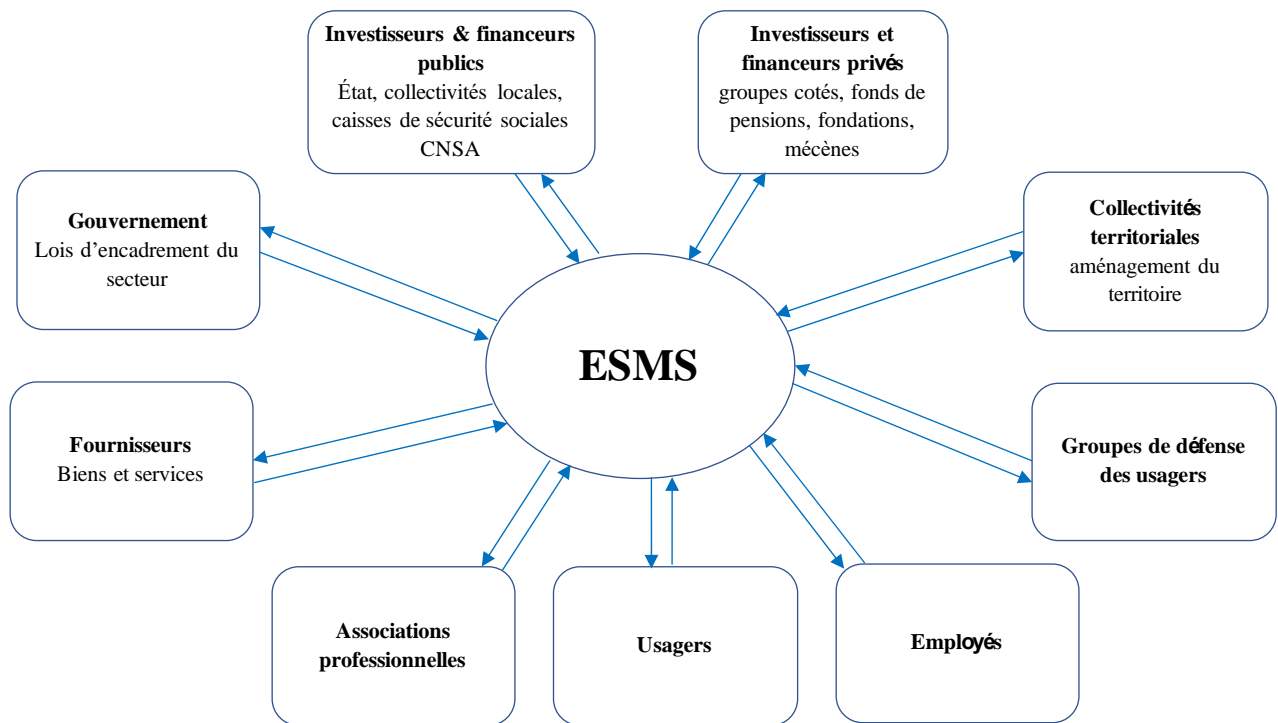
⁵ L'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance) a été créée par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Elle « a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses » (Extrait du Code de la Santé Publique - article L. 6113-10).

des territoires, l'expression des usagers⁶ ou de leurs représentants est essentielle à l'élaboration des décisions promues par l'institution. Elle l'est d'autant plus que le fondement de l'accompagnement repose sur le projet de vie de l'utilisateur, projet qui peut s'inscrire sur une échelle de temps long, parfois une vie toute entière.

1.1. Les parties prenantes du secteur médico-social

Nous avons fait le choix d'identifier les parties prenantes, entendues au sens large, comme le propose Freeman (1984). Les groupes concernés sont constitués d'acteurs externes et internes (figure 1, ci-dessous). Nous y retrouvons des acteurs majeurs comme les institutionnels qui ont un double rôle, à la fois d'encadrement réglementaire et de financeur (Etat, collectivités locales), les investisseurs privés ainsi que les associations professionnelles, les fournisseurs ou encore les groupes de défense des usagers. D'autre part, les acteurs internes sont constitués des professionnels mais aussi des usagers et de leur famille. Si les premiers questionnent avec vigueur leur positionnement au sein des structures d'accueil et d'accompagnement des personnes fragiles, les seconds, au cœur de ces dispositifs, sont désormais réputés légitimes pour exprimer leurs attentes et obtenir la qualité de prise en charge stipulée dans la loi.

Figure 1 – Les parties prenantes des ESMS



⁶ La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale précise que sont assurés à la personne bénéficiaire « la participation directe (...) à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne » (Art. L.311-3). Cette loi précise par ailleurs qu'« afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation » (Art. L. 311-6).

1.2. Les attentes des parties prenantes du médico-social au prisme du temps et de l'espace

Nous reprenons maintenant chaque partie prenante et mettons en lumière leurs attentes vis-à-vis des ESMS ainsi que leur impact sur ces organisations, en accordant une attention particulière aux dimensions spatiales et temporelles.

Si les investisseurs, également financeurs publics, attendent un retour à l'équilibre pour 2020, ils inscrivent leur action au plus proche des territoires. Ainsi, les ARS en coordination avec les conseils départementaux pilotent, au niveau régional, l'ensemble du dispositif social et médico-social qui se doit d'être en adéquation avec les besoins des territoires. Les acteurs privés se distinguent selon qu'ils sont privés lucratifs ou non lucratifs. Les premiers sont surtout présents dans le champ de l'aide à domicile et les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). Ils s'inscrivent dans une logique de rentabilité et attendent un retour lucratif de leur action. Les seconds interviennent sur la majorité des activités du secteur. De tailles diverses, ils vivent des mouvements de rapprochement allant du partenariat à la fusion en vue de consolider leur action sur les territoires.

En matière de prise en charge des usagers, une individualisation de l'accompagnement se doit d'être mise en œuvre. Elle nécessite de répondre non seulement à une culture de plus en plus prégnante de l'immédiateté mais également à un souhait régulièrement formulé d'une plus grande proximité. Ces exigences sont régulièrement confrontées aux difficultés de financement du secteur qui entraînent des problématiques de dimensionnement des structures et des dispositifs. Tout ceci, comme le suggère la loi de 2002 doit s'établir dans une dynamique de coopération des différents acteurs. La loi en pose clairement les objectifs car « il s'agit de favoriser la coordination, la complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement... dans le cadre des réseaux sociaux et médico-sociaux coordonnés ».

Par ailleurs, les organisations que sont les ESMS sont également confrontées aux enjeux de la motivation de leurs professionnels en lien avec la discontinuité des pratiques de gouvernance. Les cloisonnements métiers traditionnels sont bousculés, ce qui crée une mise en tension de l'identité professionnelle des intervenants chargés de prendre soin de personnes, elles-mêmes en difficulté sanitaire et sociale. Dans ce contexte, les directions des organisations du secteur médico-social ont à réfléchir aux meilleures postures managériales qui permettent de prendre en considération ces diverses exigences de leurs parties prenantes.

2. Le profil attendu des cadres, dirigeants des ESMS : vers une posture intrapreneuriale ?

À la suite de Pinchot (1985) qui fut le premier auteur en gestion à introduire le vocable d'« intrapreneurship » et à présenter l'intrapreneur comme « tout rêveur qui agit », Carrier (1993) définit l'intrapreneuriat comme « la mise en œuvre d'une innovation par un employé, un groupe d'employés ou tout individu travaillant sous le contrôle de l'entreprise ». Si les organisations s'intéressent avec force depuis les années 90 au déploiement de comportements entrepreneuriaux, c'est que les « environnements changeants et de moins en moins contrôlables » (Fayolle, 2004, p. 169) auxquels elles sont confrontées, nécessitent, de la part des gestionnaires, des réponses créatives et des démarches innovantes (Hornsby *et al.*, 2002). Si l'intrapreneuriat est une réponse régulièrement évoquée pour faire face à la complexité des enjeux organisationnels, elle se dessine comme une piste à explorer du point de vue de la posture attendue des cadres, dirigeants d'ESMS.

2.1. L'intrapreneuriat comme réponse à la complexité des enjeux organisationnels

L'intrapreneuriat aurait, ainsi, pour l'organisation de multiples vertus : « améliorer ses performances financières et commerciales en créant une valeur additionnelle aux actionnaires » (Robinson, 2001, p. 96), entretenir ses capacités d'innovation, générer des revenus futurs fondés sur l'acquisition de nouvelles connaissances (McGrath *et al.*, 1994). La préoccupation des entreprises à faire souffler l'esprit d'entreprendre en interne est d'autant plus aigüe que la globalisation engendre simultanément dilatation spatiale et contraction temporelle (Torrès, 2000). Grandes entreprises et PME sont toutes concernées dans la mesure où « la compétition réside plus que jamais dans la capacité à transformer, plus vite que ses concurrents, des idées nouvelles en produits ou services mis à disposition sur le marché » Cadin (1998, p. 139).

Si l'étude de l'intrapreneuriat s'est focalisée sur les organisations lucratives, Schmitt (2008, p. 79), souligne la nécessité d'étudier l'intrapreneuriat dans les organisations non commerciales et gouvernementales. Il se fait ainsi l'écho de Champagne et Carrier (2004) qui regrettent le peu d'études portant sur des organisations à but non lucratif ou à vocation sociale. Or les innovations ordinaires au sens d'Alter (2000) sont d'autant plus importantes qu'elles émergent dans des « organisations réputées peu innovantes » (Arnaud *et al.*, 2012) comme les hôpitaux, les administrations publiques, les banques. Cette manière d'innover convient en particulier à des contextes soumis à des contraintes multiples et à des évolutions environnementales fortes. À ce titre, le contexte singulier des ESMS nous semble un terrain particulièrement adapté à l'étude de l'intrapreneuriat.

2.2. L'émergence de nouvelles attentes vis-à-vis des cadres, dirigeants d'ESMS

Pendant longtemps, les managers des grandes entreprises ont été recrutés sur leur capacité à respecter les règles établies et gérer les acquis (Thornberry, 2001). Aujourd'hui, force est de constater que l'attrait pour des profils plus intrapreneuriaux, c'est-à-dire susceptibles de générer renouvellement et innovation au sein des organisations (Sharman et Chrisman, 1999 ; Lisein et Degré, 2011) fait évoluer les compétences et les postures attendues.

Mais qu'en est-il des ESMS ? Les contextes d'action sont en forte mutation. Le développement du secteur commercial, l'arrivée de gestionnaires étrangers, la contraction générale de la dépense publique ou encore les mouvements de regroupement d'acteurs associatifs, influent-ils sur les habiletés ou les attitudes attendues de la part des gestionnaires de ces structures ?

La publication de l'ANAP (2013) intitulée « Le secteur médico-social - Comprendre pour agir mieux » donne à voir ce que doit être la feuille de route des dirigeants du secteur⁷ pour adapter l'offre de prestations à l'évolution des besoins de la population. Ce plan d'actions se compose de trois mouvements à mener concomitamment. Le premier consiste à mettre en place une dynamique collective dans un secteur traditionnellement développé à partir de l'importante créativité de ses gestionnaires. Deux actions sont repérées, il s'agit d'une part de connaître son territoire et de positionner ses prestations dans une dynamique d'ajustement et/ou de spécialisation adaptée au dit territoire. D'autre part, il convient de conserver la dynamique de participation, d'innovation et d'initiative en investissant les instances de démocratie de la santé. Le second mouvement repose sur la coopération avec les partenaires du territoire. Elle se fonde sur une mutualisation de moyens

⁷ Il est à noter que les groupes de travail réunis autour de la réflexion sur les perspectives du secteur médico-social étaient principalement constitués de gestionnaires de structures médico-sociales.

en vue de dégager des marges d'efficacité économique, et sur des coopérations « parcours » dont la finalité est une meilleure réponse aux besoins et attentes des usagers par une approche intégrative. Le troisième mouvement consiste à mieux outiller les établissements en professionnalisant la fonction ressources humaines, en dotant les sièges sociaux d'une fonction structurante et en mutualisant les fonctions support, ceci afin d'anticiper les évolutions liées aux modes de financement de plus en plus contraints.

Plusieurs lignes de forces se dégagent de ces réflexions et donnent à penser que des aptitudes intrapreneuriales des cadres, dirigeants d'ESMS sont plus que jamais sollicitées. L'accélération des rythmes et des temps tout comme la complexité croissante des systèmes d'organisation du travail rendent nécessaire une plus grande transversalité des modes de travail et des coopérations multiples dans et hors des organisations traditionnelles. Les conditions de cette nouvelle efficacité collective reposent sur les capacités à (faire) produire des résultats en tenant compte de contraintes contradictoires émanant des parties prenantes. Elles nécessitent également des aptitudes et dispositions à transformer les organisations existantes par le renouvellement ou la restructuration des principes sur lesquels elles ont été construites (Antoncic et Hisrich, 2001), à identifier des opportunités nouvelles de développement, à se projeter dans un devenir de moyen-long terme et à organiser les activités de la structure en conséquence (Filion, 2004). La mobilisation des compétences doit permettre de résoudre de manière créative la question des ressources limitées (Hornsby *et al.*, 2002 ; Fayolle, 2012). Cette dynamique collective a également à laisser des marges de manœuvre, à encourager les initiatives dans un fil conducteur qui favorise l'innovation d'une action, d'un projet à un autre (Basso, 2005) et ainsi permettre la prise de risques modérés (Morris et Kuratko, 2002). Enfin, pour favoriser cette efficacité collective, les cadres-dirigeants ont à user de sens politique pour « naviguer de manière habile dans les espaces de pouvoir » de l'organisation et au sein de communautés professionnelles extérieures composées de partenaires et de concurrents. Ce sont là, autant de compétences-clés détenues par l'intrapreneur tel qu'il est défini par Pinchot (1986), Carrier (1994) ou Chirita *et al.* (2008).

3. Proposition d'un cadre conceptuel du manager dirigeant en ESMS

Dans cette première étape de la recherche, nous proposons un cadre conceptuel des figures de managers en ESMS qui tienne compte d'attitudes entrepreneuriales, de pratiques de gouvernance en contexte de temporalité contrainte, de parties prenantes dont l'implication est prévue par la loi de 2002 notamment et de préoccupations éthiques (Caroll et Buchholtz, 2000) incontournables au regard d'un service proposé à des personnes vulnérables, fragiles ou en situation de dépendance.

Ce cadre conceptuel est largement inspiré de l'adaptation des travaux de Pinchot (1986) par Fayolle (2004). Tout comme ce dernier, nous en avons exclu dix critères de comparaison portant sur l'attitude face au risque, la propension à utiliser des études de marché, le statut au sens de conditions matérielles et symboliques du pouvoir, les détails, l'attitude en termes de courage et de sens donné au destin, l'attitudes vis-à-vis des autres notamment en termes de séduction, l'origine familiale, les relations avec les parents, l'extraction sociale (origine) et enfin le niveau d'études. Ces critères nous semblaient soit déjà inclus dans d'autres critères, soit inadaptés au contexte des ESMS, soit mal formulés.

Nous avons donc retenu les neuf critères suivants : motivation, activités, compétences, centre d'intérêt, erreur et échec, décisions, attitudes vis-à-vis du système et relations avec les autres. Puis, en nous fondant sur les caractéristiques des fonctions de direction telles qu'elles sont définies dans

le référentiel des métiers du sanitaire, social et médico-social (APEC, 2006), nous avons ajouté au tableau comparatif des figures de managers selon Fayolle (2004) : gestionnaire traditionnel, intrapreneur et entrepreneur, une colonne dédiée à la fonction de direction d'un ESMS (tableau 1 ci-dessous).

Tableau 1 – Comparatif des profils managériaux et proposition d'application au secteur des ESMS

Critère étudié	Gestionnaire traditionnel	Intrapreneur	Entrepreneur individuel	Directeur d'ESMS⁸
Motivation	Motivé par le pouvoir Recherche les promotions	Motivé par la liberté d'action et l'accès aux ressources Trouve en lui les sources de motivation Sensible aux récompenses	Motivé par la liberté d'action Trouve en lui les sources de motivation	Trouve en lui les sources de motivation Motivé par une certaine liberté d'action Sensible à la reconnaissance interne/externe
Activités	Délègue son autorité. Le travail de bureau mobilise toute son énergie	Peut déléguer, mais n'hésite pas à mettre les mains à la pâte quand il le faut	Fait beaucoup de chose lui-même Se mêle du travail des autres	Incarné la fonction de dirigeant Anticipe les mutations économiques et leur impact sur les besoins des usagers Suit le projet associatif et la stratégie de la structure Initie et entretient des partenariats Encadre l'intervention de bénévoles en complémentarité des équipes salariées
Compétences	Possède des qualités d'analyse et un savoir-faire politique	Est orienté vers les opportunités et les affaires. Utilise un certain savoir-faire politique	A plus de flair pour les affaires que de compétences managériales et politiques	Capacité à travailler dans la complexité Capacité à agir de manière éthique dans le respect des intérêts de chacun Capacité à développer une triple compétence (clinique, managériale et financière) Capacité à assumer les frustrations
Centres d'intérêt	Est centré sur les événements internes à l'entreprise	Est intéressé par ce qui se passe à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise. Comprend les besoins du marché	Est centré sur le marché et la technologie	Est intéressé par ce qui se passe à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise Comprend les besoins du secteur
Erreur et échec	S'efforce d'éviter les erreurs et les échecs	Dissimule les projets risqués pour ne pas affronter les réticences de l'organisation A une attitude ambiguë par rapport à ces notions	Considère souvent l'erreur et l'échec comme des occasions d'apprentissage	A une attitude ambiguë par rapport à ces notions

⁸ APEC, Référentiel des métiers du sanitaire, social et médico-social, 2016.

Critère étudié	Gestionnaire traditionnel	Intrapreneur	Entrepreneur individuel	Directeur d'ESMS⁸
Décisions	Approuve les décisions de ses supérieurs S'assure de ce qu'ils veulent avant d'agir	Maitrise l'art de convaincre les autres du bien fondé de ses idées Orienté vers l'action mais disposé au compromis	Suit une vision personnelle Prend ses propres décisions et privilégie l'action à la discussion	Approuve les décisions des instances de gouvernance Orienté vers l'action mais disposé au compromis
Attitude vis-à-vis du système	Voit la bureaucratie avec satisfaction Il protège son statut et son pouvoir	S'accommode du système ou le court circuite sans le quitter	Si le système ne le satisfait pas, il le rejette pour constituer les sien	Intégré dans le système, assure la représentation et la promotion de l'établissement auprès des partenaires, organismes de contrôle, financeurs Développe le travail en réseau pour contribuer au maillage sur le territoire Participe à l'élaboration et l'évaluation des politiques territoriales d'action sanitaire et sociale ⁹
Relations avec les autres	Fonctionne avec la hiérarchie comme principe de base	Les transactions sociales se font dans le respect des contraintes hiérarchiques	Les transactions et la négociation sont ses principaux modes de relation	Intégrateur et porteur de sens ¹⁰ Maitrise une pluralité de langage (droit, gestion, stratégie d'action et d'équipe) et l'adapte aux différents acteurs.

Le cadre-dirigeant d'ESMS, au cœur d'un système partenarial, est particulièrement sensible dans sa motivation, à la reconnaissance tant interne qu'externe. Ses activités (APEC, 2016) s'appuient sur son incarnation de la fonction de dirigeant. S'il se doit de suivre le projet associatif et la stratégie de la structure, il a pour mission de contribuer à anticiper les mutations économiques et leur impact sur les besoins des usagers. Pour répondre à l'attente de ces derniers, il encadre l'intervention des bénévoles en complémentarité des équipes salariées. Enfin, il inscrit son action dans le cadre des partenariats qu'il a en charge d'initier et d'entretenir.

Les compétences du cadre-dirigeant d'ESMS se doivent d'intégrer la capacité à travailler dans la complexité, à agir de manière éthique dans le respect des intérêts de chacun, ainsi qu'à assumer les frustrations liées au manque de temps pour apporter la qualité relationnelle attendue par les professionnels et les usagers (Hardy, 2010), notamment. Il a par ailleurs à développer une triple compétence tant clinique, managériale que financière.

Par ailleurs, il est intéressé par ce qui se passe au sein de son organisation, tout comme à l'extérieur car il entretient des relations avec l'ensemble des parties prenantes pour mieux comprendre leurs besoins actuels et futurs. Cette interaction régulière et nécessaire le conduit à une attitude ambiguë par rapport aux notions d'erreur et d'échec. En effet, si une attitude réflexive est régulièrement

⁹ APEC , op. cité

¹⁰ Clarifier la fonction de direction

Léo Grenel, <http://www.lien-social.com/-786-du> 26 février 2006

prônée dans l'accompagnement des personnes en situation de fragilité, il a à incarner une certaine exemplarité dans l'exercice de sa fonction, difficilement conciliable avec le droit à l'erreur. Orienté vers l'action, le cadre-dirigeant d'ESMS se doit également d'accepter les compromis. Sa latitude décisionnelle est donc souvent circonscrite aux décisions des instances de gouvernance.

Intégré dans un système partenarial, il assure la représentation et la promotion de sa structure auprès d'acteurs multiples (organismes de contrôle, financeurs...). Il développe le travail en réseau pour contribuer au maillage territorial et participe, dans ce contexte, à l'élaboration et l'évaluation des politiques d'action sanitaire et sociale¹¹.

Enfin, dans ses relations avec les autres, il est à la fois intégrateur et porteur de sens¹². Pour ce faire, il maîtrise une pluralité de langage (droit, gestion, stratégie d'action et d'équipe) et l'adapte aux différents acteurs.

Le profil et les compétences attendues de la part du cadre-dirigeant d'ESMS intègre clairement des spécificités en termes d'horizon temporel (conciliation entre une vision de la société de demain à construire et une réponse immédiate à donner tant aux professionnels qu'aux usagers). S'y ajoute la complexité et la prégnance grandissante des relations avec les parties prenantes. Pour autant, le directeur d'ESMS se doit de promouvoir un management éthique en lien avec les valeurs de bienveillance prônées par le secteur social et médico-social.

Les attributs présentés nous semblent caractériser un profil intrapreneurial tel que défini par Bouchard (2001), à savoir : trouver des solutions originales en contexte contraint, identifier de nouveaux besoins (au regard par exemple de la diversité croissante des publics fragilisés, ou de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes) et répondre à ces attentes en proposant des projets expérimentaux à l'échelle d'un territoire (ARS).

Conclusion

Nous avons analysé le positionnement de chacune des parties prenantes des ESMS afin de mieux identifier les caractéristiques attendues vis-à-vis de leurs cadres/dirigeants dans un contexte empreint de dynamiques spatiales et temporelles parfois divergentes. Il nous semble que le profil managérial le plus adapté devrait se nourrir des caractéristiques intrapreneuriales telles que définies par Pinchot (1986), Bouchard (2001) et Fayolle (2004). Les figures de managers ainsi présentées ne sont que des idéaux-types qu'il convient désormais de mettre à l'épreuve du terrain.

Pour ce faire, nous allons conduire des entretiens avec des acteurs/dirigeants d'ESMS. Sur la base de leur vécu, nous ferons évoluer la modélisation d'origine et dresserons les évolutions de la posture attendue de la part des directions de ces établissements.

Bibliographie

Alter, N. (2000), *L'innovation ordinaire*, Presses Universitaires de France.

ANAP, (2013), *Le secteur médico-social, Comprendre pour agir mieux*, Caractère, en ligne sur www.anap.fr

Antoncic, B. et Hisrich, R. D. (2001), « Intrapreneurship: Construct Refinement and Cross-cultural Validation ». *Journal of Business Venturing*, 16 (5), p. 495-527.

APEC (2016), *Référentiel des métiers du sanitaire, social et médico-social*.

¹¹ APEC, op. cité

¹² Grenel, L. (2006), « Clarifier la fonction de direction », <http://www.lien-social.com/-786-du> 26 février 2006.

Arnaud, N., Legrand, C. et Maton, E. (2012), « Un intrapreneur « ordinaire » au cœur d'une implantation réussie d'un changement organisationnel », *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, vol. 3, n°3, p. 57-71.

Basso, O. (2005), « La face obscure de l'intrapreneuriat : héroïsme et sacrifice de soi dans l'entreprise », *Gestion 2000*, 22 (4), p. 169-183.

Burgelman R.A. (1983), "Corporate entrepreneurship and strategic management: Insights from a process study", *Management science*, vol. 29, n° 12, p. 1349-1364.

Burgelman R.A. (2010), « Une écologie des opportunités. Entretien », O. Germain et J-L. Lacolley, *Revue française de gestion*.

Cadin, L. (1998), « Faut-il changer de paradigme en théorie des carrières ? », *Gestion 2000*, vol. 15, N° 5, p. 139-154.

Charreaux, G. (2007), « Valeur partenariale: vers une mesure opérationnelle », *Comptabilité, Contrôle, Audit*, Vol 1, N°13.

Chirita, M-G, Oliveira, J. B., Filion, L. J. (2008), « Intrapreneuriat et entrepreneuriat organisationnel Examen de la documentation 1996 – 2006 », *Cahier de recherche n° 2008-01*, Décembre, ISSN : 0840-853X.

Cour des comptes, (2017). Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, en ligne sur <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2017>

Cour des comptes, (2009), *Rapport public thématique « La protection de l'enfance »*, en ligne sur <https://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/La-protection-de-l-enfance>

Carrier, C. (1993), « La littérature sur l'intrapreneurship: un discours polyphonique », *Cahiers de recherche 93-09 de l'Université du Québec à Trois-Rivières*, Groupe de recherche en économie et gestion des PME.

Carroll, A. B., Buchholtz, A. K., & Business, A. K. (2000), *Society: ethics and stakeholder management*, United States.

Champagne, D. et Carrier, C. (2004), *Les études sur l'intrapreneuriat : objets d'intérêt et voies de recherche*, Communication, 7^e Colloque CIFEPME.

Fayolle, A. (2004), *Entrepreneuriat : Apprendre à entreprendre*, Dunod.

Fayolle, A. (2012), *Entrepreneuriat : Apprendre à entreprendre*, 2^{ème} édition, Dunod.

Freeman, R. E. (1984), *Strategic Management: A strategic approach*, Pitman, Boston, MA.

Freeman, R. E. (1994), « The politics of stakeholder theory: Some future directions », *Business ethics quarterly*, p. 409-421.

Hardy, J. P. (2010), « La coopération dans le secteur social et médico-social: révolution copernicienne ou révolution astronomique », *Vie sociale*, (1), 43-57.

Hernandez, É-M., (2009/5), « Le ré-entrepreneuriat, une solution à la restructuration classique d'entreprise », *Revue française de gestion*, n° 195, p. 139-158. URL : <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2009-5-page-139.htm>

Hornsby, J.S., Kuratko, D.F. & Zahra, S.A. (2002), «Middle managers' perception of the internal environment for corporate entrepreneurship: assessing a measurement scale», *Journal of Business Venturing*, vol. 17, p. 253-273.

Légifrance (2002), LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, en ligne sur <https://www.legifrance.gouv.fr>

Lisein, O. et Degré, J. (2011), « Comprendre les pratiques d'entreprises en matière d'intrapreneuriat: une proposition de caractérisation », *Revue internationale PME: Économie et gestion de la petite et moyenne entreprise*, 24(2), 167-210.

- McGrath, R.G., Venkataraman, S. & MacMillan, I.C. (1994), «The advantage chain: antecedents to rents from internal corporate ventures», *Journal of Business Venturing*, vol. 9, p. 351- 369.
- Mercier, S. (2001), « L’apport de la théorie des parties prenantes au management stratégique : une synthèse de la littérature », *Xième Conférence de l’Association Internationale de Management Stratégique*, juin.
- Ministère des affaires sociales et de la santé, (2013), Circulaire relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, en ligne http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/08/cir_37344.pdf
- Moore, G. (1999), « Tinged shareholder theory: or what’s so special about stakeholders? », *Business Ethics: A European Review*, vol. 8, n°2, p. 117-127.
- Pinchot, G. (1986), *Intraprendre*, Editions d’Organisation, Paris.
- Pinchot, G. (1985), *Intrapreneuring*, Harper and Row Publishers, New York
- Robinson, M. (2001), «The ten commandments of intrapreneurs», *New Zealand Management*, vol. 48, N° 11, p.95-98.
- Schmitt, C. (dir.) (2008), *Regards sur l’évolution des pratiques entrepreneuriales*, Presses de l’Université du Québec, Collection Entrepreneuriat et PME.
- Sharma, P. & Chrisman, J. J. (1999), « Toward a reconciliation of the definitional issues in the field of corporate entrepreneurship », *Entrepreneurship Theory and Practice*, n° 23, p. 11-28.
- Stevenson, H., Jarillo, J.C. (1990), « A Paradigm of entrepreneurship: entrepreneurial management», *Strategic Management Journal*, Vol. 11, Issue 4, p. 17-27, Summer 1990
- Thornberry, N. (2001), « Corporate entrepreneurship : antidote or oxymoron ?», *European Management Journal*, vol. 19, n°5, p. 526-533.
- Torrès, O. (2000). « L’entrepreneuriat face à la globalisation », in Verstraete, T. (Dir.), *Histoire d’entreprendre – Les réalités de l’entrepreneuriat*, Éditions Management et Société (EMS), Collection Gestion en Liberté, Paris, p. 67-88.