



Collège Coopératif Provence Alpes Méditerranée

Centre agréé par le Ministère des Solidarités et de la Santé

Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale

Epreuve « Ingénierie et développement »

D.F. 2 Conception et conduite d'action

Rapport de l'étude de terrain commandée par :

L'Association Edmond Barthélémy (Rousset)

« Valorisation et développement de la qualité à l'épreuve d'un environnement toujours plus exigeant »

Présenté par :

Mireio CALENDRIN; Michel GUGLIELMI

Jean-Didier GIRARD ; Marion SENES

Promotion 11

2016-2019

SESSION SEPTEMBRE 2019



Centre associé :

Institut régional du travail social PACA Corse

Table des matières

INTRODUCTION.....	2
I- Contexte de la commande	4
a- Enjeux généraux	4
b- Enjeux de l'Association Edmond Barthélemy.....	5
II- Structuration du dispositif de conduite de l'action	6
a- Les différentes étapes	7
b- Les modalités de la phase d'enquête	7
1-Le comité de suivi.....	7
2-Les outils d'enquête.....	8
III- La qualité	9
a- Définition et constituants de la qualité.....	9
b- La perception des acteurs : consensus et dissensus autour de la qualité.....	10
IV- Constat et analyse des résultats	11
a- Sphère culturelle.....	12
b- Sphère structurelle.....	13
c- Sphère de la gouvernance	14
d- Sphère managériale	16
e- Sphère organisationnelle	17
f- Sphère socio relationnelle	18
g- Sphère technico cognitive	20
h- Sphère système des logiques d'actions	20
V- Analyse globale	23
VI- Axes de résolutions	26
1- D'une pensée collective... ..	26
a- Proposition	26
b- Opérationnalité de la proposition.....	26
2- ...vers une logique participative... ..	27
a- Proposition	27
b- Opérationnalité de la proposition.....	27
3- ...par un partage des connaissances... ..	27
a- Proposition :.....	27
b- Opérationnalité de la proposition.....	28
4- ...pour l'accompagnement au cœur d'un dispositif intégré	28
a- Proposition	28
b- Opérationnalité de la proposition.....	29
CONCLUSION	30
BIBLIOGRAPHIE	32

INTRODUCTION

Dans le cadre de notre cursus de formation DEIS au collège coopératif, nous sommes amenés à réaliser collectivement en 3^{ème} année une étude de terrain, à partir d'une commande qui doit nous permettre de produire une analyse à dimension prospective et /ou une proposition de projet et/ou une démarche évaluative.

C'est dans ce contexte que nous menons une étude de terrain sur l'Association Edmond Barthélémy qui gère un Institut Médico-Éducatif, un Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile, un Centre d'Accueil Familial Spécialisé, un Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés et déficients moteurs sur la commune de Rousset (13) et un SESSAD PolyHandicapés, nommé par l'AEB Service de Soins et d'Aide à Missions Éducative (SESAME) sur la commune d'Aix en Provence (13).

L'institution a formulé une commande auprès du Collège Coopératif en ces termes : *«L'association se trouve aujourd'hui à un carrefour de son histoire, entre une forte volonté d'amélioration de la qualité de la prestation dispensée aux usagers et un cadrage administratif réglementaire avec la perspective de la signature d'un CPOM en 2021. L'accueil de stagiaire de la formation DEIS pourrait permettre une approche prospective des enjeux de l'Association autour de cette question : Comment maintenir et développer la qualité de la prestation dispensée aux usagers en regard des évolutions réglementaires qui vont impacter les établissements et services de l'association notamment dans le cadre de la négociation de la signature d'un CPOM. Je suis également intéressé par la dimension multifactorielle (évolution des textes et pratiques, évaluation interne, organisation des services, RH, etc... développé sans aucun doute dans la formation d'ingénieur social ».*

Lorsque nous prenons connaissance de la commande, nous constatons qu'elle ne pose pas précisément un objet d'étude dont nous pourrions nous saisir de prime abord. En effet, la première lecture fait apparaître que le libellé de la commande fourmille de plusieurs objets d'études potentiels : la qualité, le CPOM, l'évaluation interne, l'organisation des services...

Une première étape est donc de rencontrer le directeur afin de nous faire préciser les enjeux et finalités de cette commande.

Le directeur nous brosse « un état des lieux » qui situe l'association au cœur d'un système de normes et de contraintes multifactorielles : réglementaires, législatives, organisationnelles, qui

viennent en tension avec une liberté d'initiative qu'elle revendique au nom d'une longue histoire associative et professionnelle, forte de valeurs et de pratiques déclarées comme spécifiques et singulières.

Les objectifs annoncés à moyen terme sont donc de valoriser l'accompagnement spécifique auprès de leurs publics et des familles, de maintenir et de développer la qualité des prestations, de redynamiser les modalités managériales et organisationnelles, d'anticiper la perspective de la signature prochaine d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) - qui inquiète plus particulièrement le directeur - de valoriser et de développer les collaborations avec les différents acteurs (financeurs, partenaires et familles) ainsi que de poursuivre la mise en conformité des outils réglementaires et légaux.

Après avoir pris connaissance de cette commande, et au vu de la précision des éléments fournis par notre commanditaire, des premières observations et d'une première analyse documentaire (projets d'établissements, projets de services, projet associatif, rapports d'évaluation externe, interne, site internet), nous avons rapidement pu constater un écart entre ses attentes et notre perception des objets d'étude qui pouvaient s'envisager.

Dès lors, un nécessaire travail de distanciation s'imposait à nous ; et, afin de ne pas nous «perdre» et de garder ainsi toute notre latitude «d'étudiants chercheurs» nous avons choisi de prendre le temps nécessaire à l'analyse de cette commande.

Dans un premier temps, nous sommes entrés dans une phase de déconstruction et de reformulation de la commande.

Dans un second temps, après avoir constaté que la qualité était la question nodale, nous avons choisi de répondre à la commande initiale en recentrant l'objet de la commande sur cette notion.

Le rapport s'organise donc autour de cinq parties principales. La première s'attache à présenter le contexte socio politique et les enjeux qui y sont liés (I) ; la seconde décrit la méthodologie sur laquelle notre démarche d'enquête s'appuie (II) ; la troisième aborde la question de la qualité (III), pour aboutir à une analyse du matériel recueilli au cours de notre enquête de terrain (IV) ainsi qu'à une synthèse globale (V) avant une dernière partie de propositions tangibles (VI).

I- Contexte de la commande

a- Enjeux généraux

De l'idée d'éducabilité¹ au financement des premières associations de parents d'enfants « inadaptés », le champ du handicap s'est construit progressivement en se distinguant du champ sanitaire ou de l'Éducation nationale. Pendant près de 15 ans, le principe d'intégration défendu par la loi de 1975² déroule une logique de place avec le développement de filières spécialisées. Cette logique doit apporter une réponse globale à l'accueil et l'accompagnement de personnes handicapées. Ainsi, la diversification des modes d'accueil entraîne une démultiplication des structures.

Puis, au regard du contexte international³ et national⁴, le cadrage législatif et les principes à l'œuvre vont s'étoffer.

Entre 2002 et 2009, des exigences sont détaillées : l'évaluation, la contractualisation, la planification, l'accessibilité, la participation, la personnalisation du parcours et la coordination.

Depuis 2009⁵, le Projet Régional de Santé est la feuille de route de la politique de santé. Les procédures d'appels à projet, les CPOM, les outils développés par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) facilitent la mission de coordination des ARS. La notion d'inclusion est préférée à la notion d'intégration ; elle se caractérise par le passage d'une logique d'établissement à celle « de parcours résidentiel ⁶ » adapté en permanence pour répondre aux besoins des personnes handicapées. « Cette logique suppose une modularité des accompagnements dans le temps et sur un territoire donné ⁷ ».

Dans la continuité, les recommandations du rapport Piveteau⁸ sont à l'origine de la démarche « une Réponse Accompagnée Pour Tous » avec la création d'un dispositif permanent d'orientation⁹. Les acteurs du territoire sont incités à s'engager et à se coordonner dans une logique de parcours.

¹ Thèse de Belhomme, 1824 : « Éducabilité pratique des idiots », <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5754074m/texteBrut>, consulté le 30/05/19.

² La loi N°75-534 en faveur des personnes handicapées paraît en 1975.

³ Exemples : la déclaration des droits des personnes handicapées, la parution de la CIF, ...

⁴ Exemples : les vagues de décentralisation, les revendications des associations, ...

⁵ La loi dite « HPST » crée les ARS.

⁶ LOUBAT J.R., « Désinstitutionnalisation et personnalisation : la posture d'avenir face à la situation de handicap » http://jeanreloubat.fr/pdf/Archives_demieres-reflexions/desinstitutionnalisation_et_personnalisation.pdf, consulté le 30/05/19

⁷ Ibid.

⁸ PIVETEAU D et al, (2014) « zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches », 2014.

⁹ **Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé**

Désormais, chaque établissement doit affilier son projet aux objectifs établis par des politiques territorialisées¹⁰ et également se référer aux recommandations de bonnes pratiques¹¹.

Dès lors, la refondation actuelle des modes de pensée et d'organisation du champ du handicap amène l'ensemble des établissements et services à s'inscrire dans une visée prospective alliant une connaissance fine des offres et des besoins sur un territoire, une coordination de proximité entre tous les acteurs ainsi que la capacité d'amélioration des performances institutionnelles¹² (efficacité et efficience) et la mise en valeur des actions innovantes en termes de fluidification des parcours.

En 2019, le rapport de l'ONU¹³ fait des recommandations pour accorder aux personnes handicapées leur pleine citoyenneté et respecter leurs droits en milieu ordinaire, tout en valorisant et encourageant les initiatives sur les dispositifs alternatifs aux établissements.

b- Enjeux de l'Association Edmond Barthélemy

Le contexte leur impose de se positionner différemment en interne et en externe, à se renouveler tant sur le plan des pratiques éducatives que sur la gouvernance. Ceci implique un réajustement permanent des pratiques au regard des prestations attendues.

Dans une première phase de recueil, les éléments collectés lors des premiers échanges avec le commanditaire, les observations et une analyse documentaire (projets d'établissements, de services, associatif, rapports d'évaluation interne, externe, site internet), permettent de repérer les enjeux suivants :

- La conformité avec le cadre légal et réglementaire,
- La lisibilité et traçabilité de l'organisation et de son fonctionnement en interne et en externe,
- L'adaptation des différents acteurs de l'association (familles, salariés, administrateurs) face à un environnement politique et administratif contraignant (politiques publiques,

¹⁰ Exemples : Schéma Régional des Organisations Médico-sociales, plans autisme, PRS ...

¹¹ Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (ANESM puis HAS) se sont multipliées (bienveillance, autisme, coordination...) afin de déterminer un socle commun à l'ensemble des accompagnements proposés.

¹² La loi N° 2009- 879 du 21 juillet 2009 qui définit l'ANAP a pour objet d'aider les établissements de santé et médico sociaux à améliorer le service rendu aux patients et 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 la gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses).

¹³ Rapport 2019 de l'Organisation des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées.

contraintes administratives) tout en maintenant leur créativité et leur capacité d'innovation,

- La légitimité de l'établissement qui propose des réponses communes et spécifiques aux besoins d'un public sur un territoire donné,
- L'évolution de la place des bénéficiaires et de leurs familles et l'adéquation à leurs situations et parcours (conditions d'existence, ...).

Lors de la phase de reformulation de la commande, la mise en évidence de l'ensemble de ces enjeux a permis d'entériner l'objet d'étude suivant : il s'agit, afin de répondre in fine aux besoins des personnes accueillies, de questionner la qualité attendue, prescrite et promue au travers de l'articulation des missions assignées et missions choisies, des services attendus et réalisés, des normes imposées et de la culture institutionnelle.

II- Structuration du dispositif de conduite de l'action

Dans un travail « d'équipe projet », les enjeux d'interactions entre acteurs nécessitent une certaine vigilance dans l'organisation des échanges autant entre les membres du groupe qu'avec le commanditaire.

En l'occurrence, cette étude de terrain repose sur la mise en œuvre d'un processus de cognition collective, c'est-à-dire « d'un processus de construction de représentations, de compréhensions, de connaissances, qui soient partagées...¹⁴ » entre les différents membres du groupe.

Cependant, cette mise en lien autour d'un projet commun ne doit pas masquer le fait que chacun joue aussi, dans cet exercice, une partition individuelle.

Dès lors, chacun doit avoir confiance dans le fait que « les autres ne privilégieront pas leur intérêt individuel au détriment du projet collectif dans leurs décisions d'actions¹⁵ ».

Cette mise en commun pour construire une représentation partagée suppose un certain degré de confiance mutuelle afin que chacun accepte de modifier la représentation qu'il a d'une situation sans être sous l'influence de quelqu'un d'autre en qui il n'a pas confiance. Mais cette confiance ne se décrète pas, elle s'est construite entre nous sur la base d'un partage, autour d'une action collective, de tâches communes, dans des relations de dépendance mutuelle.

¹⁴ Ingénierie des pratiques collectives – La cordée et le quatuor - sous la direction de Marie-José Avenier – collection Ingénium L'Harmattan, (2000).

¹⁵ Ibid

Nous avons donc construit notre « équipe projet » sur une dynamique de coopération s'appuyant sur les compétences de chacun et sans lien hiérarchique.

a- Les différentes étapes

L'étude de terrain s'est organisée en étapes successives :

1. Analyse de la commande avec le commanditaire,
2. Élaboration et présentation du cahier des charges dans tous les établissements et services,
3. Travail de reformulation de la commande,
4. Mise en place du protocole d'enquête,
5. Présentation de la commande retravaillée au directeur,
6. Constitution du comité de suivi,
7. Présentation de notre objet d'étude au premier comité de suivi,
8. Réalisation de l'étude : entretiens individuels et collectifs, participation à des réunions,
9. Présentation de nos premiers constats et premières analyses au second comité de suivi,
10. Rédaction du rapport,
11. Restitution au commanditaire,
12. Présentation des résultats au dernier comité de suivi,
13. Analyse de notre propre expérience.

b- Les modalités de la phase d'enquête

1- Le comité de suivi

Le choix d'un comité de suivi a été préféré à un comité de pilotage¹⁶ car il correspondait plus à notre démarche de recherche action.

Son rôle est d'informer sur l'évolution de la démarche et de proposer des ajustements éventuels. La composition de ce comité est ouverte sans obligation de participation à l'ensemble des dates fixées, mais avec le désir d'y voir les représentants de toutes les parties prenantes de chaque service et établissement (la direction, les cadres intermédiaires, les administrateurs, le personnel éducatif, le personnel soignant, les parents, les services support). Trois réunions du comité de suivi ont été fixées : une première au début de l'étude pour présenter la démarche et son déroulement, recueillir les premières impressions et les premiers commentaires ; une seconde à mi-chemin pour informer de l'état d'avancement de notre

¹⁶ Le rôle du comité de pilotage est plus axé sur le contrôle, l'arbitrage et la validation.

enquête et des pistes de travail envisagées, et une dernière au cours de laquelle a été présenté le rapport définitif de l'étude.

2- Les outils d'enquête

2-1 les entretiens

L'outil principal choisi pour recueillir le matériau nécessaire à la compréhension des missions, des pratiques et des différents processus institutionnels, a été l'entretien semi-directif⁷ et l'entretien de groupe.

Un panel qualitatif et quantitatif a été prédéfini afin d'obtenir une représentativité du personnel, élaboré par typologies d'acteurs selon les critères suivants : la catégorie professionnelle, l'établissement où est exercée l'activité professionnelle, l'ancienneté dans l'institution.

Les entretiens ont toujours été menés à deux, sur la base de questionnaires⁸ ouverts.

Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des personnes. Ainsi le panel a été constitué sur la base ci-dessous :

- 3 personnels éducatifs par établissements,
- 2 personnels soignants par établissements,
- 1 psychiatre, 1 psychologue, 3 thérapeutes,
- 1 famille d'accueil,
- 1 membre du personnel pédagogique,
- 5 membres des services Techniques/ service support,
- Le directeur,
- 3 chefs de service,
- 1 référente qualité,
- Les administrateurs,
- Les familles (2 par établissements).

Pour saisir les enjeux du partenariat et du réseau, nous avons également choisi d'interviewer des acteurs clefs du territoire et des dispositifs dans le champ d'intervention de ces établissements et services :

- L'organisme de tarification (ARS),

⁷ BLANCHET A., GOTMAN A.,(1992) « L'enquête et ses méthodes Collection », Éditions 128 – sociologie – anthropologie, Nathan université.

⁸ Annexe n°9.

- Les partenaires : MDPH, Éducation Nationale, autres établissements sociaux et médico-sociaux, CAMPS, ASE...

Les 51 questionnaires ont ensuite été analysés selon une grille élaborée sur la base des processus visant à la qualité mis en avant dans les travaux de M. Laforcade et P. Ducalet.¹⁹

2-2- Les observations

En complément de ces entretiens, une présence dans les réunions éducatives, au comité d'élaboration de l'évaluation interne et au comité de direction a permis d'observer et de repérer les mécanismes de communication et de prises de décision.

Une grille d'observation des espaces de réunion a été élaborée à partir des travaux de A.M. Arborio et P. Fournier²⁰ sur l'observation directe.

2-3- Recueils documentaires

Enfin, un recueil et une lecture de documents internes à l'établissement et une recherche livresque sur les grands thèmes abordés ont été une source de connaissances supplémentaires et d'étayage théorique.

D'un point de vue logistique, le directeur a été le lien au niveau de l'organisation des rencontres avec les familles. La référente qualité a été l'interlocutrice sur l'organisation globale du dispositif auprès des étudiants du Collège Coopératif (salle, contacts, listes des membres du personnel, des partenaires, documents internes...). Les chefs de service ont facilité l'organisation et la coordination des interventions auprès du personnel.

III- La qualité

a- Définition et constituants de la qualité

L'analyse de la commande nous a amenés à considérer, de façon consensuelle, que la question de la qualité était le point d'entrée de notre réflexion.

La qualité est « l'ensemble des caractéristiques, des propriétés qui font que quelque chose correspond bien ou mal à sa nature, à ce qu'on en attend²¹ ».

¹⁹ DUCALET P., LAFORCADE M., (2008), « Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales », 3^e édition, Éditions Seli Arslan, Paris.

²⁰ ARBORIO A.M., FOURNIER P. (2015) « l'observation directe », Éditions Armand Colin.

²¹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/qualité/65477> consulté le 30/05/19

Pour Jean-René Loubat, elle qualifie un produit ou un service dont on attend qu'il réponde à des critères définis et « *répond à un besoin de repères socialement partagés, afin d'éviter l'arbitraire du jugement unilatéral*²² ».

La qualité ne se résume pas à une méthode, à une normalisation, à une échéance. P. Ducalet et M. Laforcade la définissent comme « *l'aptitude d'une organisation (association, établissement, service, dispositif, etc.) à répondre aux besoins exprimés, implicites et potentiels de l'utilisateur, sa famille et des acteurs avec lesquels elle entre en coopération, en vue de maintenir ou d'améliorer sa santé (au sens bio-psycho-sociale), son autonomie sociale et*

*sa dignité d'être humain*²³ ». Ils parlent d'un cheminement et d'une tension permanente qui engagent l'organisation.

Pour ces auteurs la qualité²⁴ est :

- Rechercher du sens commun,
- Retrouver la mission sociale des structures, l'adéquation aux besoins de la population,
- Se concentrer sur les choix stratégiques et réinterroger les évidences,
- Prendre la mesure des contraintes,
- Respecter la complexité pour retrouver de la cohérence par la prise en compte de la complexité des interventions, en maintenant une cohérence interne et externe,
- Retrouver l'utilisateur.

b- La perception des acteurs : consensus et dissensus autour de la qualité

De manière globale, la qualité peut être perçue positivement lorsqu'on l'aborde en état d'esprit ou en quête d'amélioration pour offrir un service ou une offre de prestations adaptée aux bénéficiaires. Elle peut être la garantie d'une éthique.

Elle peut être aussi vécue comme contraignante quand elle se limite à une évaluation, à un contrôle ou parfois à une sanction.

La qualité est impactée par les représentations, les discours, la praxis et l'organisation elle-même.

La qualité au sein de l'A.E.B.: leurs représentations de la qualité

L'une des valeurs présentée par le projet associatif de l'AEB est « *la conviction de la qualité de chaque personne par la reconnaissance de son identité au plan familial, social, culturel, et*

²² LOUBAT J.R., « Évaluation de la qualité, la particularité des établissements sociaux et médicaux sociaux », Lien Social, N°719, 2004.

²³ DUCALET P., LAFORCADE M., (2008), « Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales », 3^{ème} édition, Éditions Seli Arslan, Paris.

²⁴ ibid

par la prise en compte de son environnement, pour l'aider par des réponses adaptées et évolutives à ses besoins, à ses ressources, à son état de santé, en fonction de sa croissance, de son projet de vie, mais aussi des ressources de l'environnement²⁵ ». Lors de la phase d'analyse et d'échange avec le commanditaire, la qualité était exclusivement nommée en lien avec la signature prochaine d'un CPOM.

De manière générale, elle est exclusivement perçue au travers de la démarche qualité et du plan d'amélioration en cours dans l'établissement. Elle est vécue comme majoritairement contraignante et comme une simple mise en conformité déconnectée du sens et des réalités des professionnels. Cependant, cette perception de la qualité diffère selon la place occupée dans l'institution.

Ainsi pour les cadres et la référente qualité, elle se situe d'abord dans la mise en conformité des outils et des procédures (procédure de synthèse, livret d'accueil, règlement de fonctionnement et projets d'établissement et de services...) que le plan d'amélioration de la qualité a mis en priorité pour l'année à venir.

Pour les familles, la qualité se situe exclusivement dans les prestations dispensées, dans les missions d'accueil et d'accompagnement des enfants. Elles ne se sentent ni associées à une réflexion autour de la qualité des prestations destinées à leurs enfants ni à une réflexion plus globale sur la qualité au sein des établissements.

Pour le personnel éducatif, la qualité s'incarne dans le fait d'apporter du bien vivre aux enfants par la multiplication de propositions d'activités et d'espaces de bien-être.

L'organisation parcellisée de l'association impacte négativement la qualité. Le manque de cohérence, de stabilité ne permet pas de construction de sens partagée par l'ensemble des acteurs autour de cette notion.

IV- Constat et analyse des résultats

Lors de la conduite de l'étude, une grille d'analyse a été définie à partir des travaux de M.Ducalet et P.Laforcade²⁶ sur la qualité dans les institutions sanitaires et sociales. Ces auteurs caractérisent la qualité par le biais de processus.

²⁵ Projet associatif de l'AEB annexe N°6

²⁶ DUCALET. P., LAFOURCADE. M. « Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales », Edition Séli Arslam 3ème édition 2008).

Afin de clarifier les résultats et de rendre lisible les processus en interaction en lien avec la qualité, le choix a été fait de décliner les constats en plusieurs sphères qui correspondent au découpage analytique des résultats du recueil des données.

a- Sphère culturelle

« *Chaque établissement a sa culture : un ensemble de traditions, de valeurs et de savoir-faire qui fondent sa spécificité.* ». Cela « *fait référence aux[...] convictions, aux croyances et aux représentations qui permettent aux acteurs de penser leur actions*²⁷ ».

Une culture commune permet de clarifier la mission sociale des établissements et services, de penser les actions, et de mobiliser les acteurs autour d'un sens commun : conditions favorables à l'émergence de la qualité.

➤ Culture associative

Une volonté forte de garder les « enfants-majeurs » dans l'établissement est prônée par l'association et dénote d'une culture de la prise en charge globale au sein d'une institution elle-même pensée comme globalisante.

➤ Culture professionnelle

Cette même volonté de maintenir les « enfants » majeurs au sein de l'établissement est également portée par les professionnels.

De plus, la culture professionnelle au sein de l'AEB s'apparente à un empilement de plusieurs cultures professionnelles parcellisées, sans interdépendance organisée, en fonction des services, des établissements et des fonctionnements d'équipes.

Il a pu être cependant constaté au sein de tous les établissements et services, des valeurs liées à la priorisation du bien-être des enfants devant le développement et l'acquisition de compétences à travers une multiplication d'activités.

La priorisation du bien-être a pour conséquence pour certains professionnels une tendance à la surprotection.

L'arrivée de nouveaux professionnels au sein des établissements apporte une vision différente des valeurs à défendre, tournée vers l'extérieur, en lien plus étroit avec les attentes des autorités et qui viennent questionner et déstabiliser les représentations. Cette mise en tension pourrait être l'opportunité d'une mise en débat en enrichissant la réflexion sur les pratiques

²⁷ Ibid, p 169-p170.

mais peut tout aussi bien rajouter une « couche » à l'empilement des cultures professionnelles évoqué précédemment.

b- Sphère structurelle

Une structure²⁸ est une forme sociale dans laquelle vont s'organiser, autour d'un ensemble de règles et de ressources, des activités spécifiques qui permettent l'interaction entre les acteurs. Cette structure peut prendre plusieurs formes. Dans le cas de l'AEB, la structure est associative (loi 1901). Elle remplit une mission de service public et s'organise autour de différents organes. L'association a la responsabilité de la fonction employeur dont elle délègue une partie au directeur des établissements et services.

La qualité est d'abord l'expression d'un projet politique qui permet de rendre lisible la visée stratégique, d'ancrer et de soutenir la cohérence d'une organisation.

➤ Une association peu visible

L'analyse conduite donne à voir une dimension associative peu intégrée, peu pensée, évoquée en termes vagues dont le fonctionnement est peu adapté aux nécessités et aux réalités du moment : « *l'association est insignifiante par rapport aux grosses structures ... Une petite association gérée comme il y a fort longtemps* ».

Elle ne constitue pas un modèle d'appartenance et les professionnels ont l'impression de ne « *pas exister* » ou d'être « *oubliés* » par l'association.

➤ Une association à la recherche d'un sens collectif et partagé.

Le sentiment d'incompréhension s'exprime dans l'absence de sens, de finalités communes et d'interactions entre la gouvernance et les salariés. Si l'on se réfère à la définition proposée plus haut, une structure est un état, une forme, en l'occurrence ici une association, dont la création a pour but de mettre en jeu un imaginaire collectif : « *sans imaginaire, il n'existe pas de projet, de rêve à réaliser, d'utopie, de monde à construire ensemble*²⁹ ».

Or, il apparaît que cet imaginaire n'est pas partagé entre les membres de l'association et le personnel salarié. L'absence de références axiologiques communes est patente et ne témoigne pas d'une appartenance collective. Elle ne structure pas non plus le « *processus par lesquels*

²⁸ KECHID M. La théorie de la structuration : Une analyse des formes et des dynamiques organisationnelles. Relations industrielles, 2005.

²⁹ ENRIQUEZ E. « imaginaire social, refoulement et répression dans les organisations » connexions, pp 65-92, 1967.

les individus ajustent leurs comportements et coordonnent leurs conduites dans la poursuite d'une action collective³⁰ ».

En effet, l'association n'est jamais parlée ou décrite comme porteuse d'une organisation structurante, mais plutôt en « surplomb », comme « hors-sol », attachée à une croyance, celle du « *village gaulois* » qui serait seul à faire ce que les autres ne font pas : « *nous accueillons ceux qui ne trouvent pas de place ailleurs.* »

Les membres du bureau de l'association en faisant référence à l'origine de l'existence des associations sociales et médico-sociales, se légitiment dans la réalisation d'un bien commun né d'un manque social déterminé par eux-mêmes.

Dès lors, on peut constater un décalage entre cette sphère structurelle peu ou mal incarnée, peu investie par le personnel et la sphère organisationnelle.

➤ Un système d'autorité peu structuré

Dans cette organisation, le système hiérarchique est perçu comme flou. Au regard du contexte évoqué dans les autres sphères, les enjeux de pouvoir entre les cadres éducatifs et les cadres techniques créent un point de tension qui vient majorer les difficultés organisationnelles.

c- Sphère de la gouvernance

D'après Laurent Janvier³¹, « *la gouvernance³² concerne la conduite du projet, c'est-à-dire la manière d'embarquer toutes les parties prenantes du projet dans sa conception, sa réalisation, sa mise en œuvre et son évaluation* ». Il faut la distinguer de la dirigeance que représente l'entité technique qui va traduire sur le « terrain » les décisions de la gouvernance.

Elle se recentre donc sur l'instance politique de l'association qui se matérialise par le Conseil d'Administration (CA), l'organe décisionnel et le bureau, l'organe exécutif.

Cette gouvernance est composée de parents et de personnes engagées qui exprime son intention d'être à l'écoute des besoins matériels du personnel.

La gouvernance se trouve à la croisée de l'articulation entre « le bien commun partagé » porté par l'association et les modalités d'organisation interne. Cet équilibre entre gouvernance et dirigeance fonde la qualité.

³⁰ FRIEBEERG. E., CROZIER.M., (1981), « L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective », Éditions du seuil.

³¹ JANVIER. L., Conférence du 2/2/2017 PEP 45, Orléans. Cet auteur définit et distingue la gouvernance et la dirigeance.

³² Le terme « gouvernance » provient du grec « kubernân » qui signifie « piloter un navire ou un char ».

➤ Confusion et clivage au niveau du fonctionnement

La césure assez marquée entre la gouvernance et les professionnels se traduit par une méconnaissance réciproque des actions de chacun. Même si globalement, certains supposent les missions de l'autre, les interactions sont limitées.

Les difficultés d'articulation entre la dirigeance et la gouvernance ont amené cette dernière à occuper des fonctions qui n'étaient pas les siennes.

Cependant, l'arrivée du directeur actuel a permis d'engager un réajustement entre ces deux niveaux institutionnels.

Ainsi, le personnel pouvait s'adresser, à une époque, directement au CA pour toutes sollicitations ou réclamations. Aujourd'hui les contacts se limitent à des rencontres hebdomadaires sporadiques avec les cadres des établissements et services, ainsi qu'à une réunion festive annuelle.

➤ Confusion et clivage au niveau des choix stratégiques

Au-delà d'actions précises réalisées, le personnel dans son ensemble a exprimé une certaine ignorance en ce qui concerne les orientations, projets et autres choix politiques décidés par la gouvernance. Il n'existe pas de lieu ou de support pour les communiquer. Ces informations passent par l'intermédiaire de l'encadrement des services et des établissements.

Cependant, les orientations sont peu lisibles au-delà de la volonté de « récupérer » la MAS³³, et de déménager les locaux de l'IME. Le projet associatif n'est pas actualisé au regard des enjeux du champ du handicap.

La gouvernance a conscience de l'isolement que représente l'association dans le paysage de l'accompagnement des enfants en situation de handicap dans un contexte général de reconfiguration du secteur social et médico-social.

Ainsi, aucun projet concret de politique d'ouverture vers d'autres associations du secteur médico-social n'est envisagé, bien que le discours des administrateurs se montre favorable à un rapprochement avec certaines structures associatives du territoire.

Quant aux relations entre la gouvernance et les autorités de contrôle et tarification, en l'occurrence les ARS, elles sont conflictuelles et interfèrent dans l'action de la dirigeance.

L'instance politique de l'AEB apparaît donc isolée à la fois en interne et en externe. Elle en fait le constat sans pour autant engager des stratégies pour s'en extraire.

³³ L'agrément de la MAS a été retiré par arrêté préfectoral du 21 juin 2006 portant retrait de l'autorisation délivrée à l'association Les foyers devenu Association Edmond Barthélemy de gérer la MAS le Pigeonnier. Depuis l'association est en conflit juridique avec l'ARS et l'association détentrice de l'agrément.

Au regard des enjeux à venir qui vont se concrétiser par un CPOM d'ici quelques mois, la position attentiste de la gouvernance pourrait être préjudiciable pour ses établissements et ses services.

d- Sphère managériale

La sphère managériale regroupe l'ensemble des méthodes et techniques de gestion et d'organisation de l'entreprise.

Elle comprend :

- Les modes de management (participatif, consultatif...),
- Les stratégies managériales,
- Les orientations de l'institution.

Cette sphère réunit ainsi toutes les techniques permettant de fixer des objectifs et met en œuvre les moyens pour les atteindre (efficience).

Il s'agit de porter et de défendre les valeurs institutionnelles, de prévoir, d'animer, de diriger, d'organiser les dimensions techniques et humaines, de coordonner, de contrôler le respect des procédures et d'assurer une régulation avec la gouvernance.

Le manager incarne le sens, il donne l'orientation, il doit susciter la participation de chacun à la construction collective et articuler entre eux les niveaux d'intervention, ce qui participe à la qualité.

➤ Une instabilité et une absence de continuité :

L'association a connu sur les dernières années de multiples changements de directeurs et chefs de service. Ces mouvements au sein de l'association ont entraîné instabilité et lassitude pour l'ensemble du personnel qui fait état de l'absence de continuité entre les chefs de service dans la gestion des fiches de poste ou des projets de services dont certains ont même été perdus.

Ce fonctionnement perdure aujourd'hui avec des changements fréquents de méthodes et d'outils sans explication suffisante. *« C'est un curieux mouvement. Il y a des personnes qui arrivent et qui comprennent qu'ils sont dans un train en marche, d'autres qui balayent. »*

L'instabilité se maintient à cause de l'incertitude statutaire d'une partie importante de l'encadrement (2 chefs de service en CDD).

➤ Une absence de formalisation, de traçabilité et de procédure

Une absence de formalisation et d'outils a été constatée sur l'ensemble des établissements et services (absence de fiches de poste, de protocoles d'intervention...).

Ainsi, les projets d'activités ne sont pas écrits, ni formalisés et certains établissements ont des livrets d'accueil pour les salariés et pour les stagiaires qui ne sont pas mis à disposition du personnel et ce, sans explication rationnelle.

Il a été également constaté une absence de protocoles et/ou de procédures d'intervention au niveau de l'accompagnement des usagers. Il en est de même dans le cadre des ressources humaines et des procédures techniques.

➤ Des rôles et fonctions managériales dysharmoniques et polymorphiques

Le manque de clarté entre les cadres dirigeants et les cadres techniques constaté plus haut entraîne des tensions et des incompréhensions dans les choix managériaux. Cela impacte la cohérence globale, ce qui conduit chaque acteur à prendre des initiatives individuelles et isolées comme par exemple la présence aléatoire aux réunions.

Si les salariés rencontrés font état de la bienveillance de leurs cadres, ils évoquent toutefois le fait que leur parole n'est pas prise en compte, que ce soit à des fins d'amélioration de l'organisation, ou à titre consultatif sur l'orientation d'une décision.

Il est également fait état d'un manque de visibilité sur les orientations stratégiques ainsi qu'une absence d'explication dans les prises de décisions, qu'elles soient d'ordre technique, opérationnelle ou organisationnelle (nouvelles embauches, fonctionnement de service).

Dès lors, l'absence de politique managériale cohérente complique l'action des managers auprès des équipes.

e- Sphère organisationnelle

Une organisation, c'est un but à atteindre qui fonctionne toujours à partir de règles et de normes écrites et non écrites et qui s'articule autour d'une dimension collective et individuelle en interaction. Elle se caractérise de manière classique par la division des tâches, la distribution des rôles qui renvoie à la notion d'acteur et de systèmes (autorités, communication, rétributions)³⁴.

³⁴ BERNOUX P., « *La sociologie des organisations* », Paris, Éditions du Seuil, 2004.

L'organisation est à la fois un état et une dynamique ; l'état renvoie à un objet social, à une forme (plusieurs établissements et services), la dynamique « *renvoie aux processus par lesquels les individus ajustent leurs comportements et coordonnent leurs conduites dans la poursuite d'une action collective*³⁵ ».

Dans l'objectif d'une qualité globale, toute organisation selon M.Laforcade et P.Ducalet, se doit de répondre à un triple principe qui implique de la pertinence, de la contingence (mesure de son environnement et de ses contraintes) et de la cohérence interne.

➤ L'organisation par les missions

L'organisation est appréhendée par l'ensemble du personnel à travers l'activité, les missions d'accompagnement médico-social des usagers ; ici des enfants et des adolescents et des jeunes adultes. Bien qu'elle soit discutée, cette organisation est présente dans les discours au travers de la description des missions et des tâches. Des missions différentes apparaissent selon les disciplines professionnelles.

Par ailleurs, le constat d'un faible niveau d'interactivité et de transversalité entre les différents services a été constaté.

➤ Brouillage entre la sphère structurelle et organisationnelle

Le personnel trouve surtout du sens dans une technicité qu'ils partagent par îlots d'appartenance à défaut d'un projet associatif fédérateur dont « *l'absence n'aide pas à une lisibilité pour le personnel des valeurs de l'association*³⁶ ».

Ainsi, le choix a été fait par la direction de privilégier les outils et les liens organisationnels, avant la réactualisation d'un projet associatif. Dès lors, l'organisationnel est à l'heure actuelle la seule source de sens pour le personnel.

Les dysfonctionnements de la sphère organisationnelle s'illustrent dans les réunions observées, par un contenu centré sur la quotidienneté et l'activité, un présentiel du personnel aléatoire et un manque d'efficacité de ces espaces subis par tous ; pour autant, aucune tentative d'amélioration n'est engagée.

f- Sphère socio relationnelle

La sphère socio-relationnelle concerne les relations sociales entre les individus et leur régulation. Elle agit sur la qualité du service.

³⁵ FRIEDBERG E. 1993. Interview à Sciences humaines.

³⁶ Extrait d'entretien grille d'analyse synthétisée annexe N°14.

En l'occurrence, il s'agit des relations et régulations entre les professionnels mais également entre les professionnels et les enfants, les familles et les intervenants extérieurs (autorités, partenaires, prestataires). Les relations sociales impactent sur les autres sphères et réciproquement en fonction de la nature des relations, de l'organisation, de la structuration.

Concernant les services et établissements de l'AEB, un investissement du personnel et une attention portée au bien-être des enfants favorisent une relation de proximité entre éducateurs de chaque groupe. Même s'il existe des tensions internes repérables, elles correspondent à ce qui existe dans la vie de chaque groupe social et s'autorégulent.

➤ Un entre soi et subjectivité

Au sein de l'association, l'économie des relations est basée majoritairement sur des initiatives personnelles et affectives. Les relations, présentées comme denses et intenses, sont liées à la proximité des intervenants.

Les groupes se retrouvent repliés sur eux-mêmes, ce qui ne favorise pas les relations externes. Pour que les relations sociales puissent être efficaces, il est nécessaire que la communication et l'information le soient aussi.

Ainsi, l'accès à l'information n'est pas rendu possible par l'organisation. Les supports de communication ne sont pas uniformisés et sont tributaires de la pratique de l'entre-soi (communication et transmission interne sur cahier ou post-it selon les groupes).

Un sentiment d'exclusion dans la relation avec les professionnels est exprimé par les familles. Le manque de formalisation et de structuration des modes de communication empêche sur l'objectivation de la pratique et laisse une place prépondérante à la subjectivité.

La formation pourrait être une opportunité de sortir de l'entre-soi professionnel. Cependant la politique de formation est centrée sur des formations en interne qui renforce la dimension de l'entre-soi.

Quant aux relations avec les partenaires et prestataires, elles sont à l'image du fonctionnement et basé sur des relations intuitives et affectives ; elles manquent de formalisme conventionnel.

La relation avec l'organisme de tarification est contrastée, basée essentiellement sur du conflit, bien qu'une volonté réciproque d'échanges constructifs entre l'inspecteur de l'ARS et le directeur de l'AEB soit présente dans les discours de chacun.

Ce fonctionnement relationnel conforte les difficultés de l'institution à construire une communication qui lui permette de devenir visible, lisible et d'engager une dynamique d'ouverture.

g- Sphère technico cognitive

Cette sphère intègre tout ce qui concerne la production, la valorisation, la capitalisation et la transmission des expériences, des connaissances et des savoirs, en interne et externe.

L'ensemble de ces compétences crée une dynamique collective sur le mode d'une organisation apprenante qui favorise l'amélioration de la qualité et ajoute une valeur ajoutée aux missions de l'institution.

➤ Peu ou pas de connaissances partagées dans les structures

Les connaissances, que ce soit sur l'autisme ou le polyhandicap, ne sont ni partagées ni organisées par l'association. L'échange et le partage de connaissances se font entre professionnels en fonction de leur volonté et de leur intérêt et d'un réseau personnel construit par les professionnels en réaction aux situations rencontrées. Ainsi, les professionnels peuvent s'adresser indifféremment à un collègue de l'AEB ou d'un autre réseau.

Pour autant, les personnes ressources ayant des connaissances fines dans le champ d'intervention sont repérées par les salariés mais la transmission et la mutualisation des ressources et connaissances n'est pas organisée, ni officialisée.

➤ Des techniques cliniques et des méthodes parcellisées

Chaque service et établissement a des techniques cliniques et des méthodes d'intervention qui lui sont propres.

Les professionnels peuvent parler de « *culture de la « débrouille » des équipes, de l'inventivité, du dynamisme ainsi qu'un côté bienveillant, de cohésion, d'harmonie.* »

Les références cliniques, n'étant pas légitimées comme des références institutionnelles ou collectives, elles ne font pas sens commun et peuvent donc être remises en cause après le départ du professionnel porteur de cette référence.

h- Sphère système des logiques d'actions

La logique d'action se définit par l'action d'un acteur « *à partir de choix opérés, des régularités de comportements observés. [...] Elle naît du sens que l'individu donne à l'action qu'il entreprend, lié à la situation [...] dans laquelle il est placé. Ce sens [...] créé à travers les représentations que les individus se forgent avant d'être en action. [...] Les logiques d'action peuvent « évoluer en fonction des actions envisagées » (Amblard et al.,*

2005) et s'expriment donc lors des interactions résultant de la combinaison de l'acteur et de la situation d'action³⁷».

Les logiques d'actions sont indissociables des logiques d'acteurs. Elles sont le fruit de l'interaction permanente entre éléments de cadrage politique, théorique et l'appropriation qui en est faite par un système d'acteurs. Cette sphère présente l'ensemble des modalités d'action existantes : pratiques d'accueil, d'accompagnements, les outils, les méthodes, les processus utilisés et la manière dont ils sont investis.

L'adéquation entre les visées politiques et les logiques d'actions fondent le sens commun et la qualité.

➤ Activités et accompagnements

Le personnel a listé bon nombre d'activités. Le lien entre les activités mises en œuvre et les objectifs définis dans les Projets Personnalisés d'Autonomie de chaque jeune n'a pas été repéré.

Les cadres reconnaissent que les activités sont conduites en fonction de la bonne volonté et des appétences spécifiques du personnel, ce qui nuit à la continuité des interventions. La récurrence des changements d'activité lors des changements de groupes tous les deux ans illustrent ce fonctionnement.

Quant aux familles, elles mettent en lumière un écart entre les prestations éducatives et thérapeutiques annoncées et le réel.

Malgré des cultures professionnelles parcellisées, les actions pluridisciplinaires sont perçues comme complémentaires et soutenantes pour éviter l'épuisement.

➤ Logique de continuité dans l'offre de service

Les modalités d'accompagnement des jeunes (et de leurs familles) à l'orientation en secteur adulte sont peu évoquées.

Ce manque de projection vers un ailleurs se traduit par une méconnaissance des dispositifs existants et l'utilisation d'un vocable enfantin pour désigner les usagers quel que soit l'âge des usagers.

³⁷ SCHIEB-BIENFAIT N. et al, « Émergence entrepreneuriale et innovation sociale dans l'économie sociale et solidaire : acteurs, projets et logiques d'action », *Innovations*, 2009/2 (n° 30), p. 13-39

➤ La place des familles

Concernant le travail avec les familles, les représentations de chacun vis-à-vis de « l'institution totale³⁸ » influencent les modalités d'action.

Des professionnels et des familles ont une représentation de la prise en charge plus associée à des notions de la suppléance, de « soupape », de « décharge » ; alors que d'autres voient la nécessité de co-construire. Les usages décrits ne facilitent pas la coopération notamment par le manque d'explication des objectifs et des activités mises en place.

Le constat général est que le manque de sollicitation des familles à participer à l'élaboration du projet de vie de leur enfant, engendre des tensions et incompréhensions entre familles et professionnels. Ainsi, les familles n'ont pas été associées à la démarche qualité ou à toute autre concertation associative ou institutionnelle.

➤ Une vision centrée sur un défaut de moyens

Le manque de moyens est longuement abordé par l'ensemble du personnel. La vétusté des bâtiments de l'IME qui nuit à l'accueil de la population autiste est soulignée. De plus, le temps d'élaboration et de préparation serait insuffisant en regard de la complexité et de la charge de travail en constante augmentation. De ce fait, le développement de nouvelles actions éducatives en serait entravé.

De même, l'isolement de certains groupes ou services (la ferme, le service administratif, le Sesame) semble dépasser le simple éloignement géographique et restreint les actions inter-services : « *J'aurais aimé développer un partenariat avec ceux qui travaillent à la ferme... c'est à 3 km du château donc très peu de lien avec le château, les éducateurs...*³⁹ ».

Globalement, les logiques à l'œuvre découlent de dissensus entre les différents acteurs ou de leur perception d'un manque de moyens. La volonté de réfléchir au sens commun est réclamée de même que l'ouverture sur le territoire.

³⁸ Le concept d'institution totale a été construit par Erving GOFFMAN à partir des hôpitaux psychiatriques dans son ouvrage « Asiles, études sur la condition des malades mentaux et autres reclus », Les Éditions de minuit, 1968

³⁹ Extrait d'entretien recueilli lors de la conduite de l'étude.

V- Analyse globale

➤ Un déficit du modèle collectif de relation et de coopération

Il a été constaté une connaissance fine des enfants par la totalité du personnel, liée à une recherche d'une grande proximité entre les professionnels et les enfants.

En revanche, les effets de ce fonctionnement créent un entre soi et ne permettent pas un accompagnement plus ouvert de l'enfant, dans sa globalité et dans son environnement. Ainsi, les ressources individuelles des parents ou de l'environnement familial et de manière plus globale l'environnement territorial ne sont pas suffisamment exploitées.

En effet, l'absence d'espace de co-construction et/ou d'implication des parents dans la vie des établissements et la prise en charge de leurs enfants est constatée.

➤ Gouvernance « hors-sol »

La gouvernance est en dehors de la réalité des enjeux dans lesquels l'institution se trouve. Et ce, que ce soit en interne vis-à-vis des attentes des salariés et des familles ou en externe vis-à-vis de l'autorité de contrôle et de tarification, que des partenaires locaux. Elle se doit de prendre en compte les enjeux et spécificités du territoire sur lequel les établissements et services sont implantés.

Elle mesure sa fragilité face à l'évolution du secteur mais les actions menées (conflits, procès...) desservent l'intérêt même de l'association malgré une volonté manifeste d'agir pour le bien-être des enfants.

➤ Manque de cohérence et de logique collective institutionnelle

L'analyse conduit à souligner un manque d'efficience des espaces d'échange et de mutualisation des connaissances et des pratiques. Par exemple, les réunions ne donnent pas lieu à la production de connaissances écrites accessibles et disponibles pour tous.

De plus, une absence de mutualisation et de communication des ressources et des richesses individuelles est constatée. Bien que des outils et supports de transmission existent, ils sont peu accessibles notamment en raison d'un manque d'information sur leur disponibilité et leur utilisation.

Par ailleurs, un manque d'espace d'évaluation de la qualité des prestations et des modalités d'accompagnement proposées aux enfants et à leurs familles, est évoqué lors des échanges et se dégage des observations.

➤ Manque de visibilité et lisibilité des actions menées en interne et en externe

Il n'apparaît pas de spécificité particulière du public accueilli, malgré un discours mettant en avant une spécificité propre à l'association.

De plus, une absence de formalisation, de repérage clair du fonctionnement institutionnel par les professionnels, les familles et les partenaires ressort de l'étude.

Par comparaison avec d'autres structures, il y a des retours positifs sur la qualité de l'accompagnement, la bienveillance pour les enfants de la part des partenaires ou des professionnels ayant travaillé dans d'autres structures. Cependant, il est constaté une absence d'évaluation permettant de mesurer l'efficacité des pratiques.

➤ Manque d'ouverture et de prospective

Le constat est fait d'un manque d'ouverture et d'anticipation sur les besoins à venir des enfants accueillis ainsi que sur les évolutions du secteur, accentuée par une absence de veille sociale visible, affichée ou accessible.

➤ Stratégie territoriale non exploitée

Géographiquement, l'AEB est implantée sur deux communes au nord-est des Bouches du Rhône. Elle se situe au carrefour de trois départements et est la seule structure de ce type sur ce territoire, notamment dans l'accueil en internat d'un public d'enfants atteints d'autisme.

Le territoire d'implantation présente des ressources en termes de partenariat potentiel et possibilité d'inclusion en milieu ordinaire.

Par ailleurs, la proximité avec des communes ou métropoles pourraient favoriser l'implantation dans des réseaux.

Si la question du territoire est présente dans le discours de la dirigeance et de la gouvernance, pour évoquer des partenariats de circonstances dans le but d'étoffer l'offre de services, une lecture plus stratégique du territoire est absente.

➤ Manque d'institué, défaut d'instituant

Tout au long des interviews, une longue litanie de critiques à l'égard de l'association sont égrenées par de nombreux salariés sans que pour autant ces insatisfactions individuelles se transforment en un mouvement collectif solidaire ; ces insatisfactions s'expriment avant tout sur un mode individualiste et/ou par « îlots d'appartenance ».

On peut sans doute y voir une crise de la représentation institutionnelle. En effet, le construit institutionnel est marqué par la tension permanente entre l'institué c'est-à-dire la forme sociale établie⁴⁰ et l'instituant qui est « le processus par lequel un groupe tend à s'organiser et qui émerge sous la poussée des particularités individuelles au sein d'une organisation.⁴¹ »

Or ici, les idées, l'investissement des uns et des autres, le conflit, la contestation qui constituent l'instituant, n'est plus transformée en une interprétation organisée de la vie institutionnelle par ce manque d'institué.

⁴⁰ LOURAU R., (1970), « L'Analyse institutionnelle », Éditions de Minuit, Paris.

⁴¹TOURNAY V., (2011), « Sociologie des institutions » 128p, Que sais-je PUF.

VI- Axes de résolutions

Comme le rappelle R. Lafore « *il n'y a pas de sujet sans son inscription dans des collectifs et pas de collectifs sans sujets qui les fassent vivre* ⁴² ».

Cette étude de terrain a conduit à faire les propositions suivantes afin d'améliorer la qualité attendue, promue et prescrite au travers de l'articulation entre :

- Les missions assignées et missions choisies
- Les services attendus et réalisés
- Les normes imposées et la culture d'établissement

Le choix d'un système de résolution basé sur 4 axes interdépendants est proposé.

1- D'une pensée collective...

a- Proposition

La construction d'un référentiel commun co-construit avec les professionnels, les familles et les administrateurs déterminera des valeurs communes, les orientations, les choix et les déclinaisons dans la pratique.

Cette proposition permet d'engager l'institution dans une dynamique et une construction commune qui permettent de mobiliser l'ensemble des acteurs sur des orientations lisibles pour tous.

L'histoire, la configuration (taille, nombre de service) et l'implantation sur le territoire de l'association permet de mobiliser l'ensemble des acteurs autour d'un projet de construction collective.

L'engagement des professionnels, des familles ainsi que les connaissances et les technicités repérées permettront de rendre opérationnel ce premier axe.

b- Opérationnalité de la proposition

Il conviendrait de s'appuyer sur la dynamique engagée à l'occasion de l'étude de terrain et notamment à l'instar du comité de suivi pour mettre en place un espace transversal permanent de co-construction, co-réflexion, co-production, ouvert à la gouvernance, aux cadres, aux salariés et aux familles.

Cet espace de dialogue permettrait d'élaborer ce référentiel commun à tous les établissements. Il semblerait indispensable de nommer un responsable coordinateur qui assurerait la cohérence entre les axes et veillerait aux allers retours avec cette instance.

La finalisation de ce référentiel est pensée à N+1.

⁴² LAFORE. R., (2019), « L'individu contre le collectif, qu'arrive-t-il à nos institutions ? », Eheps Presses.

2- ...vers une logique participative...

a- Proposition

Il semble opportun de favoriser les modalités pérennes de la participation de toutes les parties prenantes autour de la qualité.

Le cadre législatif qui favorise et borne la participation est une opportunité structurelle. Par ailleurs, les modalités de mise en œuvre territoriales incitent à la représentativité et à la participation des familles. La refondation de l'organisation du Conseil de la Vie Sociale (CVS) est l'occasion de réfléchir à la qualité et à la place des usagers.

Par ailleurs, lors de l'étude, il a été relevé une forte volonté de participation des familles. L'AEB devrait pouvoir permettre une ouverture plus large aux parents des enfants et adolescents accueillis afin d'enrichir la concertation et la participation et ainsi contribuer à une réflexion plus large sur la qualité et les besoins.

b- Opérationnalité de la proposition

Sur le principe de la transversalité explicité plus haut, il conviendrait de réactiver le CVS.

Cet espace de co-construction serait le lieu d'articulation des points de vue et contribution de toutes les parties prenantes garantissant l'amélioration et l'évaluation des prestations. Il peut en émaner différentes commissions thématiques pour alimenter le CVS.

La finalisation de la mise en place du CVS est pensée à 3 mois.

Dans la continuité de la logique d'amélioration de l'offre de service, des enquêtes de satisfaction pourraient être conduites annuellement. Dans l'objectif de recueillir l'avis de l'ensemble des parents, un questionnaire d'évaluation des prestations et de la qualité peut être élaboré lors d'une instance de participation.

La finalisation d'un questionnaire d'évaluation est pensée à 6 mois.

3- ...par un partage des connaissances...

a- Proposition :

Au regard de l'étude conduite, il semble opportun de proposer un troisième axe de résolution sur la capitalisation et la mutualisation des connaissances de toutes les parties prenantes

Les enjeux de cet axe sont de pouvoir valoriser, capitaliser les connaissances, de mutualiser et de partager les ressources individuelles.

Au cours de l'étude, il a été repéré des forts savoirs expérientiels, de la technicité et des connaissances des familles et des professionnels. Par ailleurs, les professionnels manifestent une forte volonté de maintenir leur niveau de compétence et de technicité par de l'auto formation.

Ils ont avec les familles une connaissance des ressources du territoire en matière de recherche et de mutualisation de savoirs sur le handicap.

Cette volonté commune de maintenir un niveau de connaissance associée à un désir d'implication de tous afin de partager peut-être un levier de changeabilité. Par ailleurs, les supports techniques et opérationnels sont existants.

b- Opérationnalité de la proposition

Il conviendrait dans un premier temps de répertorier les supports et outils existants, ainsi que les ressources individuelles, pour créer et animer un espace commun de capitalisation et de diffusion d'outils, de ressources et de connaissances consultables par tous.

La création d'une interface collaborative sur le site internet de l'association pourrait être une modalité de consultation participative.

Elle aurait pour but de centraliser la formation et l'information, les évènements liés aux activités des structures. Le coordinateur pourrait être le responsable de cette capitalisation.

La mise en place de cette modalité est pensée à 2 ans.

4- ...pour l'accompagnement au cœur d'un dispositif intégré

a- Proposition

Dans un contexte où le secteur médico-social est en pleine transformation avec « *le passage d'une logique de structures à une logique de prestations* »⁴³, la nécessité pour l'AEB de penser à une stratégie de rapprochement avec d'autres structures et de se positionner sur le territoire pour construire des logiques de parcours par la mise en œuvre d'un dispositif intégré⁴⁴ devrait être un impératif dans la hiérarchisation de ses actions d'amélioration.

Le dispositif intégré permet de sortir d'une logique d'activité pour aller vers une logique de réponses, en s'appuyant sur les ressources du territoire, et en permettant de répondre de manière plus efficiente aux besoins des enfants.

⁴³ ANAP - « Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social Mieux se connaître et dialoguer sur son territoire ».

⁴⁴ Décret no 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi no 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé.

Cet axe permettrait de repenser l'organisation tant au niveau des dispositifs d'accueil, de prise en charge et d'orientation. Cette proposition permettrait de décloisonner les services, les établissements, et l'organisation managériale, technique et fonctionnelle. Elle conduirait de plus à revisiter les places, les rôles, les fonctions et les statuts de chacun. Cet axe permettrait de formaliser les outils de communication et d'information ; ce qui favoriserait la lisibilité institutionnelle interne et externe.

Le déploiement de la démarche « réponse accompagnée pour tous » et la négociation prochaine d'un CPOM sont des opportunités au niveau externe pour repenser l'organisation.

La démarche de clarification entre la gouvernance et l'équipe d'encadrement qui a été entamée ainsi que l'embauche de nouveaux professionnels conjuguée à l'expérience de personnels plus anciens sont des ressources sur lesquelles s'appuyer pour engager le changement en interne.

Par ailleurs, la démarche qualité engagée afin de mettre en conformité les écrits institutionnels, et les procédures peut être un support à la réflexion ou au changement sur l'organisation de ce dispositif.

b- Opérationnalité de la proposition

Cette proposition s'inscrit dans une visée à long terme et ne peut se concevoir que dans une dynamique de diagnostic et d'élaboration partagés. Dès lors une première étape consisterait à partager les enjeux et préoccupations des partenaires potentiels du territoire.

Un diagnostic territorial ainsi qu'une phase préparatoire avec les partenaires (collectivités territoriales, Éducation nationale, MDPH...) permettraient de clarifier les possibilités et les ressources potentielles pour la mise en œuvre de ce dispositif.

Une fois fixé les modalités de fonctionnement, une phase d'expérimentation pourrait être entamée en accord avec le tarifificateur.

Cette étape serait suivie d'une phase d'instauration du dispositif en concomitance de l'élaboration du CPOM.

CONCLUSION

A partir d'une commande large, notre enquête de terrain a consisté à définir un objet d'étude précis susceptible de pouvoir répondre aux préoccupations et aux interrogations d'une association prise dans les enjeux d'un secteur médico-social en pleine mutation.

Au cœur de ces enjeux, la commande a situé la qualité des prestations comme l'axe à conserver et à améliorer pour affirmer une identité spécifique d'une structure médico-sociale chargée d'accompagner des personnes en situation de handicap.

Toutefois, au fur et à mesure, notre étude de terrain a relevé les contours d'un relief institutionnel traversé par des difficultés de gouvernance, des dysfonctionnements dans l'organisation managériale, ainsi qu'un manque de cohérence dans les missions et les pratiques à l'œuvre et les ressources mobilisées.

Ainsi la qualité n'a été qu'une entrée, un vecteur qui nous a amené à proposer des axes de résolution déroulant un processus évolutif et favorisant le partage des connaissances autour de la construction d'un référentiel commun qui s'appuie sur une histoire, des compétences, des savoir-faire, des connaissances et des expériences à valoriser et à développer.

C'est cette étude de la qualité qui s'est imposée peu à peu dans notre travail ; nous avons donc tenté de décrire et d'objectiver ses manifestations dans la gouvernance, l'organisation managériale, les missions et les pratiques à l'œuvre, les ressources mobilisées, les changements à opérer et les partenariats.

L'aboutissement de notre étude nous a amené à proposer des axes de résolution déroulant un processus évolutif et favorisant le partage des connaissances autour de la construction d'un référentiel commun qui s'appuie sur une histoire, des compétences, des savoir-faire, des connaissances et des expériences à valoriser et à développer.

Un projet prospectif permettant à l'AEB d'amorcer une transformation de son organisation et de ses prestations et ainsi, de passer d'une logique de filière à une logique de parcours dans un dispositif intégré.

Mais, outre cette nécessité à évoluer vers des modalités d'intervention sociale plus diversifiées, à créer de nouvelles alliances avec les familles et à s'arrimer plus fortement dans son territoire d'implantation, une association du secteur social et médico-social telle que l'AEB va devoir se positionner face aux nouvelles exigences économiques : appels à projets, objectivation des choix d'acteurs, rationalisation de leur fonctionnement. Tout cela sans

perdre sa spécificité associative afin de ne pas devenir un agent des autorités publiques, mais un réel partenaire de ces mêmes autorités.

Quant à nous quatre, cette expérience nous a permis d’appréhender la dynamique de groupe dans ce qu’elle a de fondamental, le partage de moments forts et la construction d’une cognition collective, la capacité de connaître (co-naître⁴⁵) ensemble.

Enfin, ces moments d’intelligence collective nous ont permis de prendre la mesure des besoins de notre secteur professionnel en matière d’ingénierie sociale et de la place que nous pourrions modestement prendre pour participer à l’évolution de ce secteur : « *Les étudiants en DEIS veulent changer les choses. Ils veulent être les artisans ou les artistes d’un changement social, pas forcément de grande envergure, mais au moins au niveau local. Ils souhaitent construire des projets dans une logique de développement social* ».⁴⁶..... Telle est toute notre ambition actuelle et à venir....

⁴⁵ Ingénierie des pratiques collectives – La cordée et le quatuor - sous la direction de Marie-José Avenier – collection Ingénium L’Harmattan (2002).

⁴⁶ NAUD L., (2005) « Ingénierie sociale et recherche - Un diplôme d'Etat d'avant-garde : le DEIS », Éditions L’Harmattan

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages consultés :

- ARBORIO A., M, FOURNIER P., (2015) « *l'observation directe* », Éditions Armand Colin, Paris.
- AVENIER M.J., (2000) « *Ingénierie des pratiques collectives – La cordée et le quatuor* », Éditions L'Harmattan, Paris.
- BERNOUX P., (2004), « *La sociologie des organisations* », Éditions du Seuil, Paris.
- BLANCHET A., GOTMAN A., (1992), « *L'enquête et ses méthodes, l'entretien* » Collection Éditions 128 – sociologie – anthropologie, Nathan université, Paris.
- DUCALET P., LAFORCADE M., (2008), « *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales* », 3^{ème} édition, Éditions Seli Arslan, Paris.
- FRIEBERG. E., CROZIER.M., (1981), « *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective* », Éditions du seuil, Paris.
- GOFFMAN E., (1968), « *Asiles, études sur la condition des malades mentaux et autres reclus* », Les Éditions de minuit, Paris.
- LAFORE. R., (2019), « *L'individu contre le collectif, qu'arrive-t-il à nos institutions ?* », Ehps Presses, Rennes.
- LOURAU R., (1970) « *L'Analyse institutionnelle* », Éditions de Minuit, Paris.
- NAUD L., (2005) « *Ingénierie sociale et recherche - Un diplôme d'Etat d'avant-garde : le DEIS* », Éditions L'Harmattan, Paris.
- TOURNAY V., (2011), « *Sociologie des institutions* », Editions128, Que sais-je PUF, Paris.

Articles, revues, conférences, interviews :

- JANVIER. L, Conférence du 2/2/2017 PEP 45, Orléans.
- ENRIQUEZ E. « *imaginaire social, refoulement et répression dans les organisations* » *connexions*, 1967, pp 65-92.
- FRIEDBERG E., Interview à *Sciences humaines*, 1993.
- KECHIDI M., « *La théorie de la structuration : une analyse des formes et des dynamiques organisationnelles* », *Relations industrielles / Industrial Relations*, vol. 60, n°2, 2005, pp. 348-369

- SCHIEB-BIENFAIT N. et al, « Émergence entrepreneuriale et innovation sociale dans l'économie sociale et solidaire : acteurs, projets et logiques d'action », *Innovations*, 2009/2 (n° 30), pp. 13-39.

Lois, décrets, Rapports :

- Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite loi « HPST »
- **Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé**
- **Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé**
- PIVETEAU D et al, (2014) « zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches », 2014
- Rapport 2019 de l'Organisation des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées

Références électroniques :

- Thèse de Belhomme, 1824 : « Éducabilité pratique des idiots », <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5754074m/texteBrut>, consulté le 30/05/19.
- LOUBAT J.R., « Désinstitutionalisation et personnalisation : la posture d'avenir face à la situation de handicap » http://jeanreneloubat.fr/pdf/Archives_dernieres-reflexions/desinstitutionalisation_et_personnalisation.pdf, consulté le 30/05/19.
- <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/qualité/65477> consulté le 30/05/19.
- ANAP - « Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social Mieux se connaître et dialoguer sur son territoire, <https://www.anap.fr/ressources/outils/detail/actualites/le-tableau-de-bord-de-la-performance-dans-le-secteur-medico-social-kit-doutils-2019>; consulté le 15/05/19.
- LOUBAT J.R., « Évaluation de la qualité, la particularité des établissements sociaux et médicaux sociaux », *Lien Social*, N°719, 2004. <https://www.lien-social.com/Evaluation-de-la-qualite>

Liste de sigles utilisés

- A.E.B. : Association Edmond Barthélémy
- A.N.A.P. : Agence Nationale d'Appui à la Performance
- A.R.S: Agences Régionales de Santé
- A.S.E: Aide Sociale à l'Enfance
- C.A. : Conseil d'Administration
- C.A.M.P.S. : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
- C.D.S. : Chef de service
- C.E.P.E.S : Centre Éducatif Polyvalent d'Éducation Spécialisée
- C.P.O.M. : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- M.A.S. : Maison d'Accueil Spécialisée
- M.D.P.H. : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- P.P.A. : Projet Personnalisé d'Autonomie
- P.A.C.Q. : Plan d'Amélioration Continu de la Qualité
- R.A.P.T: Réponse Adaptée Pour Tous
- S.E.S.A.M.E. : Service de Soins et d'Aide A Missions Éducative
- S.E.S.S.A.D. D.I. : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile- Déficients intellectuels
- S.E.S.S.A.D. P.H. : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile- Polyhandicapés