



Marion Pecquery

MASTER II CONTRÔLE DE GESTION

L'influence des organismes de tutelle sur les systèmes de
management de la performance des groupements d'EHPAD
associatifs à but non lucratif

Remerciements

Je tiens à remercier Célia Lemaire pour m'avoir guidée à la fois au cours du stage que j'ai fait sous sa supervision et pour la construction de ce mémoire. Merci d'avoir su à la fois me faire découvrir ce monde du médico- social qui m'était totalement inconnu tout en m'ayant laissé la liberté de l'explorer sans contraintes. Merci pour tous les précieux conseils donnés tout au long de cette période qui me seront sans aucun doute d'une grande utilité tout au long de ma vie professionnelle. Merci à l'ensemble de l'équipe d'INNOVEHPAD de m'avoir accueilli dans leur équipe avec gentillesse et bienveillance.

Je remercie également toutes les personnes qui ont accepté de s'entretenir avec moi et dont le témoignage m'a été si précieux pour ce mémoire.

INTRODUCTION

PARTIE I. DE L'INTÉRÊT D'UNE APPROCHE GLOBALE DES SYSTÈMES DE MANAGEMENT DE LA PERFORMANCE EN SCIENCES DE GESTION

- A. Une recherche principalement axée sur des aspects spécifiques du contrôle de gestion
- B. Le Cadre conceptuel de Ferreira et Otley

PARTIE II. UN SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA PERFORMANCE INFLUENCÉ PAR LES ORGANISMES DE TUTELLE ET STRUCTURÉ POUR RÉPONDRE AUX DEMANDES DE CEUX-CI

- A. De la recherche d'équilibre budgétaire à la recherche de profit
 - 1. L'équilibre budgétaire, facteur clef de succès imposé par les organismes de tutelle au travers de la réforme du financement des EHPAD
 - 2. Un lent glissement vers une recherche de profitabilité
- B. L'influence des organismes de tutelle sur la stratégie et la structure organisationnelle des EHPAD
 - 1. Une stratégie de regroupement encouragée par les organismes de tutelle
 - 2. Structuration et professionnalisation des fonctions de siège
 - 3. Structuration du système d'information

PARTIE III. UN RISQUE DE DECONNECTION ENTRE LES SIEGES ET LE TERRAIN

- A. Une diffusion réussie de la notion de performance économique dans les sièges des EHPAD nuancée par un risque de déconnection du terrain
 - 1. Risque de déconnection et de dépossession notamment de la part des directeurs d'établissement de leur rôle de gestionnaire
 - 2. Rationnaliser les demandes des organismes de tutelles pour recentrer l'action sur le terrain
- B. Ne pas oublier le terrain et le cœur de métier, la mission l'aide et l'assistance aux personnes âgées

CONCLUSION

Introduction

L'épidémie COVID-19 a été plus que douloureuse pour les EHPAD, au sein desquels plus de 29 300¹ résidents sont morts des suites de cette épidémie depuis mars 2020. A ces deuils s'est ajoutée l'épreuve du confinement pour les plus de 600 000 résidents en maison de retraite. Isolement qui s'est prolongé bien plus et a été bien plus strict que le confinement imposé à l'ensemble de la population française.

Afin de limiter les effets néfastes du confinement pour nos concitoyens hébergés en EHPAD et encourager une socialisation à distance, des tablettes ont été distribuées par de nombreuses fondations, associations et conseils départementaux pour permettre aux résidents des EHPAD de garder le lien avec leurs proches.

Afin de stimuler la recherche scientifique pour tirer toutes les conséquences de la crise sanitaire de la COVID-19 sur le territoire de la région Grand Est, le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ainsi que la Région Grand EST ont lancé un appel à projet intitulé « résilience Grand Est ».

C'est à l'un des projets lauréats de cet appel à projet que nous avons eu la chance de participer en tant que stagiaire. Ce projet intitulé INNOVEHPAD, a pour objectif « d'analyser les conditions psychiques, sociales, managériales, de santé, de compétences, etc. qui influencent l'usage des dispositifs numériques en faveur du lien social des résidents d'EHPAD, mis en place à la suite de la crise et les innovations organisationnelles qui en résultent »².

INNOVEHPAD est un projet de recherche pluridisciplinaire qui réunit des chercheurs en sciences de gestion, sociologie, éthologie, psychologie clinique et sciences de l'éducation et de la formation.

Notre stage s'est concentré sur l'approche en sciences de gestion du projet de recherche. Cet angle d'approche vise à comprendre les dispositifs organisationnels,

¹Étude de la DRESS numéro 1196 de Juillet 2021

² <https://www.em-strasbourg.com/fr/actualites/c-lemaire-focus-recherche-projet-innovehpad>

managériaux et de gouvernance qui favorisent ou au contraire freinent l'utilisation des tablettes et leur impact sur le lien social des résidents en EHPAD.

Dans le cadre de ce projet de recherche nous avons eu la chance de pouvoir rencontrer et de nous entretenir avec deux responsables du contrôle de gestion de deux groupements d'EHPAD ainsi qu'une directrice d'un groupement d'EHPAD dont l'intention est de mettre en place un contrôle de gestion³.

Si la crise sanitaire a mis en lumière les fragilités ces établissements qui accueillent beaucoup de nos concitoyens les plus âgés et les plus dépendants, ils sont depuis près d'un quart des siècles au cœur des politiques publiques. Les EHPAD, (acronyme d'Établissements d'Hébergement pour Personne Âgées Dépendantes), proposent un hébergement pour des personnes âgées de plus de 60 ans, ayant besoin (pour des raisons physiques ou mentales) d'aide et de soin pour la vie quotidienne.

Il s'agit d'établissements médicalisés ayant pour mission de préserver l'autonomie des personnes âgées accueillies par une prise en charge globale comprenant le soin, l'hébergement, la restauration et l'animation.

Le statut d'EHPAD a été créé par la loi du 24 janvier 1997. Les EHPAD peuvent être publics, privés à but lucratif ou privés associatifs. La loi du 24 janvier 1997 a relié ses modalités de financement à des critères de dépendance du public accueilli et non plus à des critères liés au statut juridique des établissements. Ainsi quel que soit leur statut juridique ils sont soumis à la tutelle de l'État au travers des agences régionales de santé et des conseils départementaux.

³ cf Partie I.B. Méthodologie

A la suite de cette loi plusieurs décrets de 1999 ainsi qu'un décret de 2001 ont mis en place un financement en trois volets des EHPAD : le soin, la dépendance et l'hébergement.

Le volet soin est financé par les agences régionales de santé (ARS) qui agissent pour le compte de l'assurance maladie. Les conseils départementaux prennent en charge le volet dépendance tandis que les résidents financent le ticket modérateur pour la dépendance ainsi que l'hébergement.

Le financement des EHPAD par l'État va de pair avec l'instauration de normes à respecter et de déploiement d'instruments de contrôle visant à s'assurer de la bonne utilisation de ces financements. En effet il y a de la part des autorités de tutelle une volonté affichée d'implanter « un système de contrôle de gestion des EHPAD ». Cette volonté s'est notamment traduite par l'introduction du tableau ANAP. Il « permet de partager des indicateurs communs, d'objectiver des situations, d'améliorer la connaissance du secteur pour renforcer le pilotage interne des structures et faciliter le dialogue de gestion avec les autorités de tarification et de contrôle (contractualisation, mutualisation, transformation de l'offre, etc.). »⁴ Le tableau se veut à la fois outil de contrôle de gestion pour les EHPAD et outil de contrôle de gestion inter-organisationnel pour les organismes de tutelle.

Au-delà volonté affichée d'implanter un système de contrôle de gestion des EHPAD (et dans les EHPAD), il nous semble intéressant d'étudier si et comment plus largement les organismes de tutelles exercent une influence (volontaire ou non) sur le système de management de la performance de EHPAD privé à but non lucratif. Dans quelle mesure les organismes de tutelle parviennent-ils à influencer le système de management de la performance des groupements d'EHPAD non lucratifs ?

⁴ Perspectives d'usages du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, ANAP - juillet 2020

Autrement dit comment celui-ci s'articule-t-il avec les demandes de ses organismes de tutelle ?

Il aurait été possible de circonscrire le champ de notre étude au contrôle de gestion en EHPAD, à la planification stratégique ou au contrôle opérationnel. Mais cet angle d'approche a pour défaut de cloisonner les trois types de contrôle alors que pour mieux les comprendre il semble important de les placer dans un contexte plus large. Aussi nous avons préféré prendre en compte ces trois niveaux de contrôles tels que définis par Anthony en 1965⁵ pour étudier comment ils s'articulent.

Il aurait été également possible de se placer du point de vue des organismes de tutelles pour voir comment elles parviennent à faire s'aligner les activités des EHPAD sur les objectifs fixés par la puissance publique.

Nous avons préféré nous placer du point de vue des EHPAD, et voir comment à partir des différentes directives, injonctions, actions des pouvoirs publics ces établissements façonnaient leur Système de Management de la performance, car cela nous paraît avoir un intérêt pratique plus fort du point de vue du management de ces organisations.

Aussi notre mémoire a pour ambition d'avoir une approche globale du Système de management de la Performance de trois groupements d'EHPAD privés à but non lucratifs (Partie I) en vue de mettre en lumière les influences notables des organismes de tutelles qui financent ces EHPAD (Partie II). Enfin nous soulignerons en troisième partie le risque de déconnection entre le terrain et les sièges sociaux des groupements d'EHPAD étudiés dans la façon dont est structuré le système de management de la performance sous l'influence des tutelle.

PARTIE I. DE L'INTÉRÊT D'UNE APPROCHE GLOBALE DES SYSTÈMES DE MANAGEMENT DE LA PERFORMANCE EN SCIENCES DE GESTION

L'étude du management de la performance par les chercheurs en sciences de gestion s'est relativement peu inscrite dans une démarche d'étude globale des systèmes (A). Une perspective d'ensemble des systèmes de management de la performance offre pourtant une vision holistique des systèmes de contrôle très éclairante sur les liens entre ses différents composants. C'est pourquoi le « Framework » proposé par Ferreira et Otley nous apparaît comme particulièrement pertinent pour étudier l'influence des organismes de tutelle sur le système de management de la performance de trois groupements d'EHPAD privés à but non lucratifs que nous avons étudié (B).

A. Une préférence des chercheurs pour l'étude des aspects spécifiques du Performance Management System

De manière générale la littérature dans le domaine du contrôle de gestion a tendance à se concentrer sur des points particuliers des systèmes de contrôle de gestion (Chennal 2003) alors que l'idée selon laquelle les systèmes de contrôle de gestion fonctionnent comme un ensemble est une idée qui existe depuis plus de 40 ans (Otley 1980).

Ce constat d'une préférence des chercheurs en sciences de gestion pour les champs d'études portant sur des aspects particuliers du contrôle de gestion plutôt que sur une approche holistique, se retrouve également concernant les recherches portant sur le domaine du médico-social. En effet si le domaine du médico-social est investigué par la recherche en sciences de gestion, celle-ci se concentre également sur des parties du système de contrôle de gestion et de la performance et la

littérature n'offre pas de vision globale du système de management de la performance des EHPAD et de l'influence qu'exerce de manière globale les organismes de tutelles (ARS et Conseils départementaux) sur celui-ci.

La recherche en sciences de gestion concernant les EHPAD et de manière plus large les établissements médicaux-socio s'est intéressée à l'implantation d'un tableau de bord dans le secteur médico-social (tableau ANAP), qui a été investigué sous l'angle du rôle des acteurs organisationnels dans la conduite d'un projet (Lemaire, Nobre 2014), l'encouragement de la part des pouvoirs publics de l'adoption de normes du privé par les gestionnaires du champ médico-social a également été étudié (Delouette, Nirello 2016), la représentation que se font les responsables des établissements médico-sociaux de la performance (LUX, 2016), etc....

Aborder les PMS dans leur ensemble pour mieux comprendre les impacts des éléments composants les PMS sur celui-ci dans son ensemble

Ces différentes études portant sur le monde des EHPAD offrent des points de vue éclairants sur de multiples aspects de son système de management de la performance qui sont très utiles à la compréhension de ce champ d'études, mais elles n'offrent qu'une vision « pièce de puzzle par pièce de puzzle ». Ces éclairages sur des aspects spécifiques du PMS des EHPAD sont indéniablement très utiles pour comprendre et expliquer, chacun des aspects de ce PMS. Mais ces recherches spécifiques ne fournissent pas les clefs pour comprendre les liens entre les différents aspects, ni interrogent la cohérence d'ensemble des composants du PMS.

De nombreux appels ont été lancés pour que les chercheurs en sciences de gestion abordent les systèmes de management de la performance comme un ensemble, car cette démarche répond à une meilleure compréhension des mécanismes de

management de la performance qu'une étude uniquement ciblé sur un outil spécifique.

En effet, comme le soulignent Teemu Malmi et David A. Brown dans l'éditorial intitulé « Management control systems as a package—Opportunities, challenges and research directions » paru dans la revue *Management Accounting research* en 2008 : « By taking a broader package approach to the study of MCS, researchers will be able to develop better theory of the real impact of innovations such as the BSC, and how to design MCS packages ».

Ainsi une approche plus globale permettra à la fois de mieux comprendre les impacts des différents aspects du système de contrôle de gestion mais aussi de donner des pistes pour concevoir des systèmes de management de la performance globaux.

Aussi nous avons, dans le cadre de ce mémoire privilégié une approche globale et pour cela le cadre conceptuel offert par Ferreira et Otley nous est apparu comme pertinent pour étudier l'influence des organismes de tutelles sur le système de management de la performance des groupements d'EHPAD que nous avons étudiés.

B. Cadre conceptuel : Ferreira et Otley

Nous nous sommes appuyés sur le cadre développé par Aldónio Ferreira et David Otley dans leur article « The design and use of performance management systems : An extended framework for analysis ». Ce cadre permet de donner une vue d'ensemble des aspects clefs des systèmes de contrôle de gestion et de mettre en évidence l'interdépendance entre les différents éléments constitutifs d'un système de gestion de la performance. Il convient avant de présenter le cadre d'analyse proposé par Ferreira et Otley, de rappeler la définition de ce qu'ils appellent le Performance Management System « we view PMSs as the evolving formal and

informal mechanisms, processes, systems, and networks used by organizations for conveying the key objectives and goals elicited by management, for assisting the strategic process and ongoing management through analysis, planning, measurement, control, rewarding, and broadly managing performance, and for supporting and facilitating organizational learning and change ». Ferreira et Otley proposent donc une définition élargie du système de gestion de la performance.

Ce cadre d'analyse possède à nos yeux plusieurs atouts pour étudier le PMS des EHPAD et celui des tutelles. Tout d'abord, ce cadre d'analyse peut être utilisé pour tout type d'organismes, aussi nous pourrions l'utiliser pour étudier les PMS des EHPAD à but non lucratif, mais également pour étudier les PMS des organismes de tutelles. Ensuite ce cadre a pour atout majeur d'offrir une vision d'ensemble des aspects clés du PMS et comme le soulignent les auteurs dans l'article présentant cet outil « d'offrir un outil descriptif permettant de rassembler des éléments sur lesquelles baser une analyse plus approfondie ».

Le cadre d'Analyse de Ferreira et Otley offre un outil descriptif, comme le soulignent les auteurs eux-mêmes, une « check-list » de toutes les questions qu'il faut aborder pour appréhender le Performance Management System dans sa globalité. Il permet de structurer de manière complète le PMS en n'oubliant aucun de ses aspects structurant tout en mettant en avant les liens logiques entre ses différents composants.

Terrain de recherche

Notre terrain de recherche porte sur 3 groupements d'EHPAD privés, possédant tous les trois des EHPAD situés dans l'est de la France particulièrement touchée par l'épidémie du COVID 19. Ils ont tous trois le statut juridique d'association à but

non lucratif. Ces trois groupements nous ont semblé particulièrement intéressants à étudier ensemble car ils sont chacun à des stades de structuration différents.

De plus le monde associatif est un terrain d'étude intéressant car ce secteur est plus souple, « agile » que secteur public, tout en s'inscrivant pour ce qui est des établissements médico-sociaux dans l'évolution du management public, puisqu'elle assure une mission d'intérêt public et sont financés à ce titre. Les transformations des établissements associatifs hébergeant des personnes âgées dépendantes, dépend largement du mouvement de new management public qui guide l'action publique depuis une vingtaine d'années en France.

Tout comme le secteur public, le monde associatif est souvent critiqué pour son réel ou supposé manque de contrôle à son égard, son coût de fonctionnement supérieur et d'une efficacité moindre à ce qu'il serait dans le secteur privé. Tout comme le secteur public le secteur associatif sur lequel l'État s'appuie pour remplir des missions d'intérêt public est concerné par des réformes visant à contenir ou réduire les coûts (donc les dépenses publiques) : ceci passe notamment par une incitation forte de la part des pouvoirs publics de réorganiser le secteur en encourageant le regroupement des structures.

Par souci de confidentialité nous avons choisi de garder l'anonymat de ces groupements. Le premier, que nous nommerons dorénavant « groupement 1 ou association 1 » est le groupement le plus gros et le plus structuré. Près de 70 EHPAD sont rattachés à ce groupement qui emploie plus de 5000 personnes un peu partout en France.

Le groupement d'EHPAD 2 (ou association 2), était historiquement une association offrant de l'aide à domicile pour les personnes âgées, qui depuis quelques années dirige 13 EHPAD.

Le groupement d'EHPAD 3 est le plus petit trois. Il regroupe 4 établissements et est actuellement en train de mettre en place un siège social pour gérer ce groupement.

Dans les deux premiers EHPAD nous avons pu nous entretenir avec les responsables du contrôle de gestion. Dans le dernier EHPAD nous sommes entretenus avec le directeur car il n'existe pas (encore) de contrôleur de gestion dans cette structure.

Nous avons mené dans les trois cas des entretiens semi-directifs, à partir d'un questionnaire inspiré du framework de Ferreira et Otley. Les questions avaient pour objectifs d'obtenir des éléments permettant de remplir la check-list de Ferreira et Otley.

En compléments de ces entretiens nous nous sommes également basées sur les sites internet des associations. Concernant les organismes de tutelle nous nous sommes appuyés principalement sur les sites internet des conseils départementaux, des ARS, de l'ANAP et sur le cadre législatif.

Par souci de simplicité nous avons abordé les organismes de tutelles (conseil départementaux et Agences régionales de santé) comme un tout. Nous avons considéré dans ce mémoire les organismes de tutelles comme un acteur unique, la puissance publique, agissant comme d'une seule voix répondant à une orientation de politique générale définie par l'État. Nous avons conscience que ce parti pris peut être simplificateur car les organismes des tutelles ne sont pas toujours coordonnés et ils agissent parfois de manière contradictoire mais nous avons souhaité étudier comment les groupements d'EHPAD étudiés « réagissent » aux PMS de la puissance publique pour concentrer notre étude sur les EHPAD et les pressions et influences qui agissent sur leur PMS, sans nous disperser dans l'étude des concurrences entre acteurs publics.

Contexte d'étude

Les entretiens se sont déroulés durant le premier trimestre 2021. Durant cette période les EHPAD faisaient pour certains face à de nouvelles vagues de contamination, la situation sanitaire était encore plus qu'incertaine. Les gestionnaires étaient encore sous le choc du premier confinement et de la première vague épidémique qui a été tragique pour les EHPAD. Pour tous les acteurs interrogés la période a été comme stressante et moralement très difficile et nos entretiens se sont situés dans une période considérée comme d'accalmie. En effet les campagnes de vaccination dans les EHPAD ont débuté à ce moment-là, situant nos entretiens dans une perspective de normalisation dans la vie des EHPAD, mais la situation n'était pas considérée comme « normale ».

En plus du contexte sanitaire il existait au moment des entretiens un certain degré d'incertitude concernant les conséquences financières de la crise sanitaire sur les EHPAD et l'étendue de la prise en charge par les organismes de tutelles des surcoûts liés à la crise, au faible taux d'occupation et aux augmentations de masse salariale liée à la prime Ségur.

Ces incertitudes ont pu introduire certains biais, concernant notamment l'importance accordée à certains aspects plutôt qu'à d'autres (le taux d'occupation par exemple était dans cette période non représentatif de son niveau habituel).

Check-List du PMS des EHPAD

Nous avons souhaité utiliser le Framework de Ferreira et Otley comme une checklist permettant de n'oublier aucun des aspects majeurs du Système de management de la performance des EHPAD. A partir des entretiens et complété par les

informations trouvées sur les sites des Associations nous avons dressé la check-list ci-dessous.

A quelques nuances près, les réponses apportées aux questions de la check-list de Ferreira et Otley étant sensiblement les mêmes pour les trois groupements d'EHPAD. Aussi nous n'avons présenté qu'une check-list de synthèse des réponses des trois EHPAD.

Les groupements d'EHPAD associatifs à but non lucratif au travers du prisme du cadre de Ferreira et Otley

Q1. Mission
<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner des personnes âgées fragiles et vulnérables du point de vue physique et/ou mental en répondant à leurs besoins en termes de soin, d'hébergement et d'assistance • Dans un souci d'inclusion / accueillir sans distinction
Q2. Vision
<ul style="list-style-type: none"> • Assoir et développer son implantation (atteindre une taille critique) pour pouvoir préserver de l'identité du groupe
Q3. Key success factor
<ul style="list-style-type: none"> • Rentabilité voir profitabilité • Structuration du groupe pour « accueillir » d'autres structures • Gagner en efficacité pour répondre aux demandes des organismes de tutelle est un des facteurs clef de succès non explicité
Q4. Stratégies & plans
<ul style="list-style-type: none"> • Regroupement pour assoir sa stabilité financière et dialogue avec les organismes de tutelle
5. Key performance mesures
<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'occupation • GMP • Masse salariale

6. Target setting
<ul style="list-style-type: none"> • Sous forme de Benchmark (pour le groupement 1) • En fonction des résultats antérieurs
7. Performance mesures
<ul style="list-style-type: none"> • Financier essentiellement
8. Rewards system
<ul style="list-style-type: none"> • Nous n'avons pas obtenu de réponse à cette question.
9. Information flows, systems and networks
<ul style="list-style-type: none"> • Essentiellement remontée d'information vers le siège • Prévu pour faciliter l'intégration l'autres structures
10. PMS's use
<ul style="list-style-type: none"> • Usage diagnostic
11. PMS's change
<ul style="list-style-type: none"> • Au fur et à mesure du développement des groupement : structuration de siège sociaux et professionnalisation des équipes
12. Strength and cohérence
<ul style="list-style-type: none"> • Essentiellement contrôle budgétaire

En complément de ces douze questions, les facteurs contextuels doivent également être pris en compte. Parmi ceux-là un double facteur contextuel nous semble particulièrement important concernant les EHPAD. Il s'agit du vieillissement de la population dans un contexte économique contraint.

En effet dans les pays occidentaux l'évolution démographique se caractérise par une très forte croissance de la part de personnes âgées dans la population. Les personnes âgées vivent plus longtemps et souvent en meilleure santé. Les projections démographiques de l'INSEE prévoient que le nombre de personnes de 60 ans et plus augmente de près de 80% entre 2007 et 2060, pour atteindre 23,6

millions de personnes. La part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population représente 9,4% en 2020 et selon les projections devrait passer à 16% en 2050.

Par ailleurs l'espérance de vie en bonne santé continue de progresser, aussi la population française vit plus longtemps et en bonne santé. A ceci s'ajoute une volonté de plus en plus marquée pour les personnes âgées de rester le plus longtemps possible chez elles, repoussant l'entrée en EHPAD à un stade où le maintien à domicile n'est plus possible en raison d'un grand besoin de soin. « Nul ne peut se sentir non concerné : sur 10 personnes qui décèdent en France, 4 ont connu la perte d'autonomie, dont 2 de façon sévère. Trois ont vécu leurs derniers jours en établissement ».⁶

Tous ces facteurs ont une influence importante sur le profil des personnes accueillies en EHPAD. En effet sous l'effet d'un recul de l'âge moyen auquel les personnes âgées risquent de devenir dépendante, l'âge moyen d'entrée en EHPAD recule également. Et si les personnes accueillies sont plus âgées elles sont également plus dépendantes. En effet les personnes âgées accueillies en EHPAD atteignent des âges auxquels les effets de la dépendance se font sentir de façon plus forte. Alors qu'en 2011 81% des personnes accueillies en EHPAD était dépendantes au sens de la grille AGGIR en 2015 ce chiffre s'élève à 85%. Le Groupe iso-ressources moyen pondéré passant de 689 en 2011 à 710 en 2015⁷.

Le besoin en soin des personnes âgées hébergées en EHPAD augmente très significativement et peut-être même plus vite que la simple part de personnes âgées dans la population.

⁶ Rapport Libault : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/autonomie/consultation-place-des-personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie>

⁷ Etude numéro 1015, DRESS 2017

Avec 41% des personnes âgées en perte d'autonomie hébergées en EHPAD la France est largement au-dessus de la moyenne européenne (32%).

Historiquement l'hébergement des personnes âgées dépendantes était assurée par l'Etat au travers d'une offre publique et par une offre proposée par des acteurs de l'économie sociale et encadrée par l'Etat depuis les années 60. Dans un contexte de prospérité économique liée aux trente glorieuses, la question du financement de l'équivalent des EHPAD d'aujourd'hui se posait avec moins de prégnance.

Aujourd'hui la France comme la plupart des pays occidentaux est confrontée à un contexte économique morose qui la contraint depuis plusieurs dizaines d'années à maîtriser ses dépenses et à maîtriser la dette publique. La nécessaire maîtrise de la dépense publique combinée à une hausse structurelle des dépenses liées au vieillissement de la population oblige l'État à être encore plus vigilant quand au financement des EHPAD. En effet la dépense publique pour les personnes âgées s'élève à 25 milliards d'euros et devrait augmenter de 10 milliards d'ici 20 ans, du simple fait du vieillissement de la population.

De plus le modèle actuel des EHPAD est remis en cause, les pressions sont fortes pour donner au maintien à domicile la priorité sur la solution offerte par les EHPAD pour répondre à la perte de dépendance des personnes âgées. En effet cette solution est considérée comme plus en phase avec les aspirations des personnes et bien plus économique pour la société. Les pouvoirs publics sont donc de plus en plus regardant sur le bon usage fait des dotations qu'ils accordent à ces établissements.

PARTIE II. UN SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA PERFORMANCE INFLUENCÉ PAR LES ORGANISMES DE TUTELLE ET STRUCTURÉ POUR RÉPONDRE AUX DEMANDES DE CEUX-CI

Les organismes de tutelles infusent dans le monde des EHPAD des concepts issus du monde des entreprises (A) qui influent sur la stratégie, la structure organisationnelle et le système d'information (B) des EHPADs. Nous verrons dans cette troisième partie que si certains aspects du système de management de la performance des EHPAD étudiés se structurent en réponse à des exigences directes des organismes de tutelle, d'importants aspects du PMS sont pensés pour faciliter les relations que les EHPAD ont avec eux.

A. De la recherche d'équilibre budgétaire à la recherche de profit

1. L'équilibre budgétaire, facteur clef de succès imposé par les organismes de tutelle au travers de la réforme du financement des EHPAD

L'équilibre budgétaire un facteur clef de succès imposé par la réforme du financement des EHPAD

« Quels sont les facteurs clef de succès (Key Success Factor) considérés comme essentiels pour le succès futur de l'organisation ? »⁸. Il faut commencer par rappeler la remarque faite par Ferreira et Otley à propos de cette question : il est à leur yeux nécessaire de prendre en compte les facteurs clefs de succès considérés comme tels par les dirigeants et non nécessairement ceux qui le sont de manière

⁸ Question 3 du Framework de Ferreira et Otley

objective. Nous avons considéré que le facteur considéré le plus explicitement comme étant central dans succès dans les groupements d'EHPAD étudiés était la rentabilité de leur groupement.

Il nous semble que dans une entreprise privée classique (à but lucratif), l'équilibre budgétaire ne pourrait pas être considéré comme répondant à la définition d'un facteur clef de succès tel que le définissent Ferreira et Otley, c'est à dire comme des « activités, attributs, compétences et les capacités qui sont considérés comme les conditions préalables essentielles au succès d'une organisation dans son secteur donné ». En effet pour toute entreprise privée, l'équilibre budgétaire « n'est pas une option » mais une question de survie, l'absence de rentabilité entraînant la disparition de l'organisation à court ou moyen terme. Un certain seuil de rentabilité pourrait être considéré comme un facteur clef de succès mais pas la rentabilité stricte.

Ce qui nous conforte dans le fait de considérer la rentabilité comme étant définie comme un facteur de succès par les dirigeants des EHPAD étudiés est que les principales mesures de la performance de l'organisation et sa stratégie découlent de cette recherche de rentabilité.

Pour les EHPADs comme pour le secteur public la recherche de l'équilibre budgétaire n'a pas toujours été de soit, rentabilité n'a pas toujours fait partie du vocabulaire utilisé et son introduction dans le monde associatif chargé de la prise en charge des personnes âgées est largement due à l'évolution des exigences des organismes de tutelles en matière de rentabilité (elles-mêmes largement influencées par « l'idéologie » du New Public Management).

Comme nous l'avons souligné à propos des facteurs contextuels, la société est mise face au défi du vieillissement de la population dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint. Aussi l'équilibre budgétaire est-il devenu pour l'Etat français au travers des organismes de tutelle et sous l'influence du new public management un

facteur clef de succès absolument incontournable pour mener à bien sa mission : la prise en charge des personnes âgées dépendantes de plus en plus nombreuses et de plus en plus dépendantes. Et par ricochet cet impératif de rentabilité s'est répercuté sur le monde associatif chargé des EHPAD.

La réforme de financement des EHPAD introduite par l'article 58 de la Loi d'adaptation de la société au vieillissement, complété par les Lois de financement de la sécurité sociale de 2016 et de 2017, marque le passage d'un financement à partir d'un niveau de dépenses, qui induit le niveau de ressources accordés par les organismes de tutelle à une logique de niveau d'activité qui induit un niveau de ressources, qui autorise un niveau de dépenses et donc de moyens. Par cette réforme la logique s'est inversée : la prévision des produits détermine désormais celle des charges. Autrement dit, dans le cadre classique le niveau de dépense était transmis à l'ARS, et induisait le niveau de ressources (généralement basé sur les années précédentes). Désormais c'est le niveau d'activité qui induit un niveau de ressources, qui autorise un niveau de dépenses et donc de moyens.

Ce changement introduit un impératif de rentabilité. Les outils de régulation utilisés par les organismes de tutelles reposent largement sur cette notion et conduit encore davantage à renforcer l'importance accordée à ce qui est considéré comme un facteur clé de succès incontournable. Cette réforme de la tarification des EHPAD mise en œuvre depuis 2017 s'inscrit dans l'importance prise par l'équilibre budgétaire comme facteur clé de succès pour assurer le maintien du système.

Le renforcement de la concurrence entre EHPAD par les organismes de tutelles renforce l'importance accordée à la rentabilité

La concurrence entre les structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à but lucratif et non lucratif existe depuis de nombreuses années mais

la loi du 24 janvier 1997 a encore renforcé cette concurrence car elle a remis en cause la relation privilégiée qu'entretenaient les structures d'hébergement pour personnes âgées du secteur privé solidaire avec les pouvoirs publics. En effet cette loi en créant le statut d'EHPAD a ouvert la possibilité pour les structures à but lucratif d'accueillir des personnes âgées bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Les modalités de financement publics ne sont plus liées au statut juridique de l'établissement mais à des critères de dépendance du public accueilli. Notons à ce propos que les EHPAD à but non lucratif ont des tarifs moins élevés que les EHPAD privés à but lucratif. Ce qui leur laisse une marge de manœuvre plus faible et donc renforce leur dépendance vis-à-vis des financements publics.⁹

L'équilibre budgétaire un facteur clef de succès largement diffusé au sein des directions des groupements d'EHPAD. L'importance accordée à ce KFS se retrouve dans les mesures de performances considérées comme clef : masse salariale et taux d'occupation

Le caractère de facteur clef de succès de l'équilibre budgétaire est largement partagé au sein des groupements d'EHPAD que ce soit au niveau des directions des groupements qu'au niveau des directions d'établissement. « On surveille nos entrées et nos sorties, le chiffre d'affaire qui en découle, parce que malgré tout il faut assurer la pérennité de l'entreprise »¹⁰. Deux mesures clefs de la performance, présentées comme permettant d'aboutir à l'équilibre budgétaire sont clairement identifiables : la masse salariale et le taux de remplissage. « Ce qui va beaucoup nous préoccuper, c'est le taux d'occupation. Pour que les EHPAD soient rentables, enfin bon pour qu'ils puissent se subvenir à eux-mêmes, il faut qu'ils soient remplis (...) et

¹⁰Responsable du contrôle de gestion 1

la masse salariale c'est la majorité des charges donc c'est très important »¹¹. « Une fois qu'on a maîtrisé la masse salariale on a maîtrisé notre budget »¹².

Concernant le taux d'occupation les organismes de tutelle fixent des seuils de taux d'occupation des établissements, en dessous desquels ils pourront opérer une reprise sur le forfait de l'exercice en cours.

Un contrôle à posteriori mais pas d'indicateur permettant de décliner une stratégie clairement définie de maîtrise de la masse salariale

Le service de contrôle de gestion des deux¹³ groupements d'EHPAD étudiés ont tous deux mis à disposition des directeurs d'établissement un outil de pilotage de la masse salariale permettant de suivre l'évolution de leur masse salariale d'une année sur l'autre mais aussi d'un mois sur l'autre.

L'accent est mis dans les deux cas sur le nombre d'équivalent temps plein, le recours à des contrats à durée déterminé ou à l'interim. Ces indicateurs permettent de mesurer l'existant, d'offrir un diagnostic mais il ne semble pas exister d'indicateurs complémentaires permettant par exemple de mesurer le taux de « de turn-over » des salariés, permettant d'inciter les directeurs à fidéliser leurs employés et donc de réduire le recours à l'intérim. La stratégie pour atteindre la maîtrise de la masse salariale semble ainsi laissée au directeur d'établissement, il ne semble pas y avoir de stratégie définie par les directions pour atteindre ce but, stratégie qui serait traduite en indicateurs pour aider les directeurs à atteindre l'objectif de maîtrise de la masse salariale

« Il y a des directeurs pour qui cela se passe bien, ils fidélisent leurs salariés d'autres cela se passe moins bien. Ce n'est pas mon domaine ça, j'essaie juste à la

¹¹ Responsable du contrôle de gestion 1.

¹² Responsable du contrôle de gestion 2

¹³ Le troisième groupement ne disposant pas encore d'un service de contrôle de gestion

fin de l'année de dire : Tu étais dans le budget c'est bien tu as généré des résultats c'est bien ou tu étais en perte eh bien il faut corriger : tu as trop de personnel, tu as trop de travaux ou il y a autre chose... il faut corriger. ».

Les organismes de tutelle ont ainsi exercé une influence décisive sur le PMS des EHPAD privés à but non lucratif en imposant la recherche de rentabilité comme facteur clef de succès, en encourageant la diffusion d'objectifs liés à la maîtrise de la masse salariale notamment. Les organismes de tutelles ont ainsi rendu évident la nécessité de surveiller le taux d'occupation ou l'évolution de la masse salariale. Cependant l'instillation de l'importance de l'équilibre budgétaire n'est pas allée jusqu'à la mise en place d'une véritable stratégie de maîtrise de la masse salariale. Il semble que ce soit à chaque directeur d'EHPAD de trouver sa propre stratégie pour limiter par exemple le turnover dans sa structure, limiter les recours à l'interim, etc... Il ne semble pas qu'il existe de stratégie claire ayant pour objectif de limiter la masse salariale, définie par les directions de groupement.

L'équilibre budgétaire strict ne s'avère pas suffisant pour assurer la pérennité du système actuel de prise en charge des personnes âgées dépendantes. Il existe en effet un nombre non négligeable d'EHPAD pour lesquels l'équilibre budgétaire est un objectif hors d'atteinte car certains sont (en raison de leur taille) structurellement déficitaires. Pour autant ces établissements sont bien souvent indispensables à la prise en charge de personnes âgées dépendantes dans le territoire sur lequel ils sont implantés. L'État n'a plus les moyens de financer tous les établissements structurellement déficitaires mais pourtant autant une solution a dû être trouvée. La stratégie de l'État français (nous le verrons dans le petit 1 de la partie B) a été d'encourager l'adossement des petits établissements sur d'autres plus grands. Cela suppose d'encourager une rentabilité par groupement

d'établissement et non plus seulement établissement par établissement. Ceci a pour conséquence d'obliger une partie des EHPAD à faire du profit pour pouvoir financer les plus petits.

2. Un lent glissement vers une recherche de rentabilité

L'introduction du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

« Avant il fallait présenter le budget EHPAD par EHPAD, il y avait une trésorerie EHPAD par EHPAD. Il y avait des EHPAD qui avaient plus d'argent que d'autres, mais ne pouvaient pas en prêter à leur voisin déficitaire. Maintenant que l'on est en CPOM c'est un seul bilan et une seule trésorerie pour tous les EHPAD »¹⁴.

« Clairement il y a certains établissements qui vont en tirer d'autres parce que trop petits pour avoir la surface de rentabilité. Le CPOM permet effectivement d'avoir une plus grande souplesse. »¹⁵

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ont été introduits par la loi du 2 janvier 2002 dite loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale. Ils ont été généralisés par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (2015). L'objectif des CPOM est de mettre en cohérence les objectifs des gestionnaires d'EHPAD avec les politiques publiques relatives à la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Les CPOM présentent trois avantages majeurs pour les groupements d'EHPAD : ils permettent d'être dispensés de la procédure budgétaire contradictoire annuelle, de bénéficier d'une plus grande souplesse quant à l'affectation des résultats, et offrent la possibilité de signer un contrat commun à plusieurs établissements.

¹⁴ Responsable CG association 2

¹⁵ Responsable CG 1

Le CPOM est signé entre l'organisme gestionnaire, l'ARS et le Conseil départemental. L'article 58 de la Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement dispose que le contrat pluriannuel d'objectif et de Moyens « fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit leurs modalités de suivi notamment sous forme d'indicateurs ». Les enjeux des CPOM sont présentés comme étant « la mise en oeuvre opérationnelle, à l'échelle des établissements des orientations stratégiques régionales (...) l'amélioration de la performance et de la gestion interne des établissements (dans un souci d'amélioration continue du service rendu aux usagers, de la performance et de l'efficience de la dépense publique) »¹⁶.

Le contrôle par CPOM ouvre de nouvelles perspectives aux groupements d'EHPAD pour remplir leur mission et atteindre leur « vision ».

Ce nouveau mode de régulation par le CPOM a été favorablement accueilli par les groupements d'EHPAD étudiés, ce qui confirme une tendance générale. En effet une étude du cabinet KPMG¹⁷ menée auprès d'établissements du domaine médico-social souligne que 82% des organismes gestionnaires ayant répondu à l'enquête estiment que le CPOM donne aux organismes gestionnaires une autonomie accrue dans la gestion de ses établissements et dans le pilotage de sa stratégie : en permettant notamment (pour 68% des répondants) de dégager des marges de manœuvre dans la répartition des moyens entre établissements.

« En CPOM on peut jouer sur le tarif d'autres EHPAD, on cette souplesse là »¹⁸. Cela permet de financer des établissements non rentables structurellement, par « vase communicant » avec les bénéficiaires des EHPAD rentables.

¹⁶ Source: site du ministère de la santé : <https://www.ars.sante.fr/index.php/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-1>

¹⁷ « Les CPOM à l'épreuve de la réalité », étude KPMG 2017

¹⁸ Contrôleur de gestion 2

Les bénéfiques permettent de dégager des moyens notamment pour remplir les « missions » que les groupements d'EHPAD se fixent : permettre l'inclusion de tous, aide de tous sans distinction géographique, voir à plus long terme que l'année à venir...

Une stratégie de recherche de profit qui peine à être assumée

Même si la recherche de profit commence à devenir tout doucement un objectif, celle-ci a du mal à être assumée par les contrôleurs de gestion interrogés. En effet les cadres interrogés semblent très soucieux de protéger l'image d'entité fonctionnant « différemment » du privé. Le responsable du contrôle de gestion 1, a beaucoup institué sur la spécificité du monde des EHPAD vis-à-vis du privé « c'est un monde à part... », alors que parallèlement la plupart des outils de contrôle évoqués et mis en place sont ceux issus du privé.

« C'est dans la culture du groupe, nous on est pas publics mais on est pas privé non plus, on est à but non lucratif. A but non lucratif d'emblée ça donne la mesure. Après on ne va pas se mentir, il faut arriver à tirer son épingle du jeu économiquement si le groupe veut être viable. Ce qui nous a conduit à créer des tarifs libres. Après c'est en fonction des revenus donc il n'y a pas d'exclusion par là ». On peut remarquer dans ces propos une certaine ambiguïté ou de gêne quant à la notion de profit. C'est avec une certaine gêne qu'il est admis que le groupe doit être profitable pour être viable et que cela passe peut passer par une facturation plus élevée pour une catégorie de résidents avec des revenus plus élevés.

La recherche de profitabilité même si elle a vocation d'assurer la mission que s'est fixée l'organisation n'est pas assumée totalement, le discours reste sur ce point hésitant.

Cette gêne probablement propre à la culture du milieu médico-social, permet probablement d'expliquer pourquoi même s'il y a une évolution vers la recherche de

profit de la part des groupements d'EHPAD à but non lucratif celle-ci reste très modérée.

L'importance du Benchmark pour les organismes de tutelle ne se traduit pas systématiquement dans le PMS des groupements d'EHPAD étudiés

Le niveau de performance attendue est pour les organismes de tutelles influencé par la comparaison des établissements entre eux. C'est le Benchmark entre établissements qui tend à permettre la définition des objectifs à atteindre et les organismes de tutelles encouragent les établissements à se comparer, notamment grâce au tableau ANAP.

Les organismes de tutelle au travers notamment du tableau ANAP semblent vouloir imposer comme Target setting un niveau d'objectif issu du benchmark. C'est-à-dire qu'ils entendent comme ayant rempli leurs objectifs les établissements s'ils sont dans la moyenne des établissements comparables.

Le tableau ANAP, se présente comme un outil permettant aux établissements de se comparer aux autres. Ainsi sur le site internet de l'ANAP l'annonce de la mise en ligne des restitutions du tableau de bord médico-social l'illustre particulièrement. En effet on pourrait s'attendre à ce que l'annonce de la mise en ligne de ces données soit accompagnée d'un résumé du bilan de la situation des établissements Médico-sociaux comme le taux d'atteinte des objectifs, des faits marquants ou des évolutions importantes de l'année écoulée. Mais sur le site internet de l'ANAP il est mis en avant deux points seulement: tout d'abord la possibilité pour les établissements de se comparer « Vous pourrez notamment vous comparer au niveau national, régional ou départemental à des établissements et services médico-sociaux similaires en termes de catégorie de structure mais aussi de nombre de lits/places

gérés »¹⁹, puis à l'augmentation du taux de saisie des données dans la plateforme du Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social. La performance d'un établissement semble ainsi se mesurer par rapport aux performances des établissements similaires et la pertinence de ces comparaisons est d'autant plus fine que le tableau est rempli par le plus d'établissements possible.

Ce mode de target setting par comparaison ne semble cependant pas avoir été adopté par tous les groupements d'EHPAD étudiés. En effet l'importance accordée au Benchmark se retrouve qu'au sein d'un seul PMS des trois groupements d'EHPAD étudiés (le groupement 1). Le groupement d'EHPAD 1 offre aux directeurs d'établissement la possibilité de se comparer avec les autres établissements du groupe : « Ces indicateurs là sont aussi à la disposition des chefs d'établissement pour voir où ils en sont. Ils doivent pouvoir se benchmarker entre établissements, par région. Tous ces indicateurs sont mis à disposition que ce soit sur l'animation, sur la restauration, on suit l'eau, quelques grands items comme ça, ils sont à leur disposition. ».

Encourager la comparaison inter-établissements n'est pas un choix qui a été fait dans l'association 2 : « Comparer c'est toujours compliqué. Par exemple on a des EHPAD où on est propriétaire donc on n'a pas de loyer à payer, il y en a d'autres où on est juste gestionnaire, on a des loyers à payer. On ne peut pas comparer un établissement avec un autre il faut voir vraiment ce qui est à l'intérieur. Un EHPAD qui a 50 places il aura plus de frais fixes qu'un EHPAD à 120 places. Comparer pour dire lui il coûte plus cher que l'autre il faut voir ce que l'on compare...». Le niveau de performance attendu semble dans le cas de ce groupement d'EHPAD reposer plutôt sur la performance historique de chaque établissement. Mais il faut noter

¹⁹ <https://www.anap.fr/actualites/toute-lactu/detail/actualites/les-restitutions-2019-du-tableau-de-bord-ms-sont-en-ligne/>

que le faible nombre d'EHPAD (13), qui ne permet statistiquement pas d'établir de Benchmark valable.

Ainsi l'influence des organismes de tutelle sur le PMS des groupements d'EHPAD étudié se traduit par une importance accrue accordée à la rentabilité. L'équilibre budgétaire est devenu un incontournable, la recherche de profit tend à progresser sans être totalement assumée. Le niveau de performance attendu de manière générale semble donc souvent se situer entre l'équilibre budgétaire strict et celui que l'on peut attendre de l'établissement en comparaison des autres dans le cas du groupement 1 et par rapport à lui-même pour le groupement 2.

Ainsi l'équilibre budgétaire s'impose comme un facteur clefs de succès des groupements d'EHPAD étudiés, ce facteurs clefs de succès tendant lentement à se décliner en recherche de profitabilité pour maintenir notamment l'équilibre du groupe. Dans tous les cas la recherche d'équilibre budgétaire passe dans les trois cas de figure étudiés par une stratégie de recherche de partenariat avec d'autres EHPAD et une adaptation de la structure organisationnelle.

B. L'influence des organismes de tutelle sur la stratégie et la structure organisationnelle des EHPADs

Sous l'impulsion des organismes de tutelle les groupements d'EHPAD ont adopté l'absorption comme stratégie (1). Ce mouvement de regroupement a eu pour effet une structuration de type bureaucratique des groupements d'EHPAD (2) et un nécessaire développement du système d'information (3).

1. Stratégie de regroupement en vue de mutualiser les coûts, un processus encouragé par les organismes de tutelles.

Les organismes de tutelles encouragent fortement le regroupement des établissements notamment concernant les plus petits d'entre eux (moins de 80 lits). Ce regroupement est notamment encouragé pour maîtriser les dépenses grâce à la mutualisation des coûts.

Les pouvoirs publics encouragent les EHPADs à se regrouper, en offrant notamment la possibilité dans le cadre des CPOM²⁰ de signer un contrat pluri-établissements relevant d'un même organisme gestionnaire et autorisant la mutualisation des coûts. En effet l'article 58 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement qui institue le CPOM (en remplacement de la convention dite tripartite) rend possible la signature des CPOM pluri-établissements ou services. Ceci dans le but d'encourager « la logique de mutualisation sur des fonctions telles que la restauration, la blanchisserie, le nettoyage, l'informatique, ainsi que la mutualisation des professionnels, notamment les personnels paramédicaux »²¹.

Sous l'impulsion des organismes de tutelle les établissements étudiés ont adopté cette démarche de mutualisation des coûts, que ce soit sous forme de CPOM ou simplement de négociation groupée avec les prestataires.

Le regroupement d'EHPAD permet de faire des économies d'échelles et de disposer d'une marge de manœuvre et de négociation plus importante. Négocier un contrat de téléphonie mobile pour un groupement d'EHPAD qui a plus de 3000 salariés est

²⁰ CPOM: Contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens

²¹ BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2017/5 du 15 juin 2017

assez naturellement plus aisé que pour un petit établissement isolé. De même pour les contrats de restauration en cas d'appel à des prestataires extérieurs. « Il y a des choses que l'on arrive à mutualiser, (...) par exemple pour la restauration on négocie avec un seul prestataire donc on a le même tarif pour tous les EHPAD. Ça permet d'avoir un tarif plus attractif, pour les téléphones portables, les choses comme ça on a négocié avec un prestataire avec un seul tarif partout. C'est l'avantage de mutualiser ». Il s'agit également de mutualiser certaines activités notamment les fonctions support (Système d'information, achat, service juridique, RH).

Cette mutualisation des coûts est une des solutions imaginée notamment pour compenser le tarissement des financements publics, mais aussi pour solidifier l'organisation. En effet au-delà de la mutualisation des coûts les associations étudiées ont adopté comme stratégie le regroupement par absorption. Elles ont pour stratégie de se développer par l'absorption d'autres établissements : « On est en plein développement, on reprend tout le temps des établissements »²². L'intérêt de ces groupements n'est pas seulement maîtriser les coûts mais également de renforcer ou sauvegarder la « maison-mère ».

La stratégie se définit comme la direction choisie par l'organisation pour atteindre ses objectifs organisationnels (Johnson et al. 2005). Il s'agit de la quatrième question du cadre de Ferreira et Otley. Comme le souligne les auteurs, cette question est axée sur les actions que les dirigeants ont identifiées comme étant nécessaires à la réussite de l'organisation. Aussi atteindre une taille critique par l'absorption est la stratégie clairement identifiée pour les trois groupements associatifs étudiés.

²² Responsable du contrôle de gestion 1

Cette stratégie est alignée avec les facteurs clef de succès que sont la rentabilité (que nous avons vu en partie 1) et la structuration du groupe que nous verrons en partie 2.

2. Stratégie d'absorption pour préserver l'identité de la maison mère : atteindre une taille critique par l'absorption d'établissements

« Notre taille est la base de notre solidité. C'est un atout pour la pérennité des projets, la carrière de nos salariés et notre indépendance. »²³

« Nous (groupement d'EHPAD 2) on se propose de récupérer des structures, mais pas juste de les aider financièrement, notre but c'est qu'elles adhèrent au groupe, que les personnes adhèrent au projet et qu'ensuite on puisse développer cette structure ».

On voit au travers des propos recueillis que les groupements d'EHPAD étudiés ont pour stratégie une véritable politique d'absorption d'autres établissements pour personnes âgées dépendantes. L'idée va au-delà du regroupement pour faire simplement des économies d'échelles. Il s'agit véritablement de fondre les établissements absorbés dans le modèle de la maison mère.

Les établissements repris sont de manière générale des établissements en difficulté, subissant une absence de gouvernance, des difficultés financières, ... Les premières années suite à la reprise des établissements sont généralement difficiles. En 10 ans le nombre d'établissements dans le giron de l'association 2 a doublé et le nombre de salariés à lui-même plus que doublé. Ce mouvement de concentration des établissements permet à la fois de « sauver » des petits établissements en difficulté et aux groupements d'EHPAD « absorbants » de renforcer leur

²³ Site internet du groupement 1

implantation. Ce mouvement de regroupement est par ailleurs d'autant plus encouragé par les organismes de tutelle qu'ils permettent de solutionner les problèmes de financement des petites structures non-rentables isolément.

Les regroupements d'EHPAD permet également aux organismes de tutelle de limiter le nombre d'interlocuteurs auprès des établissements. En effet avec l'instauration de CPOM et ce mouvement de concentration le nombre d'interlocuteurs et de démarche de négociation et de suivi tend à se réduire significativement. Ce qui permet de dégager beaucoup de temps et d'énergie aux tutelles. D'autant que, comme nous le verrons dans la partie suivante, le mouvement de concentration des établissements conduit à une structuration de l'organisation et à une professionnalisation des interlocuteurs chargés de la gestion financière de ces groupements d'établissement, ce qui facilite encore plus le travail de collaboration entre les ARS/CD et les gestionnaires d'établissement.

Les responsables de gestion des deux groupements d'EHPAD interviewés parlent tout deux de fusion, mais la description qu'ils font de la situation laisse davantage penser à une absorption. En effet l'identité des établissements avec lesquels ils fusionnent est dissoute dans celle du groupement. « Il s'agit d'adopter les valeurs du groupement, son organisation et c'est souvent cela qui pose problème. Il faut aussi que les gens adhèrent au projet *nom de de l'association 1* c'est pas toujours simple. ».

Quand la structure absorbée est d'une taille significative, l'équilibre du groupe peut être mis à mal. L'appropriation d'une culture « d'entreprise » différente n'est pas toujours quelque chose aisée et dans le domaine associatif, l'abandon de certaines valeurs et/ou habitudes de gestion propres à la structure absorbée peuvent être difficiles. D'ailleurs les échecs de fusion sont fréquents.

Le choix des établissements « absorbés » semble (du moins pour le groupement 2 et 3) davantage être le fait d'un concours de circonstances ou du hasard des rencontres que le fruit de la déclinaison d'une stratégie clairement établie. Ainsi le groupement d'EHPAD 3, a absorbé deux établissements dans deux régions éloignées géographiquement, alors que son implantation locale fait partie de son ADN. Cette implantation locale est en effet largement mise en avant sur son site internet et l'une des spécificités de l'association est la recherche de proximité « Etre proche des gens, faire du portage de repas dans tous les villages du département même si parfois on ne gagne pas de l'argent parce que le transport peut nous coûter plus cher on y va quand même on sait que la personne a besoin de manger ».

Le rapprochement entre établissement pour les groupements 2 et 3 se font souvent sur la base de relations personnelles des dirigeants plutôt que sur des critères rationnels. On peut d'ailleurs noter une grande lucidité et transparence à cet égard. A la question de savoir si les choix des établissements absorbés étaient liés à une véritable démarche d'expansion ou au hasard des rencontres, la réponse est sans ambiguïté.

« C'est un hasard, parce qu'il y avait une structure qui était sur place qui avait déjà fusionné avec une autre structure et la fusion avait complètement planté. Donc c'est des relations que Monsieur *Nom du directeur de l'association 1* a avec d'autres personnes. Il a été contacté « il y a une structure à Paris ils n'ont plus personne pour les gérer est-ce que cela vous intéresse de les reprendre pour les gérer ? » et puis voilà ça s'est fait comme ça...».

Cette démarche de choix des partenaires par les relations personnelles du dirigeant, a été la même dans le groupement 3. La structure avec laquelle s'est

associée le groupement au travers d'un *GCSMS*²⁴ avait tenté un rapprochement avec une autre structure, rapprochement qui avait échoué. La directrice de l'établissement connaissant bien la directrice du groupement 3 l'a contacté pour lui proposer une *GCSMS*. Aussi si l'absorption d'autres établissements semble être une stratégie claire et établie, la déclinaison de cette stratégie et notamment les processus de recherche et de choix d'établissements à absorber semble moins claire.

L'absorption des petites structures par les groupements d'EHPAD ne ressemblent pas à des OPA hostiles de grosses structures sur des petites mais plutôt comme une opération de secours qui permettent parallèlement à l'association absorbante de se consolider. Les établissements absorbés sont des établissements en difficulté financière et/ou organisationnelle à qui le groupement « absorbant » offre son expertise, sa solidité financière et organisationnelle ainsi qu'une mutualisation des coûts mais surtout des « fonctions supports ».

Dans le groupement d'EHPAD 1 il existe une procédure propre au groupe, un « plan de reprise d'établissement » formalisé, grâce auquel un directeur adjoint intervient pour revoir avec le directeur de l'EHPAD repris l'organisation de son établissement et mettre l'établissement aux normes du groupe. Il y a au niveau du contrôle de gestion un suivi spécifique pour ces établissements, avec des indicateurs particulièrement surveillés.

Cette offre « d'expertise » qui permet d'attirer d'autres établissements dans leur giron est rendue possible par la structuration des sièges de ces groupements et la professionnalisation/ spécialisation des fonctions support.

²⁴ Groupement de coopération sociale et médico-sociale

2. Structuration et professionnalisation des fonctions de siège

Comme le souligne Ferreira et Otley (question 3) « Les décisions relatives à la structure organisationnelle sont liées aux facteurs clefs de succès et aux décisions stratégiques », Nous allons dans cette partie montrer que la structure organisationnelle est liée à la stratégie de regroupement enclenchée par les organismes de tutelles, ainsi qu'à la complexification des demandes émanant d'elles.

Développement des sièges sociaux, spécialisation des tâches et embauche de cadres spécialisés

Le mouvement de « concentration des EHPAD », entraîne une structuration de ces groupements au fur et à mesure qu'ils grossissent, et plus particulièrement d'une structuration de leurs sièges sociaux. Selon une enquête de l'UNIFAF²⁵ 77% des associations ayant en charge plusieurs établissements avaient créé un siège social en 2012.

On peut observer que le stade de développement de ces sièges sociaux est lié à la taille intrinsèque du groupement mais est également marqué par des étapes liées à l'absorption de structures ayant elles-même un siège social et la reprise de leur personnel. Dans le cas du groupement d'EHPAD 2, le personnel de terrain comme de direction est dans la mesure du possible gardé « On n'est pas une structure qui fusionnent avec une autre et on licencie tous les gens. Les gens avec qui on fusionne, on garde tout le monde. 1+1 ça fait 2. Après on n'y arrive pas toujours mais le but c'est ça... ». « Il y a 2 ans quand on a fusionné avec l'autre structure qui s'appelait *** il a fallu redistribuer les cartes donc le DRH du **** été nommé responsable des services Ressources Humaines et service paie ». ²⁶

²⁵ Les métiers du sanitaire, social et du médico-social, UNIFAF – APEC 2016

²⁶ Responsable du groupement d'EHPAD 2

« Quand on a été récupéré par *Nom du groupement d'EHPAD 1*, au début on était en équipe. Il y avait de binômes responsables comptables/ contrôleurs de gestion et c'était une façon de travailler assez plaisante et au final on s'est rendu compte qu'il fallait vraiment une équipe de contrôleur de gestion donc on a remodulé tout ça. »

Les sièges des trois groupements d'EHPAD étudiés se situent à trois stades différents dans leur structuration. Le groupe 1, le plus structuré, est celui qui est le plus ouvertement engagé dans un processus de « professionnalisation » de son action. Sur le site internet du groupement 1 on peut lire « la professionnalisation de nos activités est essentielle, tant au niveau individuel qu'organisationnel ». En effet le siège est divisé en trois pôles :

- Un pôle financier regroupant un service performance économique et un service comptable,
- Un pôle ressources humaine décomposé en 3 services : recrutement, assistanat RH et management RH
- Un pôle opérationnel : recouvrant des pôles soins, services achat et logistiques, services techniques, hygiène des locaux, restauration, qualité, animation et coordination médicale.

Dans le groupement 3, il existe une démarche volontariste de développer le siège pour se développer et accueillir des structures. Au moment de notre étude il est mis en mouvement une structuration du siège, avec l'embauche d'un directeur à plein temps pour le siège (versus 0,6 ETP pour le directeur quittant le poste) ayant pour mission clairement définie par le conseil d'administration de structurer le groupe afin d'accueillir de nouveaux établissements. Dans le cadre de cette structuration il est prévu de passer par le renforcement de la synergie entre les

quatre EHPAD qui composent le groupement et l'embauche d'un contrôleur de gestion ainsi que d'un responsable de ressources humaines en complément de la comptable déjà rattachée au siège.

Ainsi le mouvement général est de faire remonter au niveau des sièges des tâches auparavant dévolues aux directeurs d'EHPAD, pour les confier à des personnes spécialisées. Ceci suppose l'embauche de cadres dont la tâche est d'assumer leur fonction (RH, qualité, financière, etc..) pour l'ensemble des établissements. L'enquête UNIFAF précédemment citée souligne que l'emploi des cadres dans le secteur associatif a augmenté trois fois plus vite que l'emploi total dans la branche. C'est donc bien une dynamique d'augmentation de la proportion de cadre de siège à laquelle nous assistons, dynamique que nous avons pu constater dans les groupements d'EHPAD étudiés.

De plus en plus de tâches sont « remontées » au niveau du siège, cette dynamique se retrouve même dans le groupement 1 qui semble pourtant déjà très structuré: « Nous sur l'ERRD on va intervenir sur la partie activité, d'ailleurs cette année on a changé de méthode c'est nous qui le prenons totalement en charge auparavant on envoyait des fichiers aux établissements pour qu'ils prennent en charge leurs activité et nous on contrôlait derrière pour voir s'il n'y avait pas d'anomalie etc. cette année on leur a pris en charge totalement. »

Une structuration liée au développement de la taille des groupements

Ce renforcement est dû au renforcement de la division verticale du travail qui s'accroît au fur et à mesure que le groupe grossit. « Plus une organisation est de grande taille, plus sa structure est élaborée : plus les tâches y sont spécialisées,

plus ses unités sont différenciées et plus sa composante administrative est développée » (Mintzberg, 1982).

Cette spécialisation croissante des tâches, cette recherche de la rationalisation et de formalisation de procédures peut être mise en parallèle avec les étapes de développement du contrôle de gestion dans les entreprises identifiées à propos des PME dans la littérature : « Étant donnée la taille de l'entreprise, il devient indispensable pour les dirigeants de rationaliser, instrumenter et formaliser le fonctionnement de leur entreprise. Ils doivent donc internaliser cette expertise afin de la mobiliser plus fréquemment et rapidement. » (Nobre et Zawadzki, 2013)

Ainsi en instillant des objectifs en termes de rentabilité notamment, les pouvoirs publics ont conduit à ce que les groupements d'EHPAD dont ils ont la tutelle suivent des stades de développement similaires à ceux des entreprises privées.

Les missions du contrôleur de gestion : suivi budgétaire, dialogue avec les organismes de tutelle et assistance aux directeurs

Une des tâches principales des contrôleurs de gestion des groupements d'EHPAD étudiés semble être de prendre en charge les tâches de gestion initialement dévolues aux directeurs d'EHPAD. Cette démarche s'inscrit pleinement dans la spécialisation des tâches : il s'agit de gagner en efficacité en confiant les tâches à des personnes spécialisées qui les effectueront de manière plus efficiente, plus rapidement et probablement de manière plus juste. Les directeurs d'EHPAD n'ont souvent pas les compétences en gestion pour répondre aux demandes de plus en plus complexes des organismes de tutelles, de plus il s'agit de tâches (très) chronophages.

Aussi on peut noter une complexification des tâches due à la fois à la croissance de la taille des structures mais probablement également à une complexification des demandes des organismes de tutelle.

Cette complexification, qui conduit les établissements à mettre en place et développer un service de contrôle de gestion explique également que des petites structures n'ayant pas les moyens de mettre un place un service de contrôle de gestion cherchent à s'adosser à des groupements en ayant un. En effet il semble que la complexification des demandes rend compliqué pour des petites structures de répondre de manière satisfaisante aux demandes des organismes de tutelle. Elles n'ont pas en interne les ressources nécessaires pour répondre à ces exigences. Aussi ce n'est pas seulement un problème financier, qui les poussent à se rapprocher de plus grandes structures, mais aussi l'absence de compétences en interne (en termes de formation mais aussi en termes de moyens pour payer un salarié chargé de ces questions) pour répondre aux nombreuses demandes des tutelles : respect des réglementations, remontées d'informations, d'indicateurs...

Suivi budgétaire et dialogue avec les organismes de tutelle guident la structuration de l'organisation

Le système de gestion des groupements d'EHPAD étudiés est essentiellement axé sur le contrôle de l'équilibre budgétaire et la conformité avec les demandes des organismes de tutelle. En effet dans les deux groupements étudiés où il existe un service de contrôle de gestion, l'année est clairement rythmée par les campagnes budgétaires et les demandes de remontées d'information de la part des organismes de tutelle.

« On a une mission dans tout ce qui est plus général : Campagne budgétaire, campagne ERRD, participation à l'EPRD pour tout ce qui est activité, masse salariale, grosso modo, en grande ligne. On va intervenir sur la campagne

budgetaire on va peut-être être amenés à faire des procédures contradictoires » (Groupement 1). Dans le groupement 2, le service de contrôle de gestion prend en charge les EPRD, ERRD et tableau ANAP.

Le rythme des différentes campagnes fait que la principale fonction des contrôleurs de gestion semble être axée principalement sur le suivi des campagnes budgétaires. Ce suivi budgétaire passe également par un rôle d'analyse des écarts et de support pour les directeurs : « Sur la masse salariale il y avait un établissement qui ne comprenait pas pourquoi elle augmentait. Qu'est-ce qui génèrait une augmentation ? On a décortiqué et analysé avec eux. On essaie de les décharger un maximum pour les aider. »

« Elle (une directrice d'EHPAD en train de négocier un CPOM) avait besoin de données financières qu'elle ne maîtrisait pas trop, du coup on lui a calculé et on lui a donné ».

Mais il semble que dans leurs tâches il y ait peu de place pour la mise en place d'outils d'aide à la décision que ce soit pour les directeurs d'EHPAD ou pour la direction générale. Cette idée du rôle de contrôleur de gestion, comme partenaire aidant à la décision grâce à la mise en place d'outils de prise à la décision que l'on peut qualifier d'outils de pilotage est évoqué par la responsable du contrôle de gestion « On a une mission d'accompagnement d'aide de mise en place d'outils, soit pour la direction générale pour les aider dans leurs décisions, dans leurs analyses etc... Soit pour les établissements pour les aider à piloter leur établissement sur le terrain. (...) ». Mais en déroulant l'entretien il semble que si ce type d'outils existe le cœur du métier de contrôleur de gestion au sein du groupement 1 ne soit pas l'aide au pilotage.

En résumé, il semble que les organismes de tutelles par les différentes demandes faites aux EHPAD, de par leur complexité croissante qui nécessite une formation en gestion et en finance de plus en plus poussée conduisent les groupements

d'EHPAD à se structurer et spécialiser les tâches liées au dialogue avec les tutelles pour les confier aux sièges des groupements.

3. La structuration du système d'information se fait en cohérence avec la stratégie

Le système d'information est essentiellement comptable, ascendant et est structuré en fonction de deux impératifs : Gagner en efficacité pour la remontée d'informations aux organismes des tutelles et permettre une intégration aisée des nouveaux arrivants dans le SI.

Dans les 3 EHPAD étudiés la mise en place d'un système d'information efficace est et a été au coeur des priorités. Pour les responsables interrogés, le système d'information est au coeur de la structuration nécessaire pour gérer de multiples établissements, d'autant que les EHPAD sont globalement en retard au niveau système d'information.

« Quand je suis arrivé ils avaient encore une version d'avant la guerre d'AS 400, je plaisante mais c'était un peu ça. Donc très vieillissant je me suis dit oh là là ils ont vraiment du retard en informatique terrible ! »²⁷.

« Dans l'EHPAD de *** ils fonctionnaient encore avec des fiches Bristol (...) le système d'information existait mais personne ne savait s'en servir »²⁸.

Le responsable du contrôle de gestion du groupement 2 a d'ailleurs été embauché pour structurer le système d'information au sein de l'association et c'est l'un des premiers grands chantiers mis en oeuvre par la responsable du groupement d'EHPAD 3 lors de la création du siège social.

²⁷ Responsable de contrôle de gestion 1

²⁸ Responsable d'EHPAD 3

Le but étant dans les deux cas était de construire le système d'information dans la perspective de pouvoir intégrer sans difficulté de nouveaux établissements.

« Dans ma tête je savais exactement ce que je voulais mettre en place avec SAGE : mettre quelque chose en place qui évolue dans le temps. Ça veut dire si on fusionne avec d'autres structures qu'on puisse les rajouter au fur et à mesure. SAGE le permettait. En 2008 on avait 7 EHPAD en gestion actuellement on en a 13. A l'époque on était 1500 salariés aujourd'hui on est 3500 et on travaille toujours avec SAGE toujours le même outil informatique comptable qui ne change pas, qui est stable ».

La construction du système d'information s'est donc faite en lien avec la stratégie et l'organisation.

Le flux d'information est pour l'essentiel ascendant : il s'agit de faire remonter le maximum de données vers le siège pour que le service de contrôle de gestion puisse de la manière la plus automatisée possible extraire ces données pour répondre aux demandes des organismes de tutelles.

La construction d'un système d'information agile et robuste fait donc partie des actions considérées comme nécessaires pour déployer la stratégie de regroupement des organisations étudiées et le système d'information permet une circulation essentiellement ascendante des données dans un but affiché d'efficacité.

PARTIE III. UN RISQUE DE DECONNEXION ENTRE LES SIEGES ET LE TERRAIN

Le système de management de la performance des groupements d'EHPAD étudiés semble principalement se centrer (comme nous l'avons vu dans la partie II) sur l'équilibre budgétaire et la satisfaction des demandes des organismes de tutelle. Ceci présente un risque qu'il nous semble important de prendre en considération : Le risque de déconnexion avec le terrain (A). Terrain qui semble finalement quelque peu oublié par le système de management de la performance pensé par les directions d'EHPAD étudiées (B).

A. Une diffusion réussie de la notion de performance économique dans les sièges des EHPAD nuancée par un risque de déconnexion du terrain

1. Risque de déconnexion et de dépossession notamment de la part des directeurs d'établissement de leur rôle de gestionnaire

Les entretiens que nous avons menés nous ont donné de nombreuses d'indications concernant la façon dont est organisée la performance économique et financière des Groupement d'EHPAD.

La littérature a longtemps souligné que la performance économique et financière était identifiée comme étant « externe à la culture du secteur » et qu'elle est rejeté dans l'univers de l'action sociale et médico-sociale (Loubat 2012).

Lux (2016) à propos de la représentation de la performance des directeurs d'établissements et services médico-sociaux rappelait que ceux-ci étaient les premiers managers en contact avec les réformes du monde médico-social porté par les organismes de tutelle. Il a démontré dans cet article que beaucoup de directeurs « était en total dissonance » ou n'acceptaient que partiellement le concept de

performance porté par le New Public Management (lui-même diffusé par les organismes de tutelle). Notre étude montre que dans les groupements d'EHPAD qui se sont structurés avec notamment des sièges et des fonction supports, les directeurs d'établissement ne sont plus les premiers cadres en contact avec les organismes de tutelle : ce sont les cadres du siège qui font l'interface entre les organismes de tutelle et les directeurs.

Pour ces services le mot performance apparaît comme assez clairement économique et financière (ceci est particulièrement visible pour le groupement d'EHPAD 1 qui a d'ailleurs intitulé son service de contrôle de gestion « performance »).

Ceci montre que les organismes de tutelles sont parvenus à instaurer une culture de la performance économique et financière au sein des sièges des EHPAD mais la grande limite de notre étude est qu'elle ne permet pas de voir dans quelle mesure les cadres du siège sont en mesure de diffuser cette culture de la performance financière et économique dans l'ensemble de l'organisation et particulièrement aux directeurs d'EHPAD qui font le lien entre le siège et les acteurs de terrain.

La remontée des tâches liées à la gestion économique et financière au niveau des sièges permet certes de gagner en efficacité et de dégager du temps et de l'énergie aux directeurs d'établissement mais cela les dépossède de leur rôle de gestionnaire, la performance économique et financière est centralisée et le risque de déconnection est fort. D'autant plus que les contrôleurs de gestion ont peu de temps pour se rendre sur le terrain et qu'ils gèrent un nombre important d'EHPAD.

« Malheureusement, et ça c'est un problème que l'on rencontre avec ou sans COVID, le contrôle de gestion est toujours sur les charbons ardents, on passe d'une campagne à l'autre, et franchement on a pas le temps et moi je voudrais qu'on puisse aller voir les EHPAD concrètement sur le terrain. On y va de temps en temps quand

on fait des formations des choses comme ça, mais franchement pas assez à mon goût. Je pense que ça pourrait créer plus de lien, plus de confiance plus d'échanges »²⁹

Il nous semble donc important de veiller à ce que les acteurs du terrain notamment les directeurs d'EHPAD ne soient pas dépossédés de leur rôle de gestionnaire mais au contraire accompagnés dans ce rôle. Les services de contrôle de gestion doivent veiller à être des fonctions support, c'est à dire des aides à la prise de décision. Il faudrait pour cela notamment dépasser le contrôle de conformité budgétaire pour aller vers une aide au pilotage en lien avec la direction mais aussi le terrain.

Il semble en effet que le contrôle de gestion dans les EHPAD étudiés se limite à un contrôle à posteriori et qu'il existe assez peu d'outils permettant la déclinaison de la stratégie. Ceci s'explique probablement en grande partie par les marges de manoeuvre limitées laissées par les organismes de tutelle. Mais comme nous l'avons vu le CPOM devrait permettre d'élargir les marges de manoeuvre des groupements d'EHPAD.

2. Rationnaliser les demandes des organismes de tutelles pour recentrer l'action sur le terrain

Nous avons vu que gagner en efficacité pour répondre aux demandes des organismes de tutelle est un des facteurs clef de succès non explicité mais qui infuse l'ensemble du PMS des groupements d'EHPAD étudiés. Beaucoup d'énergie et de temps sont déployés pour faire de la remontée d'information aux organismes de tutelle. La démarche est parfaitement légitime, car les organismes de tutelles sont en droit d'attendre d'avoir les moyens de contrôler la façon dont est dépensé l'argent public.

²⁹ Groupement d'EHPAD 2

Mais il nous semble que cette remontée d'information pourrait être rationalisée et allégée. Elles pourraient être rationalisée notamment par une concertation des demandes entre conseils départementaux et Agences régionales de santé. En effet il nous a été souvent dit dans les entretiens que certaines des demandes des deux organismes de tutelles étaient souvent de même nature mais de présentations différentes, ce qui occasionne une double tâche pour une même mesure. Les demandes sont parfois accompagnées de délais très courts ou comportent des erreurs. « l'ARS et le Département nous demandent souvent des documents à produire pour le lendemain donc c'est très compliqué en très peu de délai. Ils ont sorti des nouveaux cadres normalisés pour les EPRD les ERD. On les a reçu on les a testés il y a des erreurs de calculs. On leur a signalé : " il ne marche pas votre tableau vous avez fait des erreurs de calcul. Donc ça retourne chez eux et ils corrigent les tableaux³⁰. »

Pour les associations en charge des EHPAD la levée de fond est très majoritairement couverte par le financement public. Ce financement public est naturellement soumis à des contrôles de régularité et des contreparties en termes de qualité, réglementation, résultats etc...Il s'agit de s'assurer que l'on répond efficacement aux organismes de tutelles en vue de s'assurer de la continuité de leur financement.

Mais il semble qu'il faille à la fois que les organismes de tutelle concentrent leurs demandes sur des points essentiels et que les personnels embauchés au siège aient un apport à la performance de l'organisation qui soit réel.

En effet l'embauche de cadres de sièges spécialistes a un coût non négligeable (il viennent souvent du privé où les salaires sont plus élevés que les cadres de proximité) dans un contexte financier tendu. Aussi une simplification des demandes des organismes de tutelle nous semble indispensable pour dégager du temps pour

³⁰ Responsable du contrôle de gestion du groupement 2

mettre des en place des outils autres que purement de contrôle budgétaire, notamment des outils de pilotage.

B. Ne pas oublier le terrain et le coeur de métier, la mission l'aide et l'assistance au personnes âgées

Une limite majeure de notre étude est que ne sont ressortis que des éléments liés à la performance économiques et financière ainsi qu'à l'efficacité organisationnelle pour la discussion avec les organismes de tutelle. Les autres aspects de la performance n'ont pas été abordés. Ce qui pose problème dans un secteur où la performance financière ne peut être qu'un préalable et où le coeur de la performance devrait concerner le soins et l'accompagnement des personnes, l'utilité sociale, bref tout ce qui constitue la mission des EHPADs. Cela ne signifie pas nécessairement que la performance au sens large n'est pas pilotée du tout par les sièges mais à minima cela signifie que ce ne sont pas des domaines que les contrôleurs de gestion se sont appropriés. Notre étude ne permet pas de répondre à la question de savoir si l'absence d'indicateurs non financiers ou du moins non purement financier ayant pour objet d'aider au déploiement de stratégies autres que financières est due à un cantonnement des services de contrôle de gestion aux aspects financier, à une absence de stratégie claire des directions pour les domaines non-financiers ou à un choix délibéré de laisser une plus grande liberté aux acteurs de terrain.

Le rôle de « gardien du temple », de garant de la performance économique n'est pas totalement assumé par les contrôleurs de gestion rencontrés. Pourtant ce rôle est essentiel pour ces organisations. Il s'agit d'être rentable et performant pour assurer la survie et le développement du champ social comme réponse au problème

de vieillissement de la population. Assurer sa stabilité financière et organisationnelle a notamment permis d'être capable de déroger aux règles de rentabilité quand le respect des valeurs portées par l'association s'impose. Comme cela a été le cas pour le groupement d'EHPAD 2 par exemple qui propose le portage de repas dans des villages reculés même lorsque l'association ne rentre pas dans ses frais.

Concernant tout ce qui est performance non-économique, centré sur le cœur de métier des EHPAD le soin, le care, l'aide à l'autonomie, le bien être de la personne âgée, etc... ne devrait cependant pas être oublié par le contrôle de gestion. Comme le soulignent Chatelain-Ponroy et Deville (2020) à propos de l'hôpital « L'idéal serait donc peut-être non pas de trouver un hypothétique juste milieu entre contrôle clanique et contrôle bureaucratique mais d'inventer un système où les valeurs du clan - celles des spécialistes qui assurent les services liés au soin et qui sont en contact avec les patients, celles qui reposent sur l'implication, l'adhésion, la culture et les valeurs partagées- peuvent être préservées en dépit des exigences budgétaires liées à la régulation financière publique ».

Un tel mode de contrôle est plus difficile à mettre en place qu'un contrôle de type purement bureaucratique mais il nous semble que ce soit le moyen de concilier les impératifs économiques avec la mission des EHPAD tout en redonnant du sens à l'action des métiers du terrain. L'idéal serait de leur donner des outils d'aide à la décision leur laissant la main pour ce qui est cœur de métier.

CONCLUSION

L'articulation du système de management de la performance étudié au travers du prisme du cadre de Ferreira et Otley permet de questionner le référentiel de performance choisi par les EHPAD et de voir comment ce référentiel de performance est influencé par les organismes de tutelle. Ainsi nous avons pu voir que la performance que l'on pourrait qualifier de budgétaire était au centre du PMS des groupements d'EHPAD étudiés même s'il ce n'était pas totalement assumé par les organisations. Il s'agit d'un contrôle essentiellement budgétaire et d'analyse d'écart. On pourrait pour résumer reprendre une citation de Nicola Berland : « Tout se passe néanmoins comme si, le plus souvent, le contrôle avait du mal à dépasser la manipulation de données financières hautement institutionnalisées mais parfois discutables »³¹

Cette importance accordée à la performance « financière » est largement encouragée par les organismes de tutelles. Celles-ci y sont également beaucoup dans la bureaucratisation des associations. En effet les organismes de tutelle l'encouragent d'une part du fait de ses incitations à la mutualisation et du fait de la complexification de ses demandes.

Ainsi l'étude des Systèmes du management de la performance à l'aide du cadre de Ferreira & Otley permet d'en donner une vision globale, d'en dégager les dimensions dominantes. Il est aussi éclairant de par les éléments qu'il met en évidence que par les éléments dont il révèle l'absence. Aussi on découvre que la dimension financière (même si elle n'est pas complètement assumée) est la dimension de la performance la plus explicité du PMS des groupements d'EHPAD étudiés. Que l'efficacité dans les réponses aux demandes des organismes de tutelle n'est pas explicitée mais est

³¹ Nicolas Berland, Le contrôle de gestion 2014

centrale dans la structure organisationnelle des groupements d'EHPAD et qu'enfin il semble que la mission des EHPAD (soin aux personnes âgées, care, aide à l'autonomie etc...) ne soit pas « pensée » au niveau des sièges. Il ne semble pas qu'il existe de stratégie explicite visant à décliner cette mission pourtant au cœur du métier.

Notre étude se limite aux groupements d'EHPAD à but non lucratif et il serait intéressant d'étudier les EHPAD privés à but lucratif et du secteur public. En effet les EHPAD privés à but non lucratifs représentent seulement 29,3%, des établissements publics 49% et les EHPAD privés lucratifs 21,7% (mais leur part est grandissante).

Il serait également intéressant d'inscrire cette étude dans les temps pour voir comment le système de management de la performance des EHPAD s'adapte au tournant que semblent prendre les politiques publiques à propos de la gestion de la dépendance des personnes âgées. Comment les EHPAD vont-ils s'adapter à la volonté politique qui semble se dessiner et qui tend à favoriser notamment très fortement le maintien à domicile des personnes âgées et à décroiser le secteur des EHPAD et des services à domicile aux personnes âgées ?

BIBLIOGRAPHIE

Anthony R.N. (1965), *Planning and Control Systems, A Framework for Analysis*, Division of Research, Harvard Business School, Boston.

Chatelain-Ponroy, Stéphanie, et Aude Deville. « Crise sanitaire et technocratie. Il existe DES modes de contrôle ! », *Revue française de gestion*, vol. 293, no. 8, 2020, pp. 197-204.

Chenhall, R.H., 2003. *Management control systems design within its organizational context: findings from contingency-based research and directions for the future*. *Accounting, Organizations and Society* 28, 127-168.

Delouette, Ilona, et Laura Nirello. « Le processus de privatisation du secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Journal de gestion et d'économie médicales*, vol. 34, no. 7, 2016, pp. 387-408.

Lemaire, Célia, et Thierry Nobre. « Le rôle des acteurs dans la gestion d'un projet d'implantation d'un tableau de bord dans le secteur médico-social », *Journal de gestion et d'économie médicales*, vol. 32, no. 7-8, 2014, pp. 431-461.

Ferreira, A. et Otley, D. (2009). *The design and use of performance management system: an extended framework for analysis*. *Management Accounting Research*, 20(4), 263-282.

Loubat, Jean-René. « Performance et reprise en main de l'État : les raisons d'une obsession comptable », *Empan*, vol. 87, no. 3, 2012, pp. 22-26.

Lux, Gulliver. « Les représentations de la performance des directeurs d'Établissements et Services Médico-Sociaux », *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, vol. 21,5, no. 2, 2016, pp. 46-68.

Malmi, T. et Brown, D.A. (2008). *Management control systems as a package - Opportunities, challenges and research directions*. *Management Accounting Research*, 19(4), 287-300

MINTZBERG, Henry (1982). *Structure et dynamique des organisations*. Paris : Éd. d'Organisation.

Nobre, Thierry, et Cindy Zawadzki. « Stratégie d'acteurs et processus d'introduction d'outils de contrôle de gestion en PME », Comptabilité Contrôle Audit, vol. 19, no. 1, 2013, pp. 91-116.

Otley, D., 1980. The contingency theory of management accounting: achievement and prognosis. Accounting, Organizations and Society 5, 413-428.

Les CPOM à l'épreuve de la réalité- KPMG-Observatoire des EHPAD - KPMG - 2017

Perspectives d'usages du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, ANAP - juillet 2020

Rapport Libault : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/autonomie/consultation-place-des-personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie>

Etude numéro 1015, DRESS 2017

Étude de la DRESS numéro 1196 de Juillet 2021

Les métiers du sanitaire, social et du médico-social, UNIFAF - APEC 2016