

**MASTER MANAGEMENT DES ORGANISATIONS – M2**

**SPECIALITE PROFESSIONNELLE : MANAGEMENT DES ASSOCIATIONS**

---

**MEMOIRE**

---

**« EFFETS ET ENJEUX DES POLITIQUES PUBLIQUES DE  
DESINSTITUTIONALISATION POUR LES ASSOCIATIONS  
MEDICO-SOCIALES »**

Rédigé et soutenu par :

***Mme Carole DENIS***

Promotion 2018-2019

Directeur de Mémoire

***M. Damien MOUREY***

Date de la soutenance

***20 novembre 2019***

L'UNIVERSITE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION NI  
IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS CE MEMOIRE :  
CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME  
PROPRES A LEUR AUTEUR.

## REMERCIEMENTS

Ce mémoire marque l'aboutissement d'un parcours à l'IAE qui a débuté près de deux ans en arrière. Un parcours exigeant et intense dont j'ai pleinement profité tant personnellement que professionnellement.

Professionnellement d'abord par les apports de professeurs engagés qui, en ravivant la flamme militante qui sommeillait en moi, m'ont permis de redonner du sens à mon travail. Aujourd'hui, je me sens plus armée pour appréhender les grands enjeux des associations, pour gérer des organisations et pour développer des projets tels que la création d'une nouvelle résidence qui verra le jour dans deux ans grâce, notamment, au projet transversal.

Personnellement ensuite par les rencontres extraordinaires que j'ai pu faire tout au long de ce parcours : de vraies rencontres humaines et amicales faites de fous rires, de soutien dans les moments difficiles, de travail en commun, de débats profonds et de légèreté. Elles m'ont fait grandir et m'ont rendue un peu meilleure.

Evidemment, ce fut aussi un parcours semé d'embûches, de périodes de découragement, de fatigue profonde parfois. Alors en premier lieu, je remercie mes deux enfants Florian et Anaïs qui chaque jour me donnent la force d'avancer et de ne jamais baisser les bras devant l'adversité. Merci à eux d'avoir été toujours présents par leurs attentions et leur gentillesse, d'avoir supporté près de deux ans une maman occupée le week-end et absente quelques jours par mois. Merci à mon entourage d'avoir pris le relais pendant mes déplacements à Paris.

Tout cela bien sûr n'aurait été possible sans le soutien de mon employeur et je remercie l'association des Papillons Blancs de Lille qui m'a tant donné depuis 16 ans. Je tiens à remercier tout particulièrement Monsieur Guillaume SCHOTTE, directeur général qui a cru en moi en 2007 en me confiant, avec Monsieur HALLET, un poste de chef de service puis en 2016, la direction de ces superbes établissements que sont les Foyers de Vie. Merci à lui encore de m'avoir permis de vivre cette formation. Merci pour sa disponibilité, son écoute et sa patience.

Enfin, si un mémoire est un processus de production personnel, il est aussi le fruit de réflexions et d'échanges partagés. Je remercie pour ses apports et ses encouragements

Monsieur Damien MOUREY qui a accepté de me suivre dans cette aventure avec bienveillance.

Merci aussi à mes deux relecteurs qui m'ont aidé à éclaircir certains points pour les rendre plus lisibles. Un merci particulier à ma cousine Cécile, pas si néophyte que ça, qui du fond des Cévennes m'a relue pas à pas, m'apportant de nouveaux éléments de réflexion. Merci à ma mère pour sa présence aimante et stimulante depuis près de 40 ans et à ma sœur Marianne qui a pris de son temps bien chargé pour corriger mes ultimes fautes.

C'est avec fierté que je livre ce travail aujourd'hui et avec un pincement au cœur du sentiment de mettre un point final à une magnifique aventure.

## **SYNTHESE**

Ce mémoire de recherche se propose d'étudier l'intégration d'une nouvelle politique publique, la politique de désinstitutionalisation, et ses effets dans un secteur d'activité, celui de la prise en charge des personnes porteuses de handicap intellectuel. En analysant la construction du champ organisationnel dans sa dimension socio-historique, puis les enjeux spécifiques de la contractualisation Etat /Associations, la présente étude questionne la transformation de la morphologie du secteur et ses impacts sur les modèles existants.

### **La politique inclusive dans le secteur du handicap : évolution ou révolution ?**

Le modèle de prise en charge des personnes en situation de handicap en France est, à l'origine, le fruit de la mobilisation de parents, fédérés en associations, et militant pour la création de réponses spécialisées aux difficultés de leurs enfants. Trouvant écho dans les politiques publiques, ce mouvement a structuré le champ organisationnel et idéologique autour d'associations employeuses œuvrant tant dans la définition du problème, dans les réponses à y apporter, que dans la gestion des équipements. La conception dominante de la personne en situation de handicap est protectionniste et la bonne prise en charge, celle reproduisant les gestes de parents.

Cette vision dominante est interrogée par les politiques inclusives. La personne en situation de handicap, sujet de droit, doit bénéficier d'un accès à une pleine citoyenneté et à une vie la plus ordinaire possible.

Les associations gestionnaires sont, par ce biais, soumises à une révolution paradigmatique les obligeant à repenser leurs modèles et mettant en œuvre de nouveaux jeux d'acteurs dans un champ jusqu'alors stabilisé.

### **Les effets de la contractualisation dans le secteur du handicap**

Si la politique inclusive peut être considérée comme une révolution, les effets du New Public Management et sa cohorte d'outils sont également essentiels pour comprendre la reconfiguration à l'œuvre dans le secteur médico-social du handicap.

Nés d'une volonté de stabilisation des financements des associations et de mise en œuvre d'un dialogue de confiance entre Etat et Associations, les Contrats Pluriannuels d'Objectifs

et de Moyens (CPOM) ont été conçus pour simplifier et rendre plus efficaces les outils de gestion. Ce mémoire de recherche tend à démontrer, par l'étude de la contractualisation entre le conseil départemental du Nord et les associations gestionnaires, que le CPOM est approprié par la puissance publique comme :

- vecteur de mise en conformité des associations avec la politique inclusive,
- outil de mesure de la performance des associations par la production d'indicateurs quantitatifs et des méthodes du benchmarking,
- marqueur du pouvoir de l'administration sur les associations gestionnaires.

Les dirigeants associatifs rencontrés développent, quant à eux, des stratégies d'intégration de l'outil et de ses contraintes pour :

- faire évoluer les structures vers des modèles plus performants,
- développer des projets innovants,
- centraliser l'organisation sur le siège et la direction générale.

### **Les effets croisés des politiques inclusives sur les métiers et les organisations**

Prises dans un effet ciseaux entre une injonction politique à changer et des contraintes budgétaires, les associations produisent de nouveaux modèles de prise en charge des personnes en situation de handicap intellectuel. Ce mémoire met en lumière les impacts des choix actuellement opérés sur les métiers et sur les personnes handicapées elles-mêmes. Par ce biais, est soulignée la nécessaire réflexion que les dirigeants associatifs ont à porter sur le projet et sur le sens qu'ils souhaitent donner à l'organisation dont ils ont la responsabilité. La vision idéalisée de l'entrepreneuriat social, par la dépolitisation du projet et par le rapprochement avec le monde marchand, fait courir aux associations médico-sociales le risque de dévolution de leur projet d'utilité sociale. Les associations du secteur ont un rôle à jouer dans la défense des personnes les plus vulnérables face aux injonctions néo-libérales qui leur sont faites. A ce titre, elles ont à bâtir un projet militant et à le porter dans l'espace public.

# SOMMAIRE

## *« Effets et enjeux des politiques publiques de désinstitutionalisation pour les associations médico-sociales ? »*

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>3</b>
<b>SYNTHESE</b> .....	<b>5</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>10</b>
<b>PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DES TERRAINS ET METHODOLOGIE</b> .....	<b>13</b>
<b>1. De la définition d'un sujet à son évolution</b> .....	<b>13</b>
<b>2. Méthodologie de recueil des données</b> .....	<b>14</b>
<b>3. Présentation des terrains d'étude</b> .....	<b>15</b>
<b>DEUXIEME PARTIE : LA POLITIQUE INCLUSIVE DANS LE SECTEUR DU HANDICAP : EVOLUTION OU REVOLUTION ?</b> .....	<b>19</b>
<b>1. Evolution conjointe de l'approche du handicap et des politiques sociales associées : de l'assistance à l'inclusion.</b> .....	<b>20</b>
1. 1. Les prémices politiques .....	20
1. 2. Emergence et construction d'une catégorie d'action sociale.....	21
1. 3. Vers un modèle social du handicap .....	21
1. 4. Les politiques de désinstitutionalisation .....	22
<b>2. Le champ organisationnel du secteur du handicap : histoire et enjeux</b> .....	<b>24</b>
2. 1. De la logique domestique à la logique de mouvement : la genèse des associations parentales .....	24
2. 2. Reconnaissance d'utilité publique : un combat gagné ? .....	26
2. 3. De la professionnalisation à la standardisation .....	27

<b>3. Les évolutions des relations entre associations et puissance publique dans le secteur du handicap .....</b>	<b>32</b>
3. 1. Le fait associatif dans le secteur du handicap .....	32
3. 2. Utilité sociale et encastrement politique : le point de vue des acteurs .....	34
<b>Conclusion intermédiaire .....</b>	<b>37</b>

## **TROISIEME PARTIE : LES EFFETS DE LA CONTRACTUALISATION DANS LE SECTEUR DU HANDICAP .....**

<b>1. Les CPOM : Origine et péché originel .....</b>	<b>40</b>
1.1. De la réforme de l'Etat .....	40
1.2. Perspectives législatives des CPOM .....	43
1.3. Le CPOM en pratique .....	45
1.3.a) Le cadre juridique .....	45
1.3.b) La durée du contrat .....	46
1.3.c) Simplification budgétaire et affectation des résultats .....	46
1.3.d) La trajectoire budgétaire .....	48
1.3.e) Le dialogue de gestion .....	48
<b>2. Enjeux de dialogue, enjeux de transparence, enjeux de rendu compte .....</b>	<b>51</b>
2.1. Rendre compte et pratiques d'accountability .....	51
2.2. La production du chiffre dans le secteur associatif .....	53
2.3. Dialogue de gestion et communication publique .....	54
<b>3. La conduite des CPOM dans le Département du Nord .....</b>	<b>57</b>
3.1. Les premiers CPOM 2016-2018 .....	57
3.2. Les CPOM 2019-2021 .....	59
3.2.a) Points de repères .....	59
3.2.b) Le bilan des CPOM 2016-2018 .....	60
3.2.c) La déclinaison des grandes orientations stratégiques 2019-2021 .....	60
3.2.d) Les enjeux de transformation de l'offre .....	65
<b>4. Appropriation des CPOM par les acteurs .....</b>	<b>67</b>
4.1. Un outil au bénéfice de la recomposition de l'offre .....	67
4.2. Un outil stratégique au service du pilotage de l'activité .....	68
4.3. Un outil porteur de dynamiques d'innovations .....	71
<b>Conclusion intermédiaire .....</b>	<b>73</b>

<b>QUATRIEME PARTIE : LES EFFETS CROISES DES POLITIQUES INCLUSIVES ET DE LA CONTRACTUALISATION SUR LES METIERS ET LES ORGANISATIONS .....</b>	<b>74</b>
<b>1. La politique inclusive en question .....</b>	<b>76</b>
1.1. Vers un abolissement du handicap ? .....	77
1.2. Qui prend le risque ? .....	79
1.3. Faut-il s'adapter ?.....	81
<b>2. Inclusion, CPOM, Performance : quels enjeux pour les organisations de travail ?.....</b>	<b>83</b>
2.1. Vers des plateformes de service .....	85
2.2. Evolutions des compétences, émergence de nouveaux métiers .....	88
2.3. Accompagnement au changement des équipes et résistances.....	90
<b>3. Quels modèles associatifs pour demain ?.....</b>	<b>94</b>
3.1. De l'entrepreneuriat associatif au modèle marchand ? .....	94
3.2. Quelle voie pour le militantisme ? .....	95
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>97</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>99</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>102</b>

## INTRODUCTION

A l'issue de sa seconde visite, à la fin de l'année 2018, relative aux droits des personnes en situation de handicap en France, la rapporteuse spéciale des Nations Unies, Madame Devandas-Aguillar, demande « *instamment au Gouvernement d'adopter un plan d'action concret pour fermer progressivement tous les établissements existants et transformer le marché actuel de l'offre de service aux personnes handicapées en une offre de services de proximité, notamment en matière de logements adaptés* ». Ainsi, selon elle, il n'existe pas de « *bon établissement d'accueil* » dans la mesure où tous imposent une privation de liberté et engagent les droits fondamentaux de ces citoyens.

La notion de “marché” utilisée ici par la rapporteuse des Nations Unies heurte et questionne l'essence même des associations en introduisant une concurrence entre les acteurs voire l'idée de marchandisation du secteur (Laville, 2005). En effet, le modèle français s'est construit sur la création d'établissements et services permettant la mise en œuvre d'une prise en charge spécialisée et aujourd'hui, 335 453 adultes handicapés bénéficient d'une place en établissement ou service spécialisé en France. Par ailleurs, le secteur du handicap, défini ici comme le secteur d'action publique en faveur des personnes handicapées tel qu'il s'est construit après-guerre autour de la notion de l'enfance inadaptée (Bret, Guilhot, 2016), constitue un modèle de développement associatif spécifique fondé pour l'essentiel par des parents militants.

Nous observons donc ici, d'emblée, une rupture paradigmatique tant dans la perception de la personne en situation de handicap et des réponses à lui apporter que dans le modèle associatif actuel.

Depuis la création des premières associations parentales, le secteur du handicap s'est largement structuré, organisé et professionnalisé. Il peut sembler éloigné de ce qui fait association, de ce qui donne sens au projet. Les associations ont, dans leur histoire, fait majoritairement le choix d'allier militantisme et gestion. Deux forces en tension qui s'attirent et s'opposent et qui structurent la vie des organisations autant que les relations avec la puissance publique. Nous observons aujourd'hui que le militantisme est bousculé par les politiques publiques et que les associations sont soumises à une injonction à changer, à évoluer, à se transformer au risque de disparaître. Or, n'est-ce pas là une inversion des rôles et places ? Si le secteur du handicap peut apparaître comme une particularité du monde

associatif, il n'en reste pas moins l'une de ses composantes, puisque 89 % des places pour personnes handicapées sont gérées par des organisations ayant un statut associatif. Il s'agit d'un secteur à part entière, dont les associations employeuses (Robelet, Piovesan, Clarevanne, Jaubert, 2010) et particulièrement les associations issues du mouvement parental Unapei<sup>1</sup> sont les modèles dominants. Ces associations, nous allons le voir dans le courant de ce mémoire, sont nées et ont grandi en portant des revendications de création de places et de murs. Nous vivons donc une époque de basculement, de changement de paradigme, de vision dans la conception même de la personne en situation de handicap et des réponses à apporter.

Ces nouvelles orientations des politiques publiques peuvent interroger ou effrayer les acteurs associatifs. Nous observons ici un secteur en effervescence qui se questionne sur son avenir, qui s'accroche à son passé, qui débat, qui interagit... Personne ne peut demeurer indifférent tant cela bouscule des années de pratiques.

Aujourd'hui, la mise en œuvre des CPOM<sup>2</sup> vient ancrer les questionnements autour de cet équilibre entre gestion et militantisme qui est au cœur du projet des associations de ce secteur.

Salariée depuis plus de 15 ans de l'association les Papillons Blancs de Lille, association de parents de personnes handicapées intellectuelles et étudiante en Management des Associations, je suis tant observatrice qu'actrice de ces changements. Dans mon parcours professionnel, j'ai été successivement éducatrice, chef de service médico-social, chargée de mission qualité, directrice adjointe, et actuellement directrice multi sites de Foyers de Vie et Services d'Accueil de Jour. Ces expériences à des places diverses tant hiérarchiques que dans les missions, m'ont donné à voir et à vivre l'évolution de ce secteur et les questionnements s'y afférant. Lorsqu'en 2003, alors jeune éducatrice, j'avais pour mission la mise en œuvre des premiers projets personnalisés, je m'entendis dire « si on commence à les écouter, on ne va pas s'en sortir ! ». Un monde sépare cette anecdote de la conception de la personne handicapée défendue par les acteurs aujourd'hui mais il est essentiel de comprendre que ce secteur qui s'est construit sur une vision paternaliste voire infantiliste de la personne handicapée intellectuelle, connaît une évolution rapide de son modèle de pensée.

Je me suis également souvent interrogée sur le modèle associatif porté par le secteur médico-social. L'hyper-professionnalisation, la presque absence de bénévoles, les budgets colossaux,

---

<sup>1</sup> Unapei : Ancien acronyme de l'Union Nationale des Association de Parents d'Enfants Inadaptés

<sup>2</sup> CPOM : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens

une forme de confort d'action liée à un sentiment de pérennité des organisations, peuvent faire oublier la raison d'être de l'association poussant même certains acteurs à poser de manière provocatrice la question "a-t-on besoin d'associations dans le secteur médico-social ?" (Zander, 2016). Le changement de politique publique dans le secteur du handicap vient interroger le fait associatif et il est intéressant de voir comment le secteur se réorganise, comment les acteurs associatifs luttent, s'accommodent ou intègrent cette politique, m'amenant à la problématique suivante :

**Quels sont les effets de la mise en œuvre d'une nouvelle politique publique dans le secteur de la prise en charge des personnes handicapées intellectuelles ?**

Cette problématique entraîne d'autres questionnements : Dans quelle mesure cette évolution s'inscrit-elle dans l'histoire des relations entre associations et puissance publique ? Avec quels enjeux et quels effets ? Comment les acteurs associatifs réagissent-ils face à ce changement ? Le cadre réglementaire impose-t-il aux associations d'appliquer la politique publique ? Quelles sont les marges de manœuvre existantes ou à créer ? Quels sont les effets produits sur les organisations elles-mêmes ? Et comment ces changements sont accompagnés dans leur déclinaison sur le terrain ?

Afin de répondre à cette problématique et à l'ensemble des questions soulevées, une méthodologie d'enquête a été nécessaire. C'est ce que nous présenterons dans une première partie avec l'analyse des terrains d'étude.

Dans une seconde partie de ce mémoire, nous développerons, sur la base d'un ancrage socio-historique, la manière dont les associations accompagnant les publics en situation de handicap intellectuel, dans une logique d'isomorphisme, sont devenues aux yeux de la puissance publique de simples « opérateurs » et comment aujourd'hui elles tentent de retrouver des marges de manœuvre et du pouvoir d'agir.

Dans une troisième partie, nous analyserons les enjeux spécifiques liés à la contractualisation via les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et la manière dont les acteurs se saisissent de cet outil dans le cadre de la mise en œuvre d'une nouvelle politique publique.

Enfin, dans une quatrième partie, nous étudierons les impacts de ces nouvelles politiques publiques au sein même des organisations en termes d'émergence de nouveaux métiers, d'accompagnement au changement et de management.

## **PREMIERE PARTIE :**

### **PRESENTATION DES TERRAINS ET METHODOLOGIE**

---

#### **1. De la définition d'un sujet à son évolution**

Dans le cadre du travail sur le projet transversal, j'ai travaillé avec un groupe d'étudiants sur l'association des Papillons Blancs de Lille dont je suis salariée depuis 16 ans et plus particulièrement sur les deux établissements dont j'ai la responsabilité. Au cours de cette étude, j'ai pu percevoir l'intérêt de l'analyse socio-économique telle que proposée par Jean-Louis Laville et Renaud Sainsaulieu dans leur ouvrage « Sociologie des associations »<sup>3</sup> qui permet d'appréhender les équilibres entre les forces et les acteurs du projet associatif et de la gouvernance. J'ai pu également étudier les enjeux du changement (la fusion d'établissements) pour les équipes salariées. Enfin, par l'analyse stratégique que nous avons réalisée, j'ai été plus armée dans les négociations du CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) avec le Conseil Départemental du Nord.

L'ensemble de cette démarche m'a, dans un premier temps, tout naturellement portée vers l'envie d'étudier les enjeux spécifiques des CPOM. En effet, je pouvais alors percevoir qu'il ne s'agissait pas d'un simple outil de gestion mais potentiellement d'un lieu de négociation engageant des stratégies associatives nouvelles.

Actrice de cette mise en œuvre en tant que directrice d'établissement, j'ai alors décidé de l'observer et de l'analyser. Mes premiers questionnements portaient sur l'outil CPOM : mise en œuvre, perception par les acteurs, impacts sur les organisations, enjeux stratégiques.

---

<sup>3</sup> Laville, J. L., & Sainsaulieu, R. (1997). *Sociologie de l'association : des organisations à l'épreuve du changement social*. Desclée de Brouwer.

Dans cette optique, j'ai choisi d'interroger trois terrains associatifs que je présenterai ci-après, ainsi que des responsables du conseil départemental du Nord.

C'est après deux entretiens et plusieurs réunions techniques et politiques avec le Conseil Départemental du Nord que mon sujet d'étude a pris un tournant pour s'élargir à la politique inclusive. En effet, nous allons le voir dans le courant de ce mémoire, le déploiement de la politique inclusive impacte l'histoire des associations, réforme profondément les pratiques et modifie les relations Etat/Associations. Il me semblait alors impossible d'étudier les CPOM sans les inclure dans un mouvement de réforme politique plus large.

## **2. Méthodologie de recueil des données**

Afin de nourrir ma réflexion et de l'ancrer dans le terrain, j'ai fait le choix méthodologique de centrer mon étude sur la prise en charge des personnes adultes handicapées intellectuelles dans la métropole lilloise financée par le Conseil Départemental du Nord. Ce mémoire s'est construit dans une démarche exploratoire basée sur une collecte des données par le biais :

- D'une revue de littérature
- De recherches documentaires sur les associations étudiées : rapports d'activités, statuts, sites Internet, projets associatifs, etc.
- D'entretiens avec des acteurs de terrain
- D'observations de terrain, de participation à des réunions techniques, des groupes de travail, et des réunions politiques.

Dans l'optique de recueillir des données, j'ai construit deux grilles d'entretien, l'une à destination des responsables associatifs et l'autre des responsables du Conseil Départemental (Annexes 1 et 2). Ainsi, j'ai interviewé les directeurs généraux des trois associations étudiées ainsi que :

- Une directrice administrative et financière,
- Des responsables du Conseil Départemental du Nord : directeur de la DOSAA (Direction de l'Offre de Service de l'Aide à l'Autonomie) et un ancien chef de service en charge des CPOM (jusqu'au premier juillet 2019),

- La directrice de l'URIOPSS<sup>4</sup> en charge de la question de l'autonomie.

En outre, est ajoutée à l'étude, l'analyse des entretiens réalisés dans le cadre du projet transversal avec un ancien Directeur Général des Papillons Blancs de Lille (1999-2007), une administratrice d'association parentale, une cheffe de service administrative et financière, des membres d'équipe éducative.

L'ensemble de ces entretiens a été enregistré avec l'accord des intéressés et retranscrit dans leur intégralité. Ces retranscriptions ont été analysées selon une méthode de construction de verbatim basée sur un croisement des discours par mots clefs (Annexe 3).

### **3. Présentation des terrains d'étude**

Les trois associations que nous étudions dans ce mémoire (l'Apei de Lille, l'ASRL et le GAPAS) ont des points communs :

- elles œuvrent toutes les trois sur la Métropole Lilloise a minima. A ce titre, elles ont les mêmes interlocuteurs institutionnels,
- elles sont gestionnaires d'équipements médico-sociaux pour personnes porteuses de handicap intellectuel sur le même territoire,
- elles disposent de budgets importants et ont une activité salariée les incluant dans un même champ organisationnel, celui des entreprises associatives gestionnaires<sup>5</sup> ;

Elles sont néanmoins différentes par plusieurs aspects et notamment par leur histoire qui les a portées soit vers un développement vertical soit horizontal. Par développement vertical, nous entendons ici le développement d'un panel de réponses au public cible (ici les personnes handicapées intellectuelles) dans tous les âges de la vie et tous les besoins repérés (travail, logement, santé, etc.). Par développement horizontal, nous entendons ici la proposition d'un panel de réponses à un public diversifié (autres types de handicap par exemple) dans le cadre d'une emprise territoriale élargie (niveau régional voire national).

---

<sup>4</sup> Union Régionale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

<sup>5</sup> Nous reviendrons sur cette notion dans la seconde partie de ce mémoire

**L'Apei Les Papillons Blancs de Lille**, créée en 1954, est l'une des premières associations parentales de France. Elle est un acteur historique local gérant des établissements et services sur la Métropole Lilloise, accueillant des personnes en situation de handicap mental. Chiffres clefs : 43 établissements et services, 1000 professionnels, 2500 personnes accompagnées, 70 M€ de budget annuel.

Elle a connu un développement vertical selon notre schéma car elle s'est construite, comme beaucoup d'associations du mouvement parental autour des réponses à un type de public : les personnes en situation de handicap mental. Les réponses ont évolué avec les besoins, en fonction de l'avancée en âge, en restant incluses dans une emprise très locale. Acteur historique, les Papillons Blancs sont devenus une définition identitaire du handicap mental :

« J'ai l'habitude de dire que quand j'étais enfant, les gamins dans la cour de récréation disaient « ti t'es un papillon blanc ». Les gens se disaient ben ça c'est le handicap. »  
(DG de l'ASRL)

L'Apei de Lille porte en son sein la double vision gestionnaire et militante qui la structure encore comme l'indique son dernier projet associatif 2018-23 :

*« Notre association parentale est une association militante. Elle puise dans l'expérience parentale sa capacité de vigilance, de proposition et de critique. Elle a également un rôle d'information de l'ensemble des citoyens. Elle se préoccupe enfin des personnes accompagnées qui n'ont plus de famille proche, en portant sur elles un regard de parents.*

*Notre association participe aux missions de service public et d'intérêt général, en accueillant les personnes handicapées dans des établissements et services qu'elle crée et gère avec le concours de financements publics. »*

**L'ASRL (Association Sanitaire de la Région Lilloise)**, créée en 1959 est constituée d'acteurs privés. Elle gère des établissements et organismes sanitaires sociaux et médico-sociaux dans toute la région Hauts de France accueillant des personnes handicapées intellectuelles mais également des personnes dites "en situation de fragilité sociale". Chiffres clefs : 40 établissements et services, 1300 professionnels, 4100 personnes accompagnées, 75 M€ de budget annuel.

Elle « a cette particularité d'être assez étendue sur le plan géographique et assez éclectique dans ses accompagnements, dans les publics accompagnés », comme nous l'indique son

directeur général. Son modèle de développement s'est composé pour partie de créations d'équipements répondant à des besoins non couverts et également par la reprise d'associations sur sollicitation des pouvoirs publics. Aujourd'hui, elle agit sur un périmètre géographique plus étendu que l'Apei de Lille (échelon régional) et avec des publics et des missions plus diversifiés : *« il y a une grosse partie de l'association sur le handicap puisqu'on accompagne tout type de handicaps ou presque, une partie sur la protection de l'enfance et une troisième sur la protection juridique des majeurs »*. Les valeurs défendues par l'ASRL, dans son projet 2017-21 sont :

*« Une association humaniste défendant le respect, la dignité et l'intégrité des personnes,*

*Une association engagée et agissante pour faire évoluer les représentations de la société sur les différences,*

*Une association solidaire qui promeut l'esprit d'entraide en direction des personnes vulnérables et de leur famille. »*

**Le GAPAS (Groupement des Associations Partenaires d'Action Sociale)** : groupement de 4 associations créé en 2008 gérant 26 établissements médico-sociaux dans les Hauts de France et en région parisienne. Le GAPAS se définit comme entreprise sociale et développe une politique spécifique sur l'inclusion des personnes en situation de handicap.

A l'origine. *« Chaque association reste employeur de ses salariés mais il y avait une espèce de holding avec une direction générale »*. En 2015 chaque association a transféré la gestion de ses établissements au GAPAS, passant ainsi de 7 salariés à 700 via l'apport partiel d'actif. Le GAPAS, selon notre schéma a un développement tant horizontal que vertical, englobant l'ensemble des échelons des 4 axes. Il est implanté dans le Nord (18 établissements en métropole lilloise), le Pas de Calais (2 établissements), l'Essonne (5 établissements) et la Seine-Saint-Denis (1 établissement). Sa stratégie est le rassemblement d'associations situées à différents endroits du schéma, y compris à un niveau national ainsi que la réponse aux appels à projet engageant la création de nouveaux dispositifs. Aujourd'hui, le GAPAS se définit comme une entreprise sociale et défend un projet 100% inclusif avec la volonté de supprimer tous les établissements d'ici à 2030. Le GAPAS développe dans son projet le concept d'utopie nécessaire :

« L'utopie nécessaire c'est de dire que l'utopie ce n'est pas l'irréalisable mais l'irréalisé. C'est à dire on ne s'interdit rien en termes de projet, de projection et d'accompagnement des personnes. » (Directeur général du GAPAS)

Nous voyons à travers ces trois exemples d'association trois modèles de développement différents : développement vertical par création de réponses aux besoins d'un public cible spécifique pour l'Apei de Lille ; développement horizontal par diversification des publics et des missions pour l'ASRL via une politique d'absorption d'associations et de création de réponses aux besoins des publics ; développement large ou « d'opportunité » pour le GAPAS par le regroupement d'associations puis la réponse aux appels à projet.

Que ce soit par une spécialisation (développement vertical) ou une diversification (développement horizontal), nous pouvons noter que toutes trois ont en commun de s'accroître de manière continue depuis leur origine. Nous pouvons émettre l'hypothèse que les stratégies de développement de ces associations ont vocation à leur permettre d'agir sur les politiques publiques par leur capacité à se positionner comme acteur légitime auprès de la puissance publique et des partenaires. Pour Mayntz et Scharpf (2001), les ressources d'action dont les acteurs disposent, contribuent à influencer la position de pouvoir qu'ils occupent dans le domaine. Aussi, les associations les plus actives sont des interlocuteurs dont la contribution est décisive et dont l'influence politique l'est tout autant. C'est la raison pour laquelle, dans le cadre de cette étude, nous avons choisi d'interroger ces acteurs sur les nouvelles politiques publiques.

## DEUXIEME PARTIE :

### LA POLITIQUE INCLUSIVE DANS LE SECTEUR DU HANDICAP :

#### EVOLUTION OU REVOLUTION ?

---

Pour Sophie Cluzel, secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées « *La prise en compte du handicap dans les établissements spécialisés après-guerre a généré un système à part et cette vision est restée* »<sup>6</sup>. Nous percevons une dénonciation d'un modèle jugé passéiste à qui l'on reproche de ne pas avoir su évoluer au cours des dernières décennies.

Afin de comprendre comment et pourquoi la prise en compte du handicap est interrogée aujourd'hui, il convient de revenir sur deux éléments qui nous semblent essentiels.

Nous exposerons dans un premier temps, dans une perspective historique, l'évolution des approches politiques du handicap et verrons que nous sommes passés d'une logique d'assistance à celle de désinstitutionalisation et aussi d'une vision intégrative à une vision inclusive du handicap dans la société.

Dans un second temps, nous étudierons la dimension socio-économique de développement du secteur du handicap ce qui nous permettra de voir que ce secteur s'est structuré autour de grandes associations employeuses. Ces dernières ayant développé un modèle associatif spécifique de délégation de service public, au risque d'affaiblissement du militantisme au profit de l'aspect gestionnaire de leur modèle.

Ces éléments de contextualisation posés, nous proposerons, dans un troisième temps une analyse sur la manière dont cette évolution, en impactant les relations entre associations et politiques publiques génèrent de nouveaux positionnements associatifs et font évoluer leur stratégie, leur permettant ainsi de retrouver des marges de manœuvre.

---

<sup>6</sup> Interview donnée dans le magazine ASH n°3074. 7 septembre 2018. P.28-29

# 1. Evolution conjointe de l'approche du handicap et des politiques sociales associées : de l'assistance à l'inclusion.

Afin de mieux comprendre les enjeux des politiques du handicap, il convient de faire un détour historique pour revenir à l'émergence même de cette notion dans l'espace public. Les politiques du handicap sont des politiques catégorielles, c'est-à-dire basées sur une approche des individus sous forme d'une « catégorie d'action publique » (BAUDOT et al.,2013). Elles se sont structurées au 20<sup>ème</sup> siècle alors même que la première définition légale du handicap n'apparaît qu'en 2005 telle que :« *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »<sup>7</sup>.

Si la catégorie « Handicap », en faisant fi du genre, de l'âge ou encore du lieu de vie, annihile à elle seule toute forme identitaire autre, il n'en demeure pas moins que cette catégorisation a permis l'émergence de la question du handicap comme une responsabilité collective et a légitimé une action publique spécifique.

## 1. 1. Les prémices politiques

La première moitié du XX<sup>e</sup> siècle marque le passage d'une politique du handicap basée sur l'assistanat à une reconnaissance d'un droit à réparation. Ce changement se situe dans un premier temps autour de la question du handicap physique car il est intimement lié à « l'infirmité » entraînant des incapacités de travailler (1898 : première loi sur les accidents de travail). Les deux guerres et l'arrivée massive des mutilés de guerre engagent le législateur à prendre des mesures favorisant l'accès à l'emploi.

Le handicap intellectuel n'est pas mis de côté par les politiques publiques. Les premières recherches liées à l'éducation spéciale démontrent qu'il est possible d'éduquer ces enfants différents. C'est en 1909, que les premières classes de perfectionnement sont créées dans quelques écoles par le ministère de l'Instruction Publique pour les enfants alors qualifiés

---

<sup>7</sup> La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Art 114.

d'"anormaux d'école". La politique sociale vise alors à leur permettre de subsister et éviter ainsi de tomber dans la délinquance.

La naissance de l'éducation spéciale marque le début d'une triple évolution que sont la spécialisation des lieux de prise en charge, la catégorisation des populations et des individus et enfin la mise en place des traitements adaptés.

### **1. 2. Emergence et construction d'une catégorie d'action sociale**

C'est après la seconde guerre que va s'élaborer une politique d'action sociale ambitieuse qui commence par la protection de l'enfance puis qui invente le champ du handicap (Loi de 1948, décret de 1956 en attendant la grande loi de 1975). La notion d'inadaptation apparaît puis le terme de handicap (sans pour autant le définir) dans la loi de 1957 relative à l'emploi des travailleurs handicapés. Dès 1971, la déclaration des droits du déficient mental par l'ONU dans son article premier stipule que « *le déficient mental doit, dans toute la mesure du possible, jouir des mêmes droits que les autres êtres humains* ».

La loi n°75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées reconnaît les droits à l'éducation, au logement et au travail pour les personnes en situation de handicap. Elle consacre ainsi, dans l'espace public, la question du handicap comme une question de société, actant par-là même la création des établissements et services spécialisés comme lieux de prise en charge et de compensation du handicap.

En 1980, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose une première définition du handicap : « *est handicapé un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises* ».

### **1. 3. Vers un modèle social du handicap**

A la lumière des recherches des sociologues sur le stigmatisme (Goffman, 1975), sur l'environnement (Olivier, 1996) ou encore sur l'institutionnalisation du handicap (Bodin, 2018), la conception même du handicap évolue vers une définition sociale consistant à l'envisager comme une résultante d'inadaptations de l'environnement et de discriminations exercées par la société. « *Dans une perspective systémique du fonctionnement humain, la*

*CIF<sup>8</sup> s'efforce de concevoir le handicap, non comme une maladie ou un problème uniquement individuel, mais comme le résultat d'une interaction entre différents facteurs, notamment corporels, sociaux et contextuels, c'est-à-dire des facteurs personnels et environnementaux. L'environnement est un facilitateur ou au contraire un obstacle à la réalisation des activités quotidiennes et à la participation des personnes à la vie en société »<sup>9</sup>. Dès lors, la personne handicapée devient une personne en situation de handicap et le droit à la compensation remplace le droit à la réparation. Pour le législateur, il s'agit de mettre en œuvre des modalités de « compensation pour réduire et surmonter les incapacités fonctionnelles des personnes elles-mêmes »<sup>10</sup>.*

Cette révolution paradigmatique du handicap a fait émerger cette question de manière transversale dans les politiques publiques puisque, depuis la circulaire du premier ministre de juillet 2014, le « handicap » devient objet politique et doit être intégré à chaque loi. Pour Sophie Cluzel, « Si l'on veut que la personne soit citoyenne avant tout, elle doit entrer dans le droit commun. On a bien vu qu'avec une politique du handicap à part depuis 1975, les résultats ne sont pas bons. Il faut irriguer toutes les politiques publiques »<sup>11</sup>.

#### **1. 4. Les politiques de désinstitutionalisation**

La loi n°75-534 du 30 juin 1975 marque une volonté du législateur significativement orientée vers la construction de murs. Des murs qui protègent mais aussi finalement des murs qui excluent. Les lois n°2002-2 du 2 janvier 2002 et n°2005-102 du 11 février 2005 amorcent un changement de conception de la personne en situation de handicap avec la volonté de rendre le plein exercice de leur citoyenneté aux personnes dans le cadre de leur prise en charge.

Si du point de vue national les évolutions législatives maintiennent les dispositifs en offrant en leur sein des droits plus étendus aux personnes, sur le plan supra national, le constat est autre. La convention internationale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées adoptée le 13 décembre 2006 et ratifiée par la France, a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les Droits de l'Homme et libertés fondamentales pour les personnes handicapées et de garantir leur dignité. Sur le plan européen également, les politiques tendent à évoluer du point de vue de l'égalité des

---

<sup>8</sup> CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé de l'OMS

<sup>9</sup> Rapport de l'INSERM sur la déficience intellectuelle. 2016

<sup>10</sup> Site Internet du ministère des Solidarités et de la Santé.

<sup>11</sup> Interview donnée dans le magazine ASH n°3074. 7 septembre 2018. P.28-29

droits et des chances des personnes en situation de handicap. Dans un document d'orientation nommé « Europe 2020 »<sup>12</sup> sont exposées les “Lignes Directrices Européennes communes sur la transition des soins en institution vers les soins de proximité” visant à aider les Etats membres à mener à bien des réformes structurelles en faveur d'une croissance inclusive. La politique inclusive marque la volonté de permettre à chaque personne handicapée de décider de ses choix, de “s'autodéterminer”, dans un environnement valorisant ses capacités et la promotion de sa pleine citoyenneté.

Au travers de ce bref historique, nous pouvons percevoir le glissement d'une politique publique qui a dans un premier temps porté assistance, qui a ensuite promu une volonté d'intégration et qui aujourd'hui souhaite tendre vers l'inclusion. La construction d'une catégorie d'action sociale « handicap » a favorisé le développement de réponses adaptées et spécialisées en même temps qu'elle a produit et entretenu une forme de stigmatisme pour ces populations. Le basculement vers la vision sociale du handicap a poussé la réflexion sur l'adaptation de l'environnement lui-même. « *En redéfinissant le handicap à partir des obstacles qui empêchent les individus d'aimer, de circuler, de travailler et d'apprendre, le « disability rights movement » a déplacé la question d'une incapacité individuelle à une prise en considération collective* »<sup>13</sup>. Le mouvement de désinstitutionalisation est lié à la volonté de promouvoir une politique inclusive. Cependant, politiques publiques et acteurs ont, nous allons le voir, co-construit un secteur pensé avec des codes, des institutions et des cadres que ces mêmes acteurs doivent aujourd'hui déconstruire et repenser.

Si pour l'Unapei, cela n'est pas significatif du déclin du secteur médico-social, ni de l'extinction des établissements, et que cela “*constitue bien une évolution positive d'une société ouverte qui prône le vivre ensemble*”<sup>14</sup>, nous allons voir comment cette évolution vient bousculer tout un secteur. Mais, avant cela, il nous semble nécessaire de revenir sur la manière dont s'est structuré le secteur du handicap.

---

<sup>12</sup> Communication de la commission au Parlement européen, au conseil, au comité économique et social et au comité des régions « *Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées : un engagement renouvelé pour une Europe sans entraves* ». 15/11/2010

<sup>13</sup> Baudot, P., Borelle, C. & Revillard, A. (2013). Politiques du handicap : Introduction. *Terrains & travaux*, 23(2), 5-15.

<sup>14</sup> Document interne

## 2. Le champ organisationnel du secteur du handicap : histoire et enjeux<sup>15</sup>

Le secteur de la prise en charge des personnes handicapées est constitué majoritairement d'acteurs associatifs présentant une forte homogénéité organisationnelle poussant même certains chercheurs à qualifier les associations le composant « *d'entreprises associatives gestionnaires* »<sup>16</sup>. En effet, ces associations dont la gestion est encadrée par les pouvoirs publics « *disposent de budgets importants, composés principalement de ressources publiques et emploient des salariés qualifiés exerçant à temps plein* »<sup>17</sup>. Ce modèle trouve racine dès l'après-guerre dans le mouvement des associations parentales. Nous allons voir comment de l'ère des pionniers à nos jours ce secteur s'est construit dans une logique d'isomorphisme institutionnel<sup>18</sup>, engageant les acteurs associatifs à devenir des opérateurs performants de la politique publique.

### 2. 1. De la logique domestique à la logique de mouvement : la genèse des associations parentales

C'est après-guerre que les associations parentales ont vu le jour. A cette époque, les « enfants inadaptés » étaient cachés dans les maisons, dans les villages. Un ancien administrateur de l'Apei<sup>19</sup> de Lille nous confie lors d'une rencontre qu'à l'origine ce sont « *des mamans, des femmes de caractère parce qu'on est après-guerre et que c'est le moment où les femmes s'émancipent* » qui s'organisent entre elles pour s'occuper des enfants les unes des autres. Cette logique d'entraide (Laville, Sainsaulieu, 2013) est basée sur la solidarité primaire de familles dont nous pouvons également voir un exemple dans les statuts de l'association Lyonnaise, l'ALPERI<sup>20</sup>, en 1948, dont le but est de « *de grouper les parents d'enfants*

---

<sup>15</sup> Pour cette sous partie, nous avons utilisé des éléments issus du travail réalisé dans le cadre du projet transversal sur l'Apei de Lille, notamment l'analyse socio-historique.

<sup>16</sup> Robelet, M., Piovesan, D., Claveranne, J. P., & Jaubert, G. (2010). « La constitution du secteur du handicap : un processus d'isomorphisme exemplaire La convergence de deux organisations vers le modèle de l'association gestionnaire (1945-1965) »

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Théorie proposée par Di Maggio et Powell, l'**isomorphisme institutionnel** analyse la convergence de comportements entre des organisations appartenant à un même champ. Les auteurs désignent par là un processus d'homogénéisation dans la structure, la culture et le produit de ces organisations. Nous reviendrons sur ce concept p.36

<sup>19</sup> Apei : A l'origine, acronyme d'Association de Parents d'Enfants Inadaptés

<sup>20</sup> Acronyme de : Association Lyonnaise de Parents d'Enfants Retardés et Inadaptés

*inadaptés en leur apportant aide et soutien moral en les informant des possibilités de réadaptations de leur enfant ».*

Très vite, cette logique d'entraide a porté une question liée à une injustice profonde d'un vécu de parents qui voyaient leur enfant exclu de l'éducation et par là-même mis au ban de la société. Cette question a croisé les réflexions d'intellectuels autour des prémices de "l'éducation spéciale". Alice Descoevre, dès 1932, défend l'idée selon laquelle " *la nourriture intellectuelle, qu'il n'est pas toujours très aisé d'offrir aux normaux, doit être encore triturée de cent manières diverses pour devenir accessible aux anormaux : il faut s'ingénier, par les moyens les plus divers, à exciter leur intérêt, à éveiller et à maintenir leur attention, à développer leur volonté, à gagner leur confiance, à affermir leur caractère.*"<sup>21</sup> L'éducation de ces enfants est possible et cela devient un combat pour ces familles. C'est ainsi que, selon le modèle proposé par Laville et Sainsaulieu (*Op cit.* 2013), la logique d'entraide est devenue logique de mouvement. Les associations se constituent alors en groupe de pression pour obtenir la création de nouveaux équipements.

Ces émergences locales se croisent très vite entre elles. Les parents fondateurs des associations rencontrent d'autres acteurs locaux dans d'autres régions de France. Les rencontres à Paris avec Léonce Malécot, avocat et fondateur de la première association des Papillons Blancs de France ont donné lieu à une volonté de faire émerger dans l'espace public ces préoccupations isolées afin de construire un mouvement national. C'est ainsi que naîtra en 1960 l'UNAPEI (Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés). Dès lors, les projets évoluent très vite. Les associations naissent de toute part et la consécration de la lutte a lieu dès le 30 août 1963 grâce à la reconnaissance d'utilité publique de l'Unapei qui est une grande victoire pour les associations Papillons Blancs. Selon un document interne datant du 19/02/1975, l'Unapei alors « fédère 220 associations, 350 sections, groupe près de 70000 familles et représente un million de handicapés mentaux ».

Pour Robelet et al. (*Op. Cit.* 2010), « *Les services rendus par les associations étaient reconnus comme légitimes, les pouvoirs publics n'ont pas les moyens de gérer une nouvelle administration et la sécurité sociale offre un compromis acceptable par les différentes parties entre l'acceptation d'un secteur géré par les œuvres et l'exercice d'un contrôle public sur les œuvres.* »<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> DESCOEUDRES, Alice "l'éducation des enfants arriérés". Ed Delachaux et Niestlé. Paris 1932. p.32

<sup>22</sup> Robelet, M. & al., 2010, Op. Cit.

## 2. 2. Reconnaissance d'utilité publique : un combat gagné ?

La reconnaissance d'utilité publique constitue un tournant dans le militantisme des pionniers. En institutionnalisant la lutte et en l'ancrant dans les politiques publiques (Cf. grande loi sur le handicap de 1975 présentée en première partie), les parents fondateurs ont gagné leur combat mais ont alors aussi perdu les mobiles de revendications. Le mouvement national peine à fédérer les associations et le militantisme des fondateurs s'étiolé : « *il n'y a plus de vie associative ; démobilisation de la base ; il n'y a plus d'augmentation du nombre d'adhérents, les associations de base perçoivent mal le rôle des groupes de pressions que joue l'UNAPEI ; les jeunes parents n'ont plus l'esprit militant* »<sup>23</sup>. L'Association des Papillons Blancs de Lille n'est pas exempte de ce constat amer. Dans un document interne datant de 1972, les difficultés pointées sont les mêmes : « *trouver des militants qui acceptent de prendre des responsabilités ; le manque d'intérêt des adhérents* ».

Le tournant gestionnaire entrepris par la majorité des associations modifie intrinsèquement leur mission politique et militante. La logique de mouvement a rencontré une logique d'isomorphisme institutionnel de type public, dans laquelle l'action des associations est devenue une mise en œuvre de réponses normalisées et dépendantes de la puissance publique. Le découplage des missions est à l'œuvre dès cette époque, ouvrant la voie à un double mouvement qui est la montée en puissance des techniciens professionnels et l'encastrement politique. Ce découplage interne aux associations entre bénévoles et professionnels est renforcé par la construction des formations qui a entraîné une dichotomie entre les professionnels qui deviennent des "sachants" et les parents relégués au rang de "profanes"<sup>24</sup>. En outre, pour Robelet et al. (2010), ce qui relève de la puissance d'une association n'est alors plus lié à la force militante mais au nombre de places gérées dans un territoire. C'est ce « tournant gestionnaire » qui, en modifiant les organisations internes confère peu à peu aux associations le statut que les auteurs nomment « *entreprise associative gestionnaire* » caractérisée par « *l'augmentation des budgets et de la part publique dans les ressources financières, le développement de l'emploi salarié, la centralisation de l'organisation.* »<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> In « Etude sur le fonctionnement des associations de parents d'enfants inadaptés, affiliées à L'U.N.A.P.E.I ». **Groupe de Recherche et d'Education pour la Promotion (GREP)**. Janvier 1976.

<sup>24</sup> Ibid.

<sup>25</sup> Robelet, M. & al., 2010, Op. Cit.

## 2. 3. De la professionnalisation à la standardisation

Les lois de décentralisation de 1982 confèrent aux conseils généraux des prérogatives en action sociale et notamment concernant le financement de la prise en charge des adultes handicapés. Ces nouveaux acteurs publics viennent modifier le « *champ organisationnel* » (Cret et al. 2013) qui s'était stabilisé entre l'Etat et les associations en introduisant de nouveaux modes de contrôle et de gestion. Dans ce contexte, les associations devenues gestionnaires d'équipement, mettent en œuvre des outils et des structures de gestion des personnels et des budgets. C'est ainsi que naissent les sièges associatifs à la fin des années 80 et au début des années 90, d'abord composés des services comptables et des premiers directeurs administratifs et financier. Un ancien directeur général de l'association des Papillons Blancs de Lille souligne que, depuis les années 80, les associations se sont petit à petit dotées d'experts devant remplir des missions transverses comme les ressources humaines ou la gestion comptable, constatant qu'il s'agit « *d'une évolution lente qui débute avec la loi de 1975 et s'accroît avec la loi de 2002 pour se poursuivre en 2010 avec l'institution des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)* ». La présence de sièges associatifs a pour effet, par le biais de modifications organisationnelles, de déplacer les responsabilités de bénévoles administrateurs vers des professionnels :

« C'était nos administrateurs qui signaient les chèques. On voyait l'administratrice référente de l'établissement puisqu'elle venait une fois par semaine signer tous les chèques de fonctionnement. On pouvait discuter. Souvent on était amené à discuter de choses et d'autres. Après ça a été... Le fonctionnement est un peu différent. Nous maintenant on a des comptes de proximité qui sont signés par le directeur lui-même et tout ce qui est grosses dépenses, gros chèques ça part directement à l'asso et c'est le DG qui signe ou la DAF. » (Chef de service administratif et financier, Apei de Lille)

Cette professionnalisation du secteur favorise les structures en mesure de développer une capacité organisationnelle forte (Claveranne et al., 2012) permettant de répondre aux exigences de plus en plus précises des financeurs et notamment le nouveau cycle budgétaire complexe<sup>26</sup>. Il est à noter que les sièges sociaux des associations sont entièrement financés par les autorités de tarification. C'est enfin à cette période, marquée par le double processus de centralisation des organisations et de découplage du politique qu'émerge la fonction de directeur général, engageant plus encore le basculement vers la professionnalisation du

---

<sup>26</sup> Nous reviendrons en troisième partie de ce mémoire sur le cycle budgétaire

secteur. La « *convergence organisationnelle* »<sup>27</sup> résultante de l'affaiblissement des revendications politiques initiales et de la déconnexion progressive vis-à-vis du centre historique (bénévoles et militants), s'explique en particulier par la salarisation des sièges et par « *la montée en puissance de leur DG vis-à-vis de leur présidence, de leur bureau, de leur conseil d'administration, de leurs directeurs, et des personnels des établissements gérés.* »<sup>28</sup>. Dans ces configurations associatives, le projet politique risque de se déplacer peu à peu des bénévoles vers les professionnels.

« C'est deux choses différentes. Il y a la gouvernance et il y a la technique. Le DG est là pour faire rouler la boutique. Le rôle du CA c'est pas de faire tourner les établissements. Je crois que parfois il y a un peu de confusions. » (Administratrice à l'Ape de Lille)

Le militantisme devient celui des salariés pour Cret, Robelet et Jaubert (2013) et, en étant porté par les directions générales, il engage les associations dans des « *formes organisationnelles convergentes auprès des mêmes acteurs publics* », visant à faire grandir l'association, à la structurer plus encore, à la rendre performante :

« Ça veut pas dire qu'on demande aux directeurs et aux directrices d'être militants, mais c'est là où on retrouve la notion d'engagement. Et en fait, aujourd'hui, dans les représentants de parents, tous ceux qui incarnent ça en général, ils l'incarnent parce qu'ils ont croisé un professionnel, une directrice, un directeur qui a suscité ça. Et du coup, un directeur qui ne serait que sur ses bases ne permettrait pas que ceci se développe.

Le levier militant, c'est les administrateurs de demain. C'est le fait qu'on ait des familles engagées. C'est le fait qu'on ait un lien avec les familles. Qu'on soit attaché à la relation avec les familles. » (DG, Apei de Lille)

La création de l'ANAP (Agence Nationale de la Performance), de l'HAS (Haute Autorité de Santé) et de l'ANESMS (Agence Nationale de l'Evaluation des Etablissement Sociaux et Médico-Sociaux) parachève le processus de professionnalisation des associations et la dépendance à l'autorité publique en imposant le déploiement d'indicateurs quantitatifs, de recommandations de bonnes pratiques et autres outils de mesure et d'évaluation de la performance. Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (TDB)

---

<sup>27</sup> Cret, B., Robelet, M., & Jaubert, G. (2013). La (dé) construction politique des associations gestionnaires d'établissements. *Terrains travaux*, (2), 39-58.

<sup>28</sup> Ibid.

commun à 20 catégories d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) tel que présenté sur le site de l'Anap, permet :

- *« un dialogue de gestion entre les structures, les ARS et les conseils départementaux*
- *le pilotage interne pour les ESMS ;*
- *de benchmarker entre ESMS de même catégorie ;*
- *de connaître l'offre territoriale pour les ARS et conseils départementaux. »*

Le déploiement de cet outil renforce l'acculturation du secteur médico-social à la vision de la performance défendue par l'ANAP et produit une forme de « référence marché », d'étalonnage de la gestion et de l'organisation des associations, notamment via la mise en œuvre du benchmarking et des indicateurs quantitatifs. Comme en témoigne un ancien directeur général de l'Apei de Lille, la mise en œuvre des indicateurs et des processus d'évaluation dans le secteur médico-social concourent à standardiser les modes d'accompagnement :

« Parce que, et la suite me prouvera que je n'ai pas forcément tort, pour reprendre la phrase de MILLENER : « l'évaluation c'est la nouvelle façon de donner des ordres ». Et donc on oublie dans l'évaluation la notion importante qu'est la notion de projet et on oublie le projet de fait, on se focalise sur l'évaluation, qui nous amène directement à une approche normative des choses »

Les processus de professionnalisation portés par les sièges et les directions générales d'un côté et par la puissance publique via le contrôle budgétaire et les outils d'évaluation de la performance de l'autre, ont découlé les associations, en les engageant à devenir gestionnaires d'équipements et en les dévitalisant de leur rôle politique et militant.

Pour faire face aux exigences accrues de performance, les acteurs associatifs sont contraints par la puissance publique de réaliser des économies d'échelle et de mutualiser avec d'autres leurs services supports voire de s'engager dans des processus de fusion avec des plus grandes organisations. Un responsable du département du Nord en témoigne :

« Après il y a des raisonnements très arithmétiques mais malheureusement, c'est aussi une réalité. On se base sur des coûts moyens à la place, on se base sur des comparaisons entre des situations. Même si historiquement l'association est intéressante, si on constate que non seulement elle n'avance pas en même temps que les autres sur la dimension inclusive, et qu'en plus elle a un coût à la place je ne sais pas, 25 % supérieur aux autres, on se dit que ce n'est plus possible. »

Certaines associations sont sollicitées directement par la puissance publique pour « absorber » des associations plus petites ou en difficulté :

« L'association était d'ailleurs une association plutôt bien reconnue par les autorités de contrôle et de tarification, à tel point que lorsqu'il y avait une association en difficulté, on se tournait assez facilement vers l'ASRL pour aller regarder.

Les cinq dernières années, on a récupéré la gestion des établissements de l'ARPHA, le Service de tutelle dans le Pas de Calais, on a récupéré la gestion d'une petite association à Armentières avec une petite résidence et un accueil de jour et puis on a récupéré le SATED qui est un service d'accueil temporaire pour les enfants autistes. Donc c'est vrai que le développement sur ces dernières années s'est surtout fait par des absorptions » (D.G. de l'ASRL)

Nous voyons, dans l'exemple des fusions et rapprochements des associations, que la puissance publique participe activement à la structuration et à l'organisation du champ. En procédant ainsi, elle développe une stratégie liée à la légitimation de certains acteurs comme l'ont également montré Cret et Ghullot en 2016.

Selon Lafore (2010)<sup>29</sup>, les associations, présentes dans le champ de l'aide sociale bien avant que l'Etat ne s'y engage, ont joué un rôle historique de médiateur en exprimant les besoins des populations qu'elles représentent et en élaborant des problématiques sociales. Cependant, par la double force de la logique instituante (Laville, Sainsaulieu) favorisant l'isomorphisme institutionnel et ainsi la reproduction des « opérateurs historiques dominants » (Robelet, 2017) d'une part et, d'autre part, par le jeu des acteurs internes aux organisations elles-mêmes, cette fonction de médiation tend à être inexorablement supplantée par la place d'opérateur, en raison d'un management de plus en plus gestionnaire et centré sur les activités. Le fait associatif (Laville, 2010) entendu comme la formation d'un collectif autour d'un objet commun est ici questionné par les pratiques gestionnaires. Comme le soulignent Bernet et al. (2016), « *Lors de la formulation de choix de gestion, il est important d'être attentif à ce que l'on peut gagner et ce qu'on peut perdre. Les équilibres associatifs sont fragiles et doivent être réfléchis pour que ces choix ne viennent pas les compromettre* »<sup>30</sup>.

Forts de cet éclairage socio-historique sur les politiques du handicap et sur la formation de ce secteur, nous allons à présent analyser les évolutions et enjeux des relations entre Etat et

---

<sup>29</sup> Lafore, R. (2010). Le rôle des associations dans la mise en œuvre des politiques d'action sociale. *Informations sociales*, 162(6), 64-71.

<sup>30</sup> Bernet, J., Eynaud, P., Maurel, O., Vercher-Chaptal, C. (2016). *La gestion des associations*. Toulouse, France. ERES.

associations. Nous mettrons ainsi en lumière l'impact sur les projets mêmes des associations étudiées.

### 3. Les évolutions des relations entre associations et puissance publique dans le secteur du handicap

#### 3. 1. Le fait associatif dans le secteur du handicap

Comme nous l'avons vu précédemment, la France a choisi historiquement le modèle associatif comme porteur de la question de la prise en charge des personnes handicapées. Nous aurions pu imaginer un modèle basé sur un service public du handicap gérant des établissements et services dédiés à l'image des services hospitaliers par exemple, ou encore un modèle de type marchand comme il se développe dans le secteur des personnes âgées ou de la petite enfance. Quelle est donc la plus-value, la valeur ajoutée du modèle associatif ?

L'association, telle que définie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet de 1901, est : « *la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices* ». Cette définition met d'emblée en avant les questions centrales de l'association que sont la non-lucrativité, le désintéressement et le commun. A cette définition, nous pouvons, à la lumière des lectures et réflexions, ajouter que l'association est un espace de liberté et de dialogue démocratique (Bernet et al, 2016), qu'elle est un acteur du contre-pouvoir (Tocqueville) et de médiation entre les citoyens et les institutions (Lafore, 2010). Pour Roger Sue<sup>31</sup>, l'association a pour vocation d'opérer la re-liance entre les individus. Elle permet à ce titre de créer du lien entre les individus, de les (re)lier les uns aux autres et de participer par là même à la construction de l'identité sociale. Dans le cas du handicap, nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle, cette fonction de lien est essentielle dans le partage d'un vécu intime de parents qui peuvent trouver là écoute et solidarité. Le handicap de son enfant n'est plus vécu comme un stigmaté, comme une souffrance voire une honte mais comme un commun que l'on peut partager et une cause noble légitimant de « prendre les armes » -de militer- pour porter ce combat dans la sphère publique. L'association prend alors toute sa dimension de médiatrice entre les individus et les institutions de l'Etat en favorisant l'émergence de collectifs dont la gestion désintéressée assoit la légitimité.

---

<sup>31</sup> Sue, R. (2014). *Sommes-nous vraiment prêts à changer ? le social au cœur de l'économie*. Éditions Les Liens qui libèrent.

Néanmoins, que devient l'acte militant lorsqu'il trouve écho dans la mise en œuvre des politiques publiques et que les réponses s'organisent ? Ne devrait-il pas y avoir une forme de mort programmée faute de quoi l'association courrait le risque inconscient de développer des stratégies de survie dévoyant son projet originel ? D'où cette question provocatrice de Zander « Peut-on se passer des associations dans le secteur médico-social ? »<sup>32</sup>. Ces questionnements découlent du choix gestionnaire opéré par les associations, et développé précédemment, au risque de faire disparaître le projet politique et donc l'essence même de l'association :

« Faut qu'on prenne en compte des éléments de gestion, parce que c'est important de savoir quelle est notre marge de manœuvre, peut-être qu'on va se donner du mou, des réserves pour financer des projets. Il faut qu'on ait des considérations de gestion pour avoir un outil au service du projet politique. Parce que sinon, on va le bureaucratiser à outrance. » (Directeur général de l'Apei de Lille)

Certaines associations ont fait le choix de se défaire de la fonction gestionnaire :

« C'est difficile pour des parents, parce que c'était majoritairement des parents, c'est compliqué de gérer et en même temps d'être militant, parce que du coup tu gueules parce que ça ne va pas, ça ne va pas, et puis à un moment il faut que tu fasses des concessions en gestion. Et ça, c'était difficile. Et donc ils ont voulu, c'est pour ça qu'ils ont décidé de transférer, c'était de retrouver une vie militante en défendant les droits des personnes, en défendant un certain nombre de choses et en même temps de donner la gestion des établissements à un groupement plus technique. » (Directeur général du GAPAS)

Les associations du secteur du handicap participent à la définition des problèmes en formulant des discours militants, mais aussi en organisant des mobilisations et en mettant en œuvre des réponses. Dans les faits, elles ne se contentent presque jamais de propager leur message, mais elles cherchent à le fonder en s'appuyant sur des expertises (Trom, Zimmermann, 2001). Par l'encastrement politique, que nous avons abordé précédemment et que nous développerons dans la sous-partie suivante, les associations ont été « *fortement incitées par leur propres forces centrifuges et invitées par les pouvoirs publics à multiplier les structures.* »<sup>33</sup>. Nous avons constaté au travers de l'histoire de la construction du secteur que le modèle associatif est celui qui permet de penser et de proposer des formes nouvelles de réponses aux besoins des personnes, « *L'offre associative anticipe et suit tout à la fois une*

---

<sup>32</sup> Zander, C. (2016). A-t-on encore besoin des associations médico-sociales ? *VST - Vie sociale et traitements*, 131(3), 37-43.

<sup>33</sup> Hardy, J. (2010). La coopération dans le secteur social et médico-social : révolution copernicienne ou révolution astronomique. *Vie sociale*, 1(1), 43-57.

*structuration du secteur qui multiplie quantitativement et diversifie qualitativement les formes de prise en charge.* »<sup>34</sup>.

Le modèle français de prise en charge des personnes en situation de handicap articule la définition d'objectifs et d'orientations des politiques publiques et la mise en œuvre par des acteurs porteurs d'un projet politique et d'une vision d'émancipation que sont les associations. Il est caractérisé également par « *l'élaboration partagée et contradictoire aux différents échelons des politiques publiques d'action sociale.* »<sup>35</sup>

### **3. 2. Utilité sociale et encastrement politique : le point de vue des acteurs**

Plusieurs concepts peuvent être mobilisés pour caractériser les relations entre associations gestionnaires et les politiques.

Le concept d'encastrement a été initié par Karl Polanyi, un intellectuel hongrois émigré en Grande-Bretagne dans les années 1930 et auteur de *La Grande transformation*, un essai sur le capitalisme paru à l'origine en 1944 (Polanyi, 1983). Par l'encastrement, Polanyi montre que la constitution du marché « autorégulé » a impliqué une accumulation de lois et d'institutions permettant de transformer en marchandise ce qui ne l'était pas auparavant (la terre, le travail, la monnaie en elle-même). Michel Grossetti (2015) complète cette définition par l'apport de Harrison White qui considère que l'encastrement est un processus, tout comme sa réciproque, le découplage. L'encastrement est ici défini comme « *la dépendance d'une identité vis-à-vis des liens qu'elle a avec les autres, autrement dit la contrainte qu'exercent sur elle les tentatives de contrôle des autres identités. Le découplage est au contraire l'autonomisation de l'identité et donc son affirmation en tant que telle, mais cette affirmation va de pair avec la création de nouveaux liens et donc l'établissement d'un nouvel encastrement, situé à un niveau différent* »<sup>36</sup>.

Nous retrouvons cette notion dans les entretiens réalisés tant du point de vue des responsables du conseil départemental du Nord :

« Ça oblige l'opérateur à mettre en œuvre des politiques publiques et après aussi à les construire »

---

<sup>34</sup> Lafore, R. (2010). *Op.Cit.*

<sup>35</sup> Zander, C. (2016). *Op.Cit.*

<sup>36</sup> Michel Grossetti, « Note sur la notion d'encastrement », *SociologieS* [En ligne], Théories et recherches, mis en ligne le 26 mai 2015.

que de responsables associatifs :

« D'ailleurs il parle de nous comme des opérateurs et pas des partenaires. Ça veut bien dire ce que ça veut dire. Opérateur ça veut dire tu fais ce qu'on te dit. » (D.G. de l'ASRL)

Les associations gestionnaires observées, en tant qu'actrices économiques entretiennent des relations de dépendance à plusieurs niveaux : les relations avec les autorités administratives, les relations avec les usagers et les familles, les relations avec les autres acteurs du territoire, etc. Mais elles influencent aussi l'ensemble de ces acteurs et c'est en ce sens que l'on peut parler d'encastrement. Les relations ne sont pas unilatérales et les associations cherchent à influencer le débat public et à faire évoluer les politiques de prise en charge.

« On siège dans différentes instances. On a plutôt une volonté d'être présents, d'occuper ces espaces techniques ou politiques. Par exemple, dans notre secteur, il y a une notion de schéma d'orientation. Tant l'A.R.S que le conseil départemental produisent des schémas à cinq ans suivant l'évolution des besoins. Et bien, nous siégeons là-dedans ». (D.G. de l'Apei de Lille)

Par là-même elles intègrent ces processus d'encastrement et de découplage identifiés par Harrison White. Robert Lafore souligne en 2010 que « *L'association doit satisfaire à ces deux nécessités pourtant formellement contradictoires : d'une part, se façonner comme un instrument de la politique d'action sociale [...] d'autre part, exprimer et mettre en forme les attentes de la société en procédant, sur le mode affinitaire, à une intégration de « demandes » spécifiques tant du point de vue de leur nature que de leur forme.* »<sup>37</sup>

« Ils nous donnent l'argent, donc on est quand même un peu en dépendance. On n'est pas complètement libres de dire ou de faire ce qu'on veut. On est quand même hésitants. Il ne faut pas que ça nous retombe dessus. Ce n'est pas ce qu'on recherche. Si c'est la zone et qu'on fait grève, qu'on empêche le département de fonctionner pendant 15 jours, je suis pas sûr qu'ils ne nous le fassent pas payer quand il nous faudra traiter le compte administratif. Là, je caricature, mais on est plutôt dans un rapport d'influence. ». (D.G. de l'Apei de Lille)

Les associations, nous l'avons vu précédemment sont également aux prises avec des formes d'isomorphisme. L'isomorphisme institutionnel introduit par DiMaggio et Powell (1983) considère que « *la structuration des champs organisationnels est profondément modelée, médiatisée, canalisée par les arrangements institutionnels qui entretiennent une tendance inexorable à la similarité* »<sup>38</sup>. Ce concept a été très largement étudié dans son application aux

---

<sup>37</sup> Lafore, R. (2010). *Op.Cit.*

<sup>38</sup> Huault, I. (2009). *Paul DiMaggio et Walter W. Powell-Des organisations en quête de légitimité*. Éditions EMS.

associations par Jean-Louis Laville, particulièrement dans la dimension instituante du fait associatif.

Dans le cas des associations du secteur du handicap, nous pouvons, à la lumière des études de références menées par Magali Robelet ou Benoît Cret, et de nos observations de terrain, envisager l'isomorphisme sous plusieurs formes :

- Isomorphisme coercitif<sup>39</sup> issu des pressions exercées par la régulation publique sur les organisations notamment par le jeu des autorisations administratives et des modes de contrôle comme en témoigne un responsable du conseil départemental du Nord :

« on autorise, on finance, on contrôle. On autorise une activité, on finance une activité à hauteur de ce qu'on veut et puis derrière, on vient contrôler ce que fait le gestionnaire avec les moyens qu'on lui alloue. Je vous dis, ça revient au premier point, c'est le pot de fer contre le pot de terre. A la fin c'est toujours le département ou l'autorité administrative qui gagne »

- Isomorphisme mimétique basé sur échanges formels et informels entre les acteurs du secteur. Les associations se connaissent les unes les autres, siègent dans les mêmes instances, elles ont des publics similaires et les mêmes interlocuteurs. Cette forme d'isomorphisme engage le concept « d'équivalence structurelle » introduite par Harrison White (White, 1981). L'équivalence structurelle, c'est-à-dire le fait que des entités soient incluses dans les mêmes réseaux relationnels et qu'elles s'adressent aux mêmes publics, favorise l'harmonisation entre les entités pour constituer une sorte de lien générique. A ce titre, la présence de têtes de réseaux telles que les URIOPSS ou les unions d'associations telle que l'Unapei créent tout à la fois un véritable contre-pouvoir politique et favorisent l'isomorphisme mimétique dans le champ organisationnel.
- Isomorphisme organisationnel lié au rôle de la normalisation professionnelle. En favorisant le développement du statut et du rôle de l'expert, les associations peuvent mettre en œuvre des réponses normalisées et standardisées aux problématiques des personnes.

---

<sup>39</sup> Robelet, M. & al., 2010, Op. Cit.

## Conclusion intermédiaire

Le champ organisationnel du handicap est le produit d'une histoire militante qui a réussi le pari de la reconnaissance du handicap comme catégorie d'action sociale. Comme le soulignent Baudot et al, « *le consensus moral sur la nécessité d'une prise en considération du handicap dans les dispositifs d'action publique, l'intégration dans les logiques gestionnaires et marchandes, la multiplication des niveaux d'interaction entre acteurs associatifs et niveau d'action publique, l'étendue des interdépendances entre ces différents acteurs : autant d'éléments de reconfiguration des relations entre mouvements sociaux et action publique qui rejouent d'une manière sans cesse renouvelée les tensions entre politisation et dépolitisation du handicap.* »<sup>40</sup>

La question de la politique inclusive illustre à cet égard des prises de position et des questionnements différents pour les acteurs associatifs qui trouvent écho dans les propos des responsables de l'autorité administrative. Dans cette perspective, l'objet associatif peut être défini comme le discours institutionnalisé capable de donner sens aux services dispensés dans un champ politique. Il se situe donc « *au point de rencontre des processus liés à la redéfinition du problème, au pourvoi de prestations et à l'institutionnalisation* »<sup>41</sup>. Les politiques inclusives arrivent à un niveau supra national et cela n'est sans doute pas un hasard car nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle, les acteurs ont développé des stratégies d'accommodations les uns aux autres permettant l'homéostasie du champ organisationnel.

Ces enjeux liés au déploiement des réponses inclusives tant dans les rapports avec les autorités que dans les relations inter-associatives ont été et sont encore au cœur des discussions des CPOM 2019-2021 dans le département du Nord.

---

<sup>40</sup> Baudot, P., Borelle, C. & Revillard, A. (2013). Politiques du handicap : Introduction. *Terrains & travaux*, 23(2), 5-15.

<sup>41</sup> Giraud, O., & Lucas, B. (2007). Jeux d'échelles et référentiels dans les politiques du handicap en Suisse. *Action publique et changement d'échelle : Les nouvelles focales du politique*, 119-134.

## TROISIEME PARTIE :

### LES EFFETS DE LA CONTRACTUALISATION DANS LE SECTEUR DU HANDICAP

---

Le modèle inclusif en France est, nous l'avons vu en première partie, lié à une évolution de la conception de la personne en situation de handicap et donc des réponses à lui apporter. Néanmoins, dans sa déclinaison politique, la désinstitutionnalisation ou, autrement nommée l'inclusion, dépend également de logiques financières et budgétaires à l'œuvre dans les politiques publiques depuis quelques années. Le secteur associatif est touché par la contraction des ressources publiques comme le souligne une étude du cabinet DELOITTE de 2012, « *Le secteur médico-social, qui fonctionne pour une grande part à partir de financements publics et de conventions passées avec la puissance publique, est sans doute celui qui a le plus été chahuté par les mutations récentes. Plus de 92 % des associations du secteur mentionnent des difficultés liées à une contraction des ressources publiques, à la baisse des subventions publiques en particulier, à la généralisation des appels d'offres* »<sup>42</sup>.

L'évolution des modes de financement liés aux appels à projet et aux CPOM mettent en œuvre de nouvelles configurations organisationnelles et de nouvelles modalités de dialogue entre associations et puissance publique. Comme nous l'avons vu précédemment, et tel que le soulignent également les auteurs de la Gestion des associations<sup>43</sup>, les associations œuvrant dans le secteur du handicap se sont développées en redéfinissant constamment leurs projets, en les élargissant à de nouveaux publics, à de nouveaux besoins, à de nouvelles représentations des personnes concernées avant de devenir des experts techniques, des opérateurs de gestion de la politique publique. Aujourd'hui, « *l'intention serait alors moins de réfléchir à l'articulation entre intérêt général et intérêt particulier qu'à normaliser des gestes techniques afin de minimiser des coûts. Et les opérateurs voient leurs gouvernances*

---

<sup>42</sup> « Les associations entre mutations et crise économique. Etat des difficultés ». Audit du Cabinet Deloitte. 2012.

<sup>43</sup> Bernet, J., & al. (2016) *Op. Cit.* P.55

*et leur gestion contraintes par des outils techniques centrés sur le contrôle de l'organisation »<sup>44</sup>.*

La contractualisation engagée dans l'ensemble du secteur médico-social via les CPOM impacte le champ organisationnel du secteur du handicap. C'est la raison pour laquelle, dans cette troisième partie, nous en étudierons les enjeux spécifiques et leur appropriation par les acteurs.

A partir de l'expérience vécue et observée de cet outil et des entretiens menés dans le cadre de ce mémoire, nous posons comme hypothèse que le CPOM peut être observé sous un angle multidimensionnel comme :

- Un outil de gestion et de contrôle pour les financeurs portant des enjeux liés à la standardisation, au rendre compte (l'*accountability*), à la production d'indicateurs, au dialogue et à la communication publique.
- Un outil de pilotage pour les dirigeants associatifs permettant de repenser le projet, les services, l'organisation et la stratégie
- Un outil de mise en œuvre de coopérations inter-associations

---

<sup>44</sup> Bernet & al. (2016) *Op.Cit.* p. 56

# 1. Les CPOM : Origine et péché originel

## 1.1. De la réforme de l'Etat

Depuis le début des années 2000 et notamment avec la loi de 2002-2 visant à réformer l'action sociale, l'état marque sa volonté de reprendre la main sur un secteur médico-social non lucratif qui s'était développé jusque-là en autonomie. Comme le souligne Gulliver Lux, l'Etat, par la production de nombreuses lois, « *semble vouloir appliquer la recette d'une nouvelle gestion publique et les préceptes du New Public Management* »<sup>45</sup>

Le New Public Management (ou NPM) peut être défini comme le processus de réformes néolibérales des administrations. Né dans les années 1970, 80 (notamment en Angleterre sous le gouvernement Thatcher), il vise à rendre le secteur public plus performant eut égard à des comparaisons avec le secteur marchand jugé plus productif et efficient. Le NPM porte ainsi des enjeux de performance, d'inscription des services publics dans des logiques de résultats, de mise en place de procédures et d'une gestion financière plus stricte.

La France s'est inscrite dans les préceptes néolibéraux du NPM et cela particulièrement à partir du début des années 2000 à travers trois réformes successives que sont la LOLF (Loi Organique relative aux Lois de Finances) en 2001, la RGPP (Réforme Générale des Politiques Publiques) en 2007 et la MAP (Modernisation de l'Action Publique) en 2013. Ces réformes ont consisté à « *refonder la fonction publique sur la réduction des effectifs et l'application, de près ou de loin, des règles de gestion du secteur privé, afin de marquer l'entrée de la France dans la nouvelle modernité offerte par la mondialisation économique et financière* »<sup>46</sup>.

Pour le législateur, la LOLF est un « *puissant levier de réforme de l'État. La loi organique relative aux lois de finances (LOLF) enclenche un processus de transformation radicale des règles budgétaires et comptables de l'État - qui n'avaient pas évolué depuis plus de 40 ans.*

---

<sup>45</sup> Lux, G. (2013). Adoption et usage (s) des outils de gestion par les directeurs d'établissement et services médico-sociaux : état des lieux et facteurs explicatifs (Doctoral dissertation, Rennes 1). p.32

<sup>46</sup> In Lexis Nexis en ligne, La Semaine Juridique Social n° 3, 21 Janvier 2014, 1024 : Risques psychosociaux et souffrance au travail : vers un rapprochement du droit du travail et du droit de la fonction publique. Étude par Jean-Luc Crozafon, docteur en droit. En savoir plus sur <https://www.village-justice.com/articles/les-effets-new-public-management-npm-dans-secteur-public-france>

*L'ambition de cette loi est de réformer la gestion de l'État tout entière, c'est-à-dire la façon dont l'argent public est utilisé par chaque ministère. Cette réforme vise à instaurer une gestion plus démocratique et plus efficace des dépenses publiques<sup>47</sup> » Deux objectifs sont ici définis :*

- **Une gestion plus démocratique**
  - le budget de l'État plus lisible
  - un rôle accru du Parlement
  - une plus grande transparence de gestion
  - un contrôle plus strict.
- **Une gestion plus efficace**
  - une gestion publique orientée vers les résultats
  - une responsabilisation des gestionnaires publics
  - une autonomie accrue.

La LOLF transforme profondément les règles d'allocation et de gestion des ressources budgétaires et les modalités de contrôle de l'action administrative. Les gestionnaires sont désormais tenus de rendre des comptes sur l'efficacité de l'utilisation des crédits qui leur ont été attribués (*Accountability*). La loi organique instaure des Projets Annuels de Performance (PAP), qui présentent les actions des différentes administrations pour l'année à venir. L'évaluation des objectifs se fait l'année suivante, dans les Rapports Annuels de Performance (RAP).

Selon Bezes (2010)<sup>48</sup>, la réforme de l'Etat (RGPP) engagée en 2007 sous le gouvernement de Nicolas Sarkozy va ancrer la progressive monopolisation de l'Etat par le ministère du budget, valorisant les économies d'échelle et la réduction des dépenses de l'État : *« Sont systématiquement préconisés des suppressions, des simplifications de procédures, des regroupements, des fusions, des synergies, des mutualisations de moyens, la création de fonctions support, des automatisations, des modernisations de la gestion, l'unification du pilotage ou de fonctions de contrôle »*<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup> Site <https://www.education.gouv.fr>

<sup>48</sup> Bezes, P. (2010). Morphologie de la RGPP: Une mise en perspective historique et comparative. *Revue française d'administration publique*, 136(4), 775-802.

<sup>49</sup> Bezes. Op. Cit. p 800

Ces réformes de l'Etat ont des conséquences directes sur les acteurs locaux qui voient leur marge de manœuvre politique s'amenuiser au profit d'une logique financière. La trajectoire budgétaire des conseils départementaux, acteurs essentiels de la décentralisation est contrainte par les dotations de l'Etat et donc ses directives. C'est ce dont témoigne un responsable du conseil départemental du Nord :

« elle-même (*la visibilité budgétaire à cinq ans, ndlr*) dépendant des orientations nationales et d'une contractualisation qui lie l'État au département avec un taux d'indexation des budgets départementaux, pardon, je m'exprime mal, un taux plafond qui a été fixé à tous les départements. En fait, c'est une sorte de CPOM passé avec l'État. Donc, le département du Nord s'est engagé à ne pas dépasser tel niveau de dépenses. Si ce niveau devait être dépassé, les dotations de l'État seraient elles-mêmes réduites. Il y a une forme d'épée de Damoclès parce que le département du Nord a signé son CPOM avec l'État mais, individuellement les dépenses d'aide sociale augmentent, la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) augmente, l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) continue d'augmenter, le RSA (Revenu Social d'Activité) est à peine stabilisé donc il y a beaucoup d'éléments qui impactent la gestion actuelle.

Donc la lisibilité budgétaire, elle est forcément sur le budget départemental mais elle tient compte des orientations nationales et d'éléments très contextuels ».

Le rapport Morange déposé le 1<sup>er</sup> octobre 2008, met en lumière l'importance des associations dans « le dialogue civil », et insiste sur la rationalisation des rapports entre administration et associations qui « *n'est pas sans lacunes. Elle est complexe et comporte encore des risques juridiques pour les associations* »<sup>50</sup>. Le rapport préconise, entre autres, la mise en œuvre nécessaire « *d'un nouveau contrat entre associations et pouvoirs publics basé sur des engagements réciproques* »<sup>51</sup>.

Les volontés convergentes de simplification des politiques publiques, de maîtrise de l'efficacité des parties prenantes mais aussi d'une recherche de stabilisation dans les relations Etat/associations forment le terreau propice à l'arrivée des CPOM dans le secteur médico-social.

---

<sup>50</sup> Rapport Morange : <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1134.asp>. P.33

<sup>51</sup> *Ibid.* p.35

## 1.2. Perspectives législatives des CPOM

La loi 2002-2, dans son article 36 introduit les CPOM qui sont déclinés dans le code de l'action sociale comme : « *Des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de la tarification et, le cas échéant, les organismes de protection sociale, afin notamment de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale ou le plan dont ils relèvent, la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ou de la coopération des actions sociales et médico-sociales.*

*Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de cinq ans, prorogable dans la limite d'une sixième année notamment dans le cadre de la tarification. Dans ce cas, les tarifs annuels ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle prévue aux II et III de l'article L. 314-7.*

*Ces contrats peuvent concerner plusieurs établissements et services.* » Art. L313-11 du CSAF

Nous voyons d'emblée, de la part du législateur :

- un souhait de simplification du processus budgétaire en permettant aux gestionnaires d'être exonérés de la procédure contradictoire annuelle (Cf. Annexe 4) tout en bénéficiant d'une plus grande liberté d'affectation des résultats.
- \*Un souhait de favoriser les interlocuteurs « uniques » en offrant la possibilité de signer un contrat pluri-établissements relevant d'un même gestionnaire. Soulignons que cette disposition autorise ainsi la fongibilité des crédits entre établissements et services d'un même secteur.

Les premiers textes instaurant les CPOM, s'ils en édictent le cadre juridique, ne leur donnent pas de caractère obligatoire. Il s'agit alors d'offrir la possibilité d'accéder à cette contractualisation et à la simplification du cycle budgétaire aux gestionnaires. Néanmoins, devant le peu d'engouement des acteurs face à cet outil –en 2012, seuls 10% des ESMS ont signé un CPOM<sup>52</sup>- les premières obligations de contractualisation apparaissent pour le

---

<sup>52</sup> Circulaire DGCS/SD5C/2013/300 du 23 juillet 2013

secteur des personnes âgées dans la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement (Loi ASV n°2015-1776 du 28 décembre 2015).

L'article 75 de la loi LFSS<sup>53</sup> généralise les CPOM au champ du handicap, mesure qui résulte des préconisations du rapport « Zéro sans solution » de Denis PIVETEAU<sup>54</sup> et de la mission « une réponse accompagnée pour tous ».

Actuellement, seules quelques structures du champ du handicap comme les établissements non médicalisés pour adultes (Foyers d'Hébergement, Foyers de Vie, Accueil de jour, etc.) ne sont pas soumises à l'obligation de signer un CPOM. Il s'agit des ESMS financés par les conseils départementaux dans leur prérogative d'aide sociale (en l'espèce, les établissements qui nous intéressent dans le cadre de cette étude). Il est à noter que, pour les acteurs associatifs, la simplification budgétaire n'est pas aussi effective que cela :

« Il y a une simplification budgétaire pour les financeurs. Pour ce qui est consolidation des données qu'ils faisaient auparavant, c'est le siège aujourd'hui qui le fait. Donc on leur amène un produit plus fini avec toute l'analyse. Donc simplification oui c'est évident d'autant qu'ils ont un interlocuteur pour la vision globale au lieu de dix directeurs différents. Simplification pour nous, je ne dirais pas forcément car ça demande de changer d'échelle » (Directrice administrative et financière, Apei de Lille)

Enfin, le CPOM marque l'inversion des rapports entre associations et Etat dans l'élaboration du diagnostic :

« Tout participe de l'évolution du secteur avec, de 75 à 2009, l'inversion du système de relation avec les tutelles. C'est à dire qu'avant les projets de créations d'établissements ça partait des associations et ça remontait via le CROSM (*Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale, n.dlr.*) jusqu'au préfet, maintenant c'est à partir d'un schéma départemental que la tutelle impose les projets et va chercher des porteurs de projets. On a inversé le mode de concertation. Avant ça partait du bas vers le haut, et maintenant c'est le haut qui décide et qui donne des cadres au niveau des dépôts de projets. Donc ça on le voit à partir de l'évolution des lois, de la législation » (Directeur général de l'Apei de Lille de 1999 à 2007)

---

<sup>53</sup> Loi de Financement de la sécurité Sociale n°2015-1702 du 2 décembre 2015

<sup>54</sup> Soulignons ici que le rapport de juin 2014 de Denis Piveteau peut être considéré comme fondateur dans le champ du handicap en promouvant le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et leurs proches. Nous y reviendrons ultérieurement.

Nous le voyons, les CPOM se trouvent au cœur des enjeux liés à la réforme de l'Etat et peuvent être considérés comme faisant partie de l'arsenal législatif en découlant.

Artéfact de la puissance publique, l'outil CPOM porte la question du dialogue, comme le souligne Laurent Cocquebert « *D'outil de dialogue entre deux partenaires sur un relatif pied d'égalité car sans obligation de conclure, le CPOM devient donc très clairement le vecteur d'une régulation et d'une convergence budgétaire systématiques ne laissant qu'une part très probablement fort congrue au dialogue et à la prise en compte des particularités des établissements et services.* »<sup>55</sup>.

### **1.3. Le CPOM en pratique**

Afin d'assurer sa mise en œuvre, le CPOM a fait l'objet d'un cahier des charges précisant ses modalités pratiques et proposant un modèle (Annexe 5). Il nous semble nécessaire de présenter ici les grandes lignes de la mise en œuvre pratique de ce contrat.

#### **1.3.a) Le cadre juridique**

Il est essentiel de préciser que le CPOM est un contrat de droit public. En ce sens, il présente une forme juridique spécifique. La circulaire du 25 juillet 2013 précise « *Un CPOM est un contrat administratif signé entre une ou plusieurs personnes publiques et une personne morale gestionnaire comprenant des clauses exorbitantes du droit commun. Ainsi, l'autorité chargée de l'autorisation conserve la possibilité de résilier de manière unilatérale le contrat, notamment si les conditions d'évolution de ses moyens budgétaires ne lui permettent pas de concilier les engagements contractuels avec le respect du cadre limitatif de sa dotation régionale.* »<sup>56</sup> La jurisprudence accorde la définition de la notion de clause exorbitante du droit commun lorsqu'il est caractérisé l'intérêt général. Il en est ainsi d'une clause de résiliation unilatérale pour motif d'intérêt général ou de pouvoirs de contrôle par la personne publique. (Wikipedia)

« Les clauses exorbitantes de droit commun ça veut dire qu'on a le droit par exemple de vous demander, de vous obliger à réaliser une activité avec l'argent qu'on vous donne quand bien même vous ne seriez pas d'accord parce que c'est nous qui vous autorisons, qui vous finançons, qui vous contrôlons. Dans un rapport privé, on ne peut

---

<sup>55</sup> Cocquebert, L. Avocat au bureau de paris. In Directions, hors-série n° 18. Juillet 2017

<sup>56</sup> Circulaire n° DGCS/S5D/2013/300 du 23 juillet 2013

pas forcer quelqu'un s'il ne veut pas. C'est un contrat qui est asymétrique en fait. »  
(Directeur de l'offre de service, Conseil Départemental du Nord)

Le principe d'inégalité inhérent au contrat est intégré par les acteurs :

« Je pense que le CPOM est d'abord un outil des pouvoirs publics. Il ne faut pas se faire d'illusions. De toute façon c'est un contrat léonin. Dans le truc de toute façon c'est toujours celui qui a l'argent qui décide réellement. Bon ce n'est pas un contrat dans lequel on est tout à fait égal. » (Directeur général de l'ASRL)

### **1.3.b) La durée du contrat**

La durée peut différer selon les établissements dans la mesure où le CSAF ne fixe qu'une durée maximale (5 ans) au CPOM. Etant « pluriannuels », ils ne peuvent être conclus pour une durée inférieure à deux années. Ainsi, les CPOM doivent être conclus nécessairement pour une durée de 2 à 5 ans.

Les CPOM peuvent faire l'objet d'avenants, notamment en cas de plan de retour à l'équilibre financier.

### **1.3.c) Simplification budgétaire et affectation des résultats**

Le CPOM prévoit une dotation globalisée commune à l'ensemble des établissements et services concernés par le contrat. Lors d'un CPOM pluri-établissements, la fongibilité des affectations budgétaires est autorisée, favorisant une plus grande souplesse. La fongibilité peut permettre aux dirigeants associatifs de repenser les équilibres entre les établissements :

« S'il y a un avantage au CPOM, c'est de rééquilibrer les moyens, c'est aussi d'adapter les moyens selon les réels besoins des établissements ou des services. Alors que là, c'était chacun défendait son bout de gras, son bifteck. Et puis alors évidemment dans ces cas-là on n'a jamais assez de moyens. Et à la limite, si l'autre à côté il était en grande difficulté, au mieux on avait un peu de compassion et au pire, c'était chacun se débrouille quoi. » (Directeur général de l'ASRL)

La procédure contradictoire, nous l'avons vu précédemment est supprimée au bénéfice d'une procédure simplifiée. Le gestionnaire se doit néanmoins de fournir, dans le cadre normalisé prévu à l'article R.314-49 du CSAF, les comptes administratifs de chaque établissement pour le 30 avril de l'année N+1 comportant :

- Le compte de résultat et le bilan comptable
- L'état des dépenses de personnel

- Une annexe comprenant un état synthétique des mouvements d'immobilisations de l'exercice, des amortissements, un état des emprunts et des frais financiers, un état des provisions de l'exercice et un état des échéances, dettes et créances
- L'état réalisé de la section d'investissement

Le compte administratif doit être accompagné d'un rapport décrivant l'activité et le fonctionnement de l'établissement ou du service (art R. 314-29 du CSAF)

Concernant l'affectation du résultat, l'article R.314-51 prévoit que l'excédent d'exploitation peut être affecté :

- À la réduction des charges d'exploitation
- Au financement d'investissements
- À un compte de réserve de compensation
- A un compte de réserve de trésorerie (dans la limite du besoin de couverture en fond de roulement)

Le déficit est quant à lui couvert en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation.

« En matière économique et de pertinence de la réponse, on gagne en efficience [...] Dès lors qu'on est en contrat, il n'y a plus de reprise de résultats mais il n'y a plus de transmission de budget prévisionnel parce que ça n'a aucun sens. Dès lors qu'on se met d'accord, le BP ne sert à rien. Le compte administratif oui mais le BP non puisque vous savez à quelle sauce vous allez être mangé avec le taux de reconduction appliqué. » (Directeur de l'offre de service, CD59)

La mise en œuvre des CPOM à ce jour ne permet néanmoins pas toujours la simplification budgétaire attendue par le législateur car :

« Le CPOM n'a pas eu le temps encore d'aller au bout de la démarche. [...] L'outil CPOM, dans la mesure où il a inscrit noir sur blanc et que tout le monde signe une trajectoire budgétaire, aurait dû nous dédouaner de cette transmission de budget prévisionnel et de cette analyse des comptes administratifs. Sauf que, dans les faits c'est pas exactement ce qui s'est passé. Donc, il y a toujours une transmission des documents budgétaires d'un côté, et l'analyse du CPOM de l'autre. Ce qui fait qu'au niveau de la charge de travail administratif et de travail sur les aspects tarification, le CPOM n'a pas été au bout de la logique parce qu'il n'a pas simplifié la gestion. » (Ancien chef de service de la DOSAA, CD59<sup>57</sup>)

---

<sup>57</sup> CD59 : Conseil Départemental du Nord

Le CPOM, sous certaines conditions peut permettre d'affecter librement les résultats approuvés au compte administratif. En revanche, il ne supprime pas le contrôle exercé par l'autorité de l'administration sur le compte administratif et le pouvoir qu'elle détient de rejeter certaines dépenses. Toutefois, il est à souligner que les possibilités de libre affectation des ressources et des résultats, ouvertes par le CPOM peuvent être utilisées pour développer des projets innovants ou expérimentaux. Il permettra aussi d'inscrire les établissements dans une offre de parcours coordonnés sur un territoire donné<sup>58</sup>.

### **1.3.d) La trajectoire budgétaire**

Au-delà des questions relatives à la souplesse de gestion, les CPOM ont également un but de pérennisation de l'activité et de visibilité sur les évolutions budgétaires. En effet, dans le cadre de difficultés financières structurelles, le CPOM peut prévoir un plan de retour à l'équilibre financier (CSAF, art. R.314-42). Il s'agit alors pour l'autorité de tarification de pouvoir intervenir suffisamment en amont pour mettre fin à des difficultés de gestion observées.

La rationalité introduite par le CPOM peut permettre de partager des objectifs et de réaliser les arbitrages entre gestion et militantisme :

« Je pense qu'il faut pour piloter des outils, une vision claire, des choses un peu cadrées mais, on voit bien que ce n'est pas au détriment de la qualité de l'accueil des personnes et de leur famille. Donc à partir de là, je pense qu'il n'y a pas de péril lié à cette rationalité. Aujourd'hui, j'ai l'impression que l'aspect gestionnaire est au service de l'aspect militant, et pas l'inverse. » (Directrice Administrative et Financière de l'Apei de Lille)

### **1.3.e) Le dialogue de gestion**

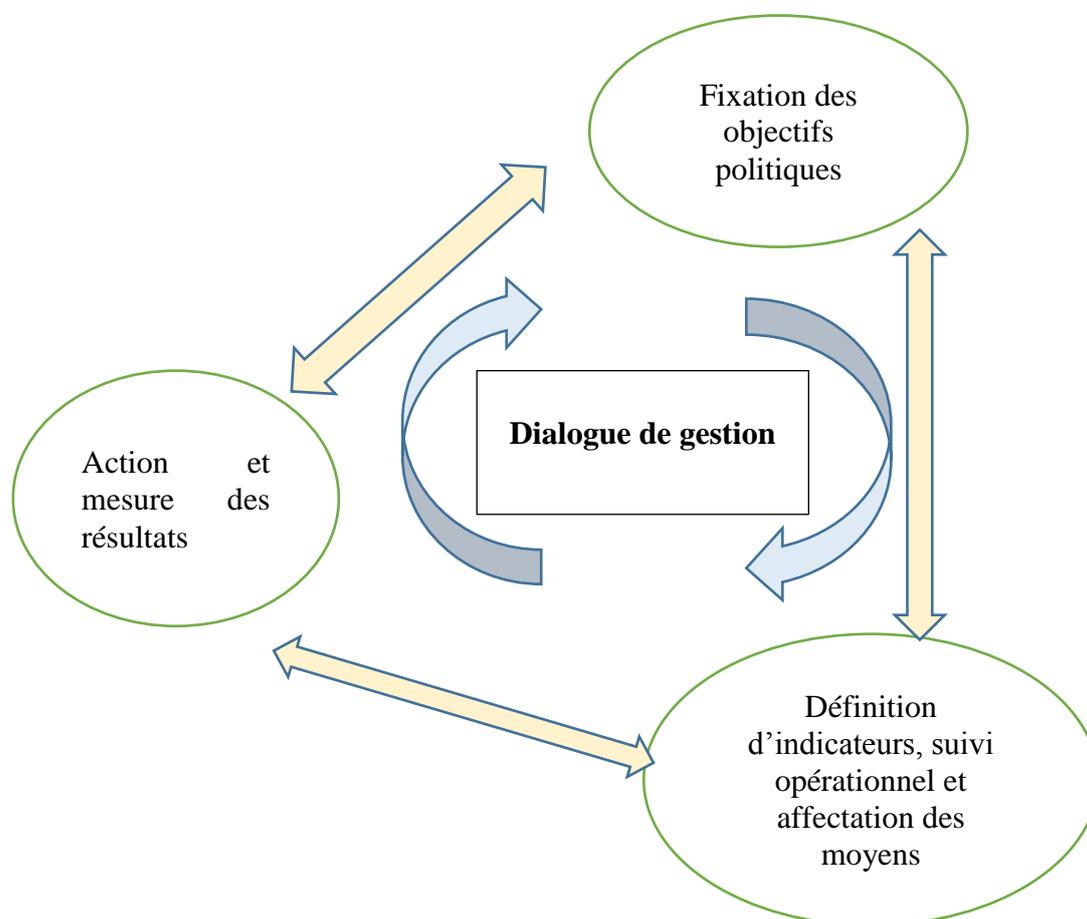
Depuis la LOLF, la notion de dialogue de gestion est devenue centrale dans les réformes de l'Etat. Défini comme « *l'ensemble des processus d'échanges entre deux niveaux hiérarchiques ou managériaux relatifs aux volumes de moyens et aux objectifs assignés* »<sup>59</sup>, il porte sur les différents volets que sont la performance, la programmation des activités et

---

<sup>58</sup> Magazine Direction[s]. Hors-série n°18. Conclure un CPOM aujourd'hui. Juillet 2017. P. 63

<sup>59</sup> <https://www.performance-publique.budget.gouv.fr>. Rapport du groupe de travail « *Le dialogue de gestion*. » Le club des gestionnaires. Version du 24 nov. 2006.

les moyens s'y afférant. Il s'agit d'un processus continu d'élaboration d'indicateurs, de mesure des résultats et de fixation d'objectifs qui peut être schématisé comme suit<sup>60</sup> :



Dans sa proposition de rapport sur la mise en œuvre des dialogues de gestion, le Club des Gestionnaires<sup>61</sup> situe les enjeux du dialogue de gestion autour des questions d'optimisation de la gestion, de la définition de la performance à atteindre et du niveau des ressources nécessaires. Dans ce cadre, le dialogue « *permet d'établir le lien entre la performance et les ressources disponibles* »<sup>62</sup>. Notons ici que cette notion de performance paraît incongrue dans la conception du service public et de sa délégation. Nous reviendrons ultérieurement sur ce point.

<sup>60</sup> Schéma simplifié inspiré du site <https://www.collectivites-locales.gouv.fr> Favoriser le dialogue de gestion

<sup>61</sup> Instance, co-animée par la direction du Budget et la direction générale de l'Administration et de la Fonction publique, elle réunit une cinquantaine de représentants centraux et déconcentrés des ministères et de tous les métiers de la gestion.

<sup>62</sup> <https://www.performance-publique.budget.gouv.fr>.

Le dialogue de gestion, en tant que processus, favoriserait donc les échanges entre l'administration et les gestionnaires autour d'un diagnostic partagé de l'activité et d'indicateurs de résultats. Il s'agirait d'une instance privilégiée de dialogue et de co-construction autour de la contractualisation à l'œuvre. Nous reviendrons dans les parties suivantes sur la mise en œuvre de ces indicateurs et du dialogue de gestion.

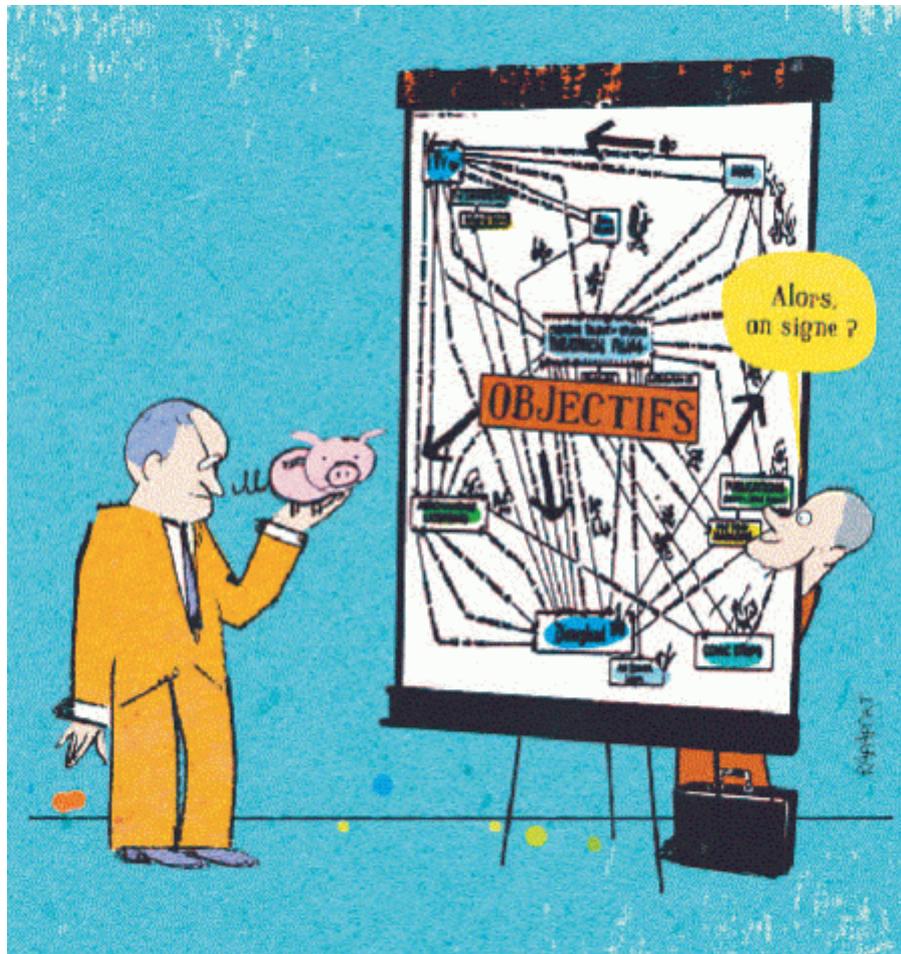
A l'aune de cette présentation de l'origine du CPOM comme outil découlant des préceptes du New Public Management jusqu'à sa mise en œuvre, nous pouvons percevoir qu'il marque la reprise en main par la puissance publique des gestionnaires associatifs. Pour Maître Cocquebert, « *loin de donner des garanties au gestionnaire, la signature d'un CPOM affaiblit considérablement sa position vis-à-vis de l'autorité de tarification* »<sup>63</sup>. Basé sur une forme de contrat de type public et portant des enjeux de performance et d'accountability, le CPOM assoit les rapports top-down entre Etat et associations. Un responsable du conseil départemental du Nord, nous confiera à cet égard :

« On vous dit comment faire et on vous explique, voilà. Enfin, voyez quelque part on n'est pas du tout sur le même rapport de force. Et peut-être que dans l'esprit collectif et c'est peut-être le péché originel de cette histoire CPOM. » (Directeur de l'offre de service CD59)

---

<sup>63</sup> Magazine Direction[s]. Hors-série n°18. Conclure un CPOM aujourd'hui. Juillet 2017. P. 46

## 2. Enjeux de dialogue, enjeux de transparence, enjeux de rendu compte



© Gilles Rapaport

### 2.1. Rendre compte et pratiques d'accountability

Dans le cadre de cette étude, il nous semble opportun de mobiliser le concept d'accountability. “*Pierre angulaire de la délégation de pouvoir*”<sup>64</sup> pour Zumofen (2016), l'accountability est au cœur des restructurations de l'Etat qui tend à un contrôle renforcé sur ses unités décentralisées. Notion associée à la “bonne gouvernance” (O’Kelly et Dubnick, 2014), elle est considérée comme un moyen essentiel pour améliorer l’efficacité, le contrôle, et les résultats de manière globale. Appréhendée en Europe comme une relation

<sup>64</sup> Zumofen, R. (2016). *Accountability publique: une analyse synthétique* (Vol. 291). IDHEAP. p.3

institutionnelle au travers laquelle un acteur est redevable comme dans une relation entre un souverain et son sujet, cette conception repose sur la relation sociale qui implique l'obligation de justifier et d'expliquer son comportement. L'accountability est ainsi associée aux notions de reddition des comptes, de transparence, de responsabilisation mais aussi de standardisation. Comme le soulignent Damien Mourey et Philippe Eynaud (2015), citant les travaux Arvidson et Lyon (2013), il existe trois types de réponses liées à l'accountability : la conformité, la résistance et la promotion. « *La conformité aux directives des financeurs implique l'acceptation et l'internalisation des nouvelles normes. La résistance signifie à terme le rejet de cette demande. [...]. La troisième réponse est plus nuancée car elle se manifeste d'abord par une résistance puis par une acceptation à se conformer à la demande* ». <sup>65</sup>

L'administration qui est par nature une bureaucratie vient à travers l'outil de gestion imposer une technocratie complexe dont les acteurs eux-mêmes perdent le sens. Cette perte de sens soulignée par Max Weber à travers l'image de « la cage de fer » et qui, ainsi développée par Eve Chiapello devient « *un carcan rigide duquel nous ne pouvons nous défaire, pour percevoir la perte de sens provoquée par la rationalisation technico-économique qui réduit le champ du possible en faisant prévaloir la logique des moyens techniques et l'impersonnalité sur les valeurs de liberté* » <sup>66</sup>

L'accountability participe ainsi au découplage des associations en les réduisant à leur stricte dimension gestionnaire et organisationnelle, le débat ne portant plus que sur ces seules questions devenues l'alpha et l'oméga de la politique publique. Or, les associations gestionnaires semblent manquer aujourd'hui de la conscience du processus à l'œuvre dans les CPOM. Dans ce contexte, la tension militantisme / gestionnaire est totalement bousculée par le politique qui vient donner aux associations les directives d'évolution et d'alignement sur la commande publique. Et en même temps, les associations vivent de l'argent public et à ce titre elles se doivent rendre des comptes, d'où une situation complexe et des enjeux difficilement ajustables.

---

<sup>65</sup> Eynaud, P., & Mourey, D. (2015). Apports et limites de la production du chiffre dans l'entreprise sociale- Une étude de cas autour de la mesure de l'impact social. *Revue française de gestion*, 41(247), 85-100. p. 89

<sup>66</sup> Chiapello, È., & Gilbert, P. (2013). *Sociologie des outils de gestion*. Paris. La Découverte. P.41

## 2.2. La production du chiffre dans le secteur associatif

Le renforcement des contrôles de l'action publique, le recours croissant à des outils de quantification ou encore la collaboration croissante avec des acteurs privés sont autant d'éléments souvent associés au développement d'un savoir à la fois expert et idéologique pour les acteurs associatifs. Pour Gaël Coron (2013) « *l'histoire de cette acculturation est inséparable d'une lutte de long terme pour la définition orthodoxe du rôle de l'État* ». <sup>67</sup>. Nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle ce contrôle renforcé par l'Etat sur les associations, est lié au questionnement moderne de la place des corps intermédiaires dans le débat politique. Comme le souligne Jean-Louis Laville, « *La spécificité irréductible de l'association est d'opérer la rencontre avec la démocratie* » <sup>68</sup> . C'est sans doute cette spécificité qui est aujourd'hui interrogée dans les pratiques de contractualisation Etat/association. Piliers de la décentralisation (Lafore, 2010), les associations médico-sociales, en tant que corps intermédiaires, peuvent venir interroger le politique, revendiquer de nouveaux droits, alerter sur des besoins non couverts. En ancrant le rapport de force du côté de la puissance publique et en contraignant les associations sur leur volet gestionnaire, la puissance publique masque et contient leur volet militant, endiguant ainsi « *l'irruption de ces espaces publics populaires qui leur échappent* » <sup>69</sup>.

Les associations peuvent être considérées comme des acteurs incontrôlables, c'est pourquoi, le chiffre rassure car il donne à voir une réalité mesurable et objectivable. Cet ancien chef de service de la DOSAA <sup>70</sup> du conseil départemental du Nord en témoigne en nous faisant part du sentiment des équipes du département lorsqu'elles ont perdu le contrôle des comptes lignes par ligne pour arriver à un contrôle a posteriori « *on va se faire rouler* ». La tendance devient alors celle du contrôle par le chiffre, par l'indicateur. Mais, si un chiffre met la lumière sur une réalité, il en cache en même temps une autre, incitant les acteurs à une production permanente d'indicateurs, espérant accéder à la transparence qui n'est en réalité qu'un leurre.

« Les tableaux de bord nécessitent de mettre en place des indicateurs et de pouvoir les extraire de manière automatisée, ce qui n'est pas le cas encore aujourd'hui. Après il faut choisir les bons indicateurs, parce que là on est arrivé dans une spirale inflationniste parfois et on perd l'essence même de l'information qui est à passer. Si

---

<sup>67</sup> Coron, G. (2017). Réformes managériales et redéfinition des catégories d'action publique : l'exemple du secteur médico-social. *La Revue de l'Ires*, 91-92(1), 213-235

<sup>68</sup> Laville, J. L. (2013). *Politique de l'association*. Le seuil. p. 55

<sup>69</sup> *Ibid.* p.57

<sup>70</sup> Direction de l'Offre de Service d'Aide à l'Autonomie

on passe son temps à produire un book d'indicateurs pendant 3 semaines pour les analyser pendant une semaine, ça ne sert à rien. » (Directrice Administrative et Financière, Apei de Lille)

L'évaluation des politiques publiques est principalement construite sur des indicateurs quantitatifs. Les indicateurs qualitatifs sont, quant à eux, très peu mobilisés, parce qu'ils demandent du temps (construction de l'indicateur, recueil de l'information) mais ils offrent une autre appréciation de l'effet des politiques publiques. En mettant en œuvre des indicateurs quantitatifs évaluant la performance des associations, et permettant des comparaisons les unes entre les autres, le contrat produit un double effet de concurrence entre les acteurs associatifs dans la production du chiffre et de déshumanisation des rapports entre gestionnaires associatifs et politiques.

« Quand il y a contrat, ça veut dire qu'on matérialise des engagements réciproques et qui dit contrat dit échéances, dit indicateurs dit oui, le contrat de fait rigidifie la souplesse de relation amicale entre gestionnaire et département. » (Directeur de l'offre de service CD59)

### **2.3. Dialogue de gestion et communication publique**

*« La consécration de l'outil CPOM qui permet de moderniser le dialogue entre les pouvoirs publics et les établissements et services médico-sociaux (ESMS) en fixant des objectifs de qualité et d'efficacité, en contrepartie de perspectives pluriannuelles sur le financement des établissements, et en déclinaison notamment du schéma régional de santé [...]. Le CPOM constitue ainsi un véritable outil de gestion budgétaire au service de la stratégie négociée d'un gestionnaire. »*<sup>71</sup> Ainsi, pour le législateur, le dialogue implique une « contrepartie » et une « stratégie négociée ». Or, en introduisant la notion de dialogue de gestion, le CPOM donne à penser aux acteurs l'instauration d'espaces de communication et d'échanges. Cette notion de dialogue est au cœur de la conception de l'espace public et de l'éthique de la discussion :

« le dialogue doit toujours avoir lieu, c'est plutôt salutaire de se mettre d'accord sur un constat, un diagnostic, où on en est dans l'établissement, dans le service, ce que l'on fait, auprès de quel public, vers qui on veut s'orienter. C'est plutôt bien d'avoir cet échange. Après, on se donne des objectifs réciproques mais dans la vraie vie c'est plutôt des objectifs que le département donne aux opérateurs, l'opérateur il se donne rarement les objectifs. » (Directeur de l'offre de service CD59)

---

<sup>71</sup> Instruction DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le cahier des charges des CPOM

Si chacun consent à l'intérêt du dialogue, l'écueil réside en son appropriation différenciée par les acteurs, les uns y voyant l'opportunité de mettre la lumière sur leur projet, leur spécificité, les autres y voyant un moyen de mettre en œuvre le contrôle a posteriori de l'utilisation des deniers publics.

« C'est-à-dire de dépasser le "Il y a 115 personnes qui attendent pour être en foyer de vie", pour être sur le : "Voilà, le profil de ces 115 personnes, voilà où elles habitent, voilà leur situation familiale, voilà ce qu'on a fait en matière d'accueil temporaire". Mais aujourd'hui, c'est insuffisant, il faut être précis dans ce qu'on dit, et ça, on ne l'est pas encore suffisamment. Vous avez connaissance de tout ça, mais nous, dans le relais, dans l'influence, c'est-à-dire notre manière de communiquer, de l'envoyer. Je vais dire n'importe quoi, mais une rencontre annuelle dans un dialogue de gestion, en disant "Nous aujourd'hui, nos listes d'attente, c'est ça. Qualitativement c'est ça, et ce qu'on promet, c'est ça". ». (Directeur général Apei de Lille)

« La difficulté est que tout le monde va immédiatement par exemple parler de la question des moyens alors que ce n'est plus un sujet de finances publiques parce que voilà, c'est comme ça. L'opérateur de fait dit moi, j'ai des objectifs, je veux des moyens, c'est-à-dire des moyens en plus. Ce qui fait que ça biaise forcément le débat. » (Directeur de l'offre de service CD59)

Le dialogue entre des acteurs n'ayant pas les mêmes enjeux nécessite de fait des ajustements. Si les acteurs associatifs ne s'approprient pas cet espace, ils encourent le risque de valider un monologue de gestion. Les enjeux de co-construction, tant des indicateurs que de la manière dont ils sont présentés et communiqués doivent faire l'objet d'une stratégie partagée entre les interlocuteurs, d'autant que les enjeux liés aux changements des politiques publiques sont complexes :

« Sur les CPOM il y a quand même des grandes transformations. Les services changent de périmètre, se recomposent, c'est très complexe à comprendre si on n'a pas de points intermédiaires réguliers. Arriver à comprendre toutes les transformations et comment elles se sont déclinées financièrement ou en matière RH, ce n'est pas si simple pour le conseil départemental. Le papier n'est pas le reflet de la pratique quotidienne d'accueil, les personnes ne comprennent pas les documents puisque ce n'est pas en adéquation avec la prise en charge de terrain qui a évolué. Et si on n'explique pas l'évolution du point A au point B et la transition, ils ont du mal à comprendre donc je pense que le dialogue de gestion c'est impératif pour que les financeurs arrivent à comprendre et à faire leur boulot, à être sur les bons sujets de réflexion et soulèvent les vraies questions à traiter ensemble. » (Directrice administrative et financière, Apei de Lille)

Pour les acteurs du département du Nord interrogés dans le cadre de cette étude, le dialogue de gestion est un moyen de rapprocher l'administration des associations gestionnaires :

« L'administration elle est lointaine, de toute façon par principe elle est lointaine donc ce qui fait que les gestionnaires on les voit peu. Quand il y a des grands messes, c'est tout de suite 200 ou 300 personnes. On ne peut pas évoquer des sujets de fond, des

problèmes individuels au gestionnaire. On parle des indicateurs, on parle des schémas, on va parler des grandes orientations des politiques publiques mais on n'est pas sur la vie quotidienne des établissements. Il n'y a qu'à travers ces dialogues de gestion qu'on peut être proche de la vie des établissements, de la vie quotidienne. Donc pour comprendre ce qu'il se passe, ce qui se joue et puis aussi comment l'opérateur perçoit simplement les orientations des politiques publiques est-ce que ça lui semble lointain ? Comment il travaille avec ses voisins ? etc. (Directeur de l'offre de service CD59)

Il est conçu donc comme un moyen de mettre en œuvre des relations sociales apaisées avec les gestionnaires d'association.

« Il y a une qualité d'écoute et de relation dans ce département entre les opérateurs - ce n'est pas péjoratif quand je dis opérateur - entre les gestionnaires et puis le département. Honnêtement je n'ai pas vu de courriers incendiaires... je trouve que ça se passe bien. C'est pour ça, ça ne sert à rien de réinventer trop de technocratie, ou de trucs, Pour empêcher les gens de vivre de faire leur activité. Moi je trouve qu'aujourd'hui ça fonctionne bien et puis après peut-être que progressivement on pourra davantage parler de la qualité. Peut-être. Je pense qu'il faut y aller doucement, qu'il faut se donner un peu de temps pour voir comment les effets se produisent dans le temps et puis on verra. » (Directeur de l'offre de service CD59)

### 3. La conduite des CPOM dans le Département du Nord

#### 3.1. Les premiers CPOM 2016-2018

Souples, facultatifs, pluriannuels, les CPOM représentaient à l'origine l'expression d'une certaine modernité : la possibilité de rapports gagnant-gagnant entre pouvoirs publics et gestionnaires. C'était sans compter sur les éléments contextuels impactant la contractualisation.

Dans une interview donnée en septembre 2015<sup>72</sup> Jean-René Lecerf, alors nouvellement élu président du conseil départemental du Nord, parle d'une situation financière « calamiteuse ! ». « Nous devons de l'argent à tout le monde, [...] Notre dette est importante à 1,4 milliard d'euros, mais supportable pour la taille du département. [...] Pour mener un véritable bras de fer avec l'Etat sur une plus juste compensation du RSA, nous devons démontrer notre capacité à maîtriser nos dépenses. J'ai ainsi engagé un plan d'économie de fonctionnement de 100 millions d'euros par an. [...] C'est à la fois beaucoup, pour les associations qui en subissent les conséquences, et peu quand on imagine que la seule augmentation en 2015 du « reste à charge » du RSA pèse déjà 60 millions d'euros. ». C'est dans ce contexte de restriction budgétaire que les associations ont été invitées à signer les premiers CPOM avec le Conseil Départemental en 2016.

La question des moyens a été la clef d'entrée prioritaire des premiers contrats

« Les CPOM de la première génération 2016-2018 se sont faits dans l'urgence, se sont faits dans un contexte budgétaire hyper compliqué, avec des baisses de moyens drastiques pour beaucoup d'associations, ça a été compliqué dans ces conditions » (Ancien chef de service de la DOSAA)

« Le CPOM à un moment on a envie de dire c'est juste un bout de papier. Sur le département du Nord, c'était juste un CPOM financier. Alors, on a quand même des objectifs mais ça s'est fait rapidement quand même. » (Directeur Général du GAPAS)

Le contrat s'est imposé pour l'ensemble des acteurs associatifs alors même que pour la prérogative du secteur d'aide sociale départementale aux adultes handicapés la contractualisation n'était (et n'est toujours pas) obligatoire. « Pour atténuer les conséquences de cette baisse, nous allons instaurer de nouvelles relations budgétaires avec les

---

<sup>72</sup> BITTER, M. (2 sept. 2015). Département du Nord : La méthode Lecerf à la loupe. *Chronique du BTP*.

*gestionnaires d'établissements des services sociaux et médico-sociaux en généralisant la conclusion des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens* », explique Jean-René Lecerf, le vendredi 2 octobre 2015 à Lille, lors du séminaire de rentrée de l'Uriopss Nord-Pas-de-Calais. Présenté comme une opportunité de stabiliser les budgets sur trois exercices, les CPOM ont alors été conclus sur la base de plans d'économie établis par les associations gestionnaires.

« Les CPOM n'étaient pas obligatoires à ce moment-là mais le département du Nord a proposé deux solutions : soit vous signez un CPOM avec nous avec malheureusement des baisses de moyens, soit vous ne signez pas de CPOM avec nous et on reste sur une procédure de tarification classique mais on vous applique des baisses de moyens qui seront supérieures » (ancien chef de service de la DOSAA, CD59)

Pour son CPOM 2016-2019 l'Apei de Lille a alors mis en place :

- Des mesures d'économie à hauteur de 4.41 % du budget de fonctionnement : suppressions de postes (par non remplacement), mutualisation de ressources humaines inter-établissements, baisses ou suppressions de lignes budgétaires liées au socle de prestation de service aux usagers (vacances, vêture, hygiène par exemple),
- Des mesures de transformations de l'offre de service en établissement vers des accompagnements plus allégés et donc moins coûteux pour la collectivité,
- Des augmentations de capacités d'accueil des personnes à moyens constants.

Nous voyons dans l'exemple de l'Apei de Lille que les CPOM dits de première génération ont engagé les associations dans des mutations profondes ayant marqué les acteurs de terrain comme en témoigne une cheffe de service administrative et financière de l'Apei de Lille :

« On a quand même fait de grosses économies, puisque normalement on devait avoir une chute du budget de 5% par an et comme on a travaillé ces CPOM et qu'on a fait preuve de bonne volonté nous-même en restreignant tous les budgets, on est resté à budget constant les deux autres années plutôt que d'avoir cette baisse tous les ans. A ce moment, les gens craignaient pour les places. Il n'y a pas eu, à part les postes de veilleurs, de perte d'emploi mais ça a fait planer une crainte sur l'emploi. Tout le monde se demandait comment ça allait être après le CPOM ? Est-ce qu'on va supprimer encore des postes ? »

La première contractualisation des CPOM du Nord a été réalisée avec un débasage moyen de 5 à 15 % des budgets des associations. Cette période de disette a néanmoins produit des effets inattendus sur les acteurs :

« En 2015 avec le département, les premiers CPOM, quand ils nous ont dit -10%, moi je dis toujours qu'on n'a jamais été aussi créatifs qu'à ce moment-là. On nous a

obligés à un moment donné à repenser notre modèle. Parce que je pense que le fait qu'on nous dise à chaque fois vous avez le même budget tous les ans, ça nous met dans une routine, dans un système. » (Directeur général du GAPAS)

### **3.2. Les CPOM 2019-2021**

#### **3.2.a) Points de repères**

Rappelons que le conseil Départemental du Nord dans sa prérogative d'aide sociale aux personnes handicapées concerne quelques 250 établissements et services qui sont portés par une quarantaine organismes gestionnaires sur le territoire. Nous pouvons dès lors imaginer la complexité liée à un volume important de contractualisations à réaliser, d'autant que c'est la même direction qui accompagne le secteur personnes âgées, ces deux secteurs formant la DOSAA, Direction de l'Offre de Service d'Aide à l'Autonomie comptant « donc à peu près 160 agents » selon son directeur. C'est au sein de cette direction de l'Autonomie que se situe le service CPOM comme nous l'explique son ancien chef de service (jusqu'en juillet 2019) :

« Cette direction qui dispose notamment d'un service CPOM PA un service CPOM PH. Ça signifie l'importance du sujet CPOM au sein de cette direction. Et donc ce service est composé d'une dizaine de cadres administratifs qui ont pour mission - historiquement qui avaient pour mission la tarification des ESMS- et, depuis la réorganisation en interne qui a eu lieu en 2016, ont élargi leur champ d'intervention et ont désormais le suivi de l'activité des associations sur le champ du handicap. C'est-à-dire certes toujours la tarification mais bien au-delà de ça, tous les aspects liés à la réglementation donc les autorisations, les conformités, les inspections ; la dimension contractualisation donc forcément les CPOM ; le suivi des projets d'investissement... voilà c'est vraiment un accompagnement de A à Z des associations qui interviennent sur le champ du handicap. »

Les CPOM du Conseil Départemental du Nord avec les organismes gestionnaires ont une durée de trois ans, durée qui est considérée par le directeur comme une durée permettant de rester dans l'opérationnalité :

« Je pense que le rythme est suffisamment calendé pour permettre de se projeter, de mettre en œuvre des projets et de voir ce que ça produit. Sur 5 ans, bon on voit dans les EHPAD c'est un peu long 5 ans en fait »

Il nous est néanmoins précisé par l'ancien chef de service que la perspective 2019-2021 est liée à des considérations de calendrier politique :

« En renouvelant nos CPOM et en les renouvelant sur 3 ans, ça permet d'aller au terme du mandat de notre président actuel monsieur Lecerf [...] Politiquement monsieur Lecerf ne voulait pas engager des actions alors qu'il n'est pas sûr de rester en poste passé 2022. » (Ancien chef de service de la DOSAA)

### **3.2.b) Le bilan des CPOM 2016-2018**

La mise en œuvre de la contractualisation des CPOM 2019-21 a été présentée aux associations lors de réunions territoriales au cours du dernier trimestre 2018. Le bilan des CPOM 2016-18 est axé autour de trois éléments que sont :

1. Le schéma des Solidarités Humaines
2. Le bilan des dialogues de gestion
3. Le Plan Pluriannuel de Fonctionnement / délibération OAD (Orientation Annuelle des Dépenses)

Néanmoins, le choix d'une temporalité courte associée à une volumétrie importante a impacté l'élaboration des CPOM de deuxième génération dans le département du Nord car la phase de bilan n'a pas pu être totalement réalisée, comme en témoigne l'ancien chef de service de la direction de l'Autonomie

« Après sur cette première génération, on a eu qu'un seul dialogue de gestion, on n'a pas eu de bilan CPOM en tant que tel parce qu'il a fallu tout de suite enchaîner le dialogue de gestion 2017 avec la préparation des CPOM 2019-2021 ce qui fait qu'il n'y a pas eu de temps de transition et on n'a pas pu prendre le temps de l'analyse des premiers CPOM. On l'a fait, mais on l'a fait au regard des dialogues de gestion qui avaient été faits en milieu de CPOM. On n'a pas toute la visibilité qu'on aurait voulu avoir pour entamer le travail préparatoire au CPOM 2019-2021 ». (Ancien chef de service de la DOSAA du CD 59)

### **3.2.c) La déclinaison des grandes orientations stratégiques 2019-2021**

C'est également dans le courant du dernier trimestre 2018 que l'ensemble des associations gestionnaires ont été invitées à rencontrer les interlocuteurs de l'administration départementale pour lancer la campagne des CPOM 2019-21. Lors de ces rencontres, le cadre financier des négociations a été posé avec un taux d'évolution de 0% à 1%.

#### **2 – Modalités de renouvellement du C.P.O.M 2019-2021<sup>73</sup>**

Le prochain CPOM sera d'une durée de trois ans allant du 1<sup>er</sup> janvier 2019 à décembre 2021. Il n'y aura pas d'avenant. Le CPOM aura un effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2019. Les travaux CPOM débuteront dès le 1<sup>er</sup> semestre 2019 et devront aboutir pour juin.

<sup>73</sup> Extrait du Compte rendu de réunion CPOM CD59-Apei de Lille, 4 octobre 2018

En novembre, huit réunions territoriales seront organisées pour donner les orientations et les objectifs de transformation de l'offre du Conseil départemental par territoire.

En janvier, débuteront des réunions bilatérales entre le département et l'Association.

Au niveau financier, l'année 2019 sera une reconduction stricte de l'année 2018 (0%). Aucune mesure nouvelle n'est prévue. Pour les années 2020 – 2021, l'hypothèse la plus favorable serait une évolution de +1%. Toutefois, ce n'est pas confirmé pour l'instant. Il est confirmé que le bénéfice du CITS et la baisse des charges sociales 2019 seront conservés par les associations.

Si la question des moyens a, nous l'observons, été très rapidement écartée des échanges, le CPOM 2019-21 se centre sur la question des objectifs :

« Concrètement en matière de handicap aujourd'hui, on est embarqué dans le territoire inclusif et solidaire, on est embarqué par exemple sur la question des circuits courts, on est embarqué sur la question de la transformation de l'offre inclusive des établissements donc mécaniquement dans les orientations du contrat, on va retrouver ces orientations-là. On va demander aux opérateurs de les décliner. » (Directeur de l'offre de service, CD59)

Le 11 janvier 2019, la vice-présidente du Conseil Départemental du Nord convie l'ensemble des acteurs associatifs du territoire afin de présenter les axes stratégiques dans lesquels les CPOM signés devront être développés. Ces six axes seront amendés d'un septième et partagés avec l'ARS Haut de France dans le cadre de la feuille de route pour un département inclusif et solidaire (Annexe 6) signée conjointement le 10 juillet 2019.

Ces axes sont les suivants :

1. Développer des CPOM de territoire
2. Prévenir les ruptures de parcours
3. Poursuivre et renforcer les solutions inclusives dans un esprit de territoire 100% inclusif
4. Poursuivre la sortie des amendements Creton
5. Poursuivre et diversifier les solutions d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes
6. Poursuivre l'incitation à entrer dans une démarche d'approvisionnement local

Nous observons donc que les CPOM de deuxième génération mis en œuvre par le Conseil Départemental de Nord fixent des orientations politiques précises dans lesquelles les associations sont tenues de faire des propositions. Chaque axe présenté fera par la suite l'objet d'un autodiagnostic demandé aux associations comme préalable aux rencontres CPOM. Voici un extrait de la commande de l'administration aux associations gestionnaires.

Thématiques	Points forts	Points faibles	Opportunités	Difficultés potentielles	Objectif(s)	Indicateur(s) de suivi et de mesure de l'atteinte de l'objectif (des objectifs) [ANAP en priorité]
<b>Axe 1: Développer des CPOM de territoires, mettre au centre des discussions la notion de parcours coordonné de la personne sur le territoire</b>						
Développer une culture de coopération inter gestionnaires et inter secteurs (personnes âgées, protection de l'enfance, etc.)						
Développer des CPOM « interactifs » entre différents gestionnaires						
<b>Axe 3: Poursuivre et renforcer les solutions inclusives dans un esprit de territoire 100% inclusif</b>						
Renforcer la démarche dans les territoires ayant peu transformé l'offre dans les CPOM 1						
Utiliser la nouvelle nomenclature ESMS pour optimiser les dispositifs inclusifs						
Elargir la réflexion et les perspectives au-delà du secteur des ESMS en favorisant les nouvelles coopérations sur d'autres champs (écoles, transports, logement, emploi, culture et loisirs ...)						

C'est sur la base de ce document de travail que les réunions bilatérales se sont tenues au premier semestre 2019.

A l'issue de celles-ci, les axes stratégiques retenus par le conseil départemental du Nord ont été déclinés en fiches action établies par les associations gestionnaires en concertation avec les interlocuteurs techniques sur un modèle « classique » de fiches action (Annexe 7). Ce sont ces fiches action qui feront l'objet d'une délibération politique en séance plénière au conseil du département. Comme le souligne la responsable du secteur de l'autonomie à l'URIOPSS Hauts de France, le cadre contraint et le temps de négociation très court peut poser des difficultés aux associations les moins outillées :

« Aujourd'hui, avec les CPOM obligatoires, vous avez une trame, vous rencontrez deux ou trois fois maximum les interlocuteurs. C'est vrai que si les associations n'ont pas pensé à tout en amont, elles peuvent se retrouver en difficulté : pas de reprise de déficit ou autre, et là c'est compliqué. Normalement, les structures pour lesquelles c'est en place depuis un petit moment sont censées avoir développé cette compétence donc il y a moins de conciliation sur ce sujet-là. [...]

Sur certains CPOM, ce qui est remonté c'est que vous avez des fiches vous ne pouvez pas adapter et effectivement c'est quelque chose qui peut être problématique pour certaines associations parce que ça harmonise parfois beaucoup trop ce qui est fait. Alors on est toujours un peu sur cette dualité parce que c'est bien d'avoir un peu d'harmonisation mais parfois aussi tout ne rentre pas dans les cases. Il y a des spécificités. »

Nous pouvons ici observer que les politiques inclusives sont au cœur des objectifs du Département du Nord, notamment au travers des enjeux de transformation de l'offre de service

« Au regard des milliers de personnes en attente et de l'incapacité des pouvoirs publics à mettre de l'argent sur la table pour créer des nouvelles offres. C'est ça le problème et les injonctions paradoxales. Il y a énormément de besoins à couvrir et il y a peu de ressources en face. Et au milieu, il y a des établissements. Nous on prescrit en finance et on n'est pas là pour prendre en charge les gens, ce sont les opérateurs. Donc forcément les opérateurs sont entre le marteau et l'enclume le contrat permet de mettre sur le tapis, voire d'écrire ce qu'on attend de part et d'autre mais l'opérateur voit plutôt ça comme étant une feuille de route donc, comme un exercice imposé. »  
(Directeur de l'offre de service, Conseil Départemental du Nord)

### 3.2.d) Les enjeux de transformation de l'offre

Afin de mener à bien la politique inclusive, le Conseil Départemental du Nord impose des objectifs de transformation de l'offre dans les contrats. Concrètement, cette notion signifie des transformations de places en établissement vers des modalités d'accueil et de suivi par des services, donc vers des dispositifs inclusifs.

« C'est comme sur la question des transformations de places : sur le premier CPOM, il y a quand même eu des transformations massives. Là, cette année enfin pour les 3 ans, on a identifié qu'on pourrait éventuellement transformer 80 places de foyer d'hébergement pour pouvoir en même temps créer des places de SAVS<sup>74</sup> et faire en sorte que l'opérateur, le gestionnaire, ne perde pas d'argent puisque s'il ferme des places d'hébergement on lui crée des places au SAVS. Donc voilà c'est de la transformation de l'offre pour être plus inclusifs. » (Directeur de la DOSAA, CD 59)

Les objectifs de transformation de l'offre de service, nous l'avons vu précédemment étaient inscrits au premier CPOM 2016-2018. Certains acteurs associatifs ont pu alors faire part d'oppositions à ces objectifs, arguant que cette politique allait à l'encontre de leur projet associatif et refusant même de signer les contrats proposés.

« Par principe on a eu deux gestionnaires l'année dernière qui ont refusé de signer le contrat, donc ils n'ont pas signé le contrat. Comme ce n'est pas obligatoire, il ne se passe rien sauf que nous on avait dit au gestionnaire si vous ne signez pas vous avez moins 3 %. C'était le deal. C'était vous signez et vous n'aurez pas moins 3% et vous transformez l'offre. C'était une question de principe politique. Voilà, c'est refus. On ne se reconnaît pas derrière votre orientation de politique publique. On ne veut pas signer un contrat avec vous, on ne veut pas avoir les mains liées. Et donc juridiquement on ne pouvait pas les contraindre, on ne l'a pas fait, mais on leur a mis – 3%. » (Directeur de l'offre de service CD59)

En refusant de signer le contrat, les associations se sont exposées à des sanctions financières et nous pouvons observer que c'est grâce à cet enjeu de financement que les politiques publiques tentent d'aligner les projets associatifs sur l'objectif d'inclusion des personnes handicapées.

« On a vu quand même qu'il y avait un changement de posture globalement au niveau des gestionnaires sur leur capacité à accepter le fait que demain ne sera plus comme hier, déjà et puis de proposer une transformation de l'offre, d'avoir une approche différente du handicap. Ça on l'a observé, clairement. » (Directeur de l'offre de service, CD59)

---

<sup>74</sup>Les SAVS : **S**ervice d'**A**ide à la **V**ie **S**ociale sont les services médico-sociaux qui ont vocation à coordonner l'accompagnement d'une personne à son domicile pour lui permettre de s'y maintenir.

Cette transformation nécessite des ajustements administratifs (orientations MDPH ad hoc) mais surtout organisationnels pour les acteurs associatifs. Les évolutions liées à la politique publique inclusive, nous le verrons en dernière partie de cette étude, engendrent des positions associatives nuancées qui alimentent de nombreux débats au sein du secteur du handicap. Si certains responsables associatifs sont convaincus par les politiques inclusives,

« C'est-à-dire que je pense que le secteur médico-social a montré ses limites, on est arrivé au bout d'un cycle et qu'il faut revoir complètement notre offre. » (Directeur général, GAPAS)

d'autres pointent la nécessité de travailler dans le temps afin d'accompagner ces changements tant au niveau des personnes accueillies, des familles que des professionnels :

« Le plus dur c'est de faire les transformations sur le terrain avec les familles avec les usagers, avec les professionnels. Donc il faut laisser un peu de temps au dispositif d'être pensé, d'être appliqué et d'avoir un peu en retour d'expérience sur la plus-value, les avantages et inconvénients (DAF, Apei de Lille)

Cette dynamique de transformation de l'offre vers des solutions plus inclusives est donc devenue un impératif contractuel, même si nous pouvons souligner que les modalités de cette transformation appartiennent aux acteurs associatifs

« Concrètement il ne faut pas attendre d'une ARS de te dire comment tu dois transformer une offre de service. Même le département du Nord d'ailleurs, ils ont plus une vision, une certaine vision sur l'inclusion et rendre l'habitat plus inclusif. » (Directeur général, GAPAS)

## 4. Appropriation des CPOM par les acteurs

La mise en œuvre des CPOM implique des changements culturels à tous les niveaux dans les associations :

- Au niveau de l'organisation interne par la mise en œuvre de nouvelles modalités de gestion et de rendre compte,
- Au niveau du projet associatif par l'imprégnation des politiques inclusives,
- Au niveau des partenariats par l'inscription territoriale des CPOM,
- Au niveau de sa gouvernance par la centralisation des pouvoirs sur la direction générale.

Le CPOM est donc un outil multidimensionnel portant des enjeux forts pour le champ organisationnel et pour les acteurs. Au-delà du cadre contraignant, les témoignages recueillis dans le cadre de cette étude nous indiquent que les CPOM sont tout à la fois perçus comme outil de pilotage et vecteur d'innovation.

### 4.1. Un outil au bénéfice de la recomposition de l'offre

L'inscription territoriale des CPOM signifie que les acteurs d'un même territoire doivent créer des réponses conjointes et coordonnées. La commande publique s'appuie sur les appels à projets lancés parallèlement aux CPOM dans lesquels les gestionnaires sont tenus de proposer des projets travaillés avec un autre gestionnaire.

« Les gestionnaires ils se créent, ils se rassemblent, ils font ce qu'ils veulent. On ne vient pas se substituer à la gouvernance des établissements. Nous ce qu'on veut, ce sont des réponses de proximité

Ce qu'on veut, c'est qu'à l'échelle du territoire on puisse avoir des réponses coordonnées. Donc qu'il y ait un, deux, trois, trente gestionnaires, on s'en fout. On veut que les réponses soient coordonnées » (Directeur de la DOSAA, CD59)

Ces associations parfois contre-nature entre les acteurs y compris du secteur marchand induisent ou renforcent des enjeux concurrentiels. « *Les plus grosses structures ayant une capacité opérationnelle plus forte pour répondre aux appels d'offres, la « concurrence »*

*instaurée par ces nouvelles procédures va surtout bénéficier aux acteurs les plus installés* »<sup>75</sup>.

Pour les personnes rencontrées, cette collaboration entre acteurs peut être vue comme nécessaire ou risquée mais nous pouvons constater que chacun a conscience que cette dynamique a des incidences directes sur le champ organisationnel tel qu'il s'était construit jusqu'alors :

« Je crois qu'il est grand temps que les associations se rencontrent, se comparent, se confrontent. Je pense qu'on a à sortir de nos espaces de confort et à regarder ce qui se passe ailleurs et éventuellement s'en inspirer » (Directeur général, ASRL)

« Le but c'est de mailler tout ça pour rendre la réponse la plus efficace. Moi, je trouve ça plutôt bien même si c'est un enjeu complexe. Après sur le département, ça prend une bonne forme parce qu'on se connaît plutôt bien. On y met un peu de concurrence mais aussi d'alliance. » (Directrice administrative et financière, Apei de Lille)

« La coopération elle ne va pas de soi entre associations, puis je crois que le jeu des appels à projets entraîne ça aussi. C'est une forme de concurrence qui peut exister quand il y a des appels à projets, ce n'est pas... je trouve que ça n'entraîne pas les gens à travailler ensemble sur des projets. » (Directeur général, GAPAS)

#### **4.2. Un outil stratégique au service du pilotage de l'activité**

La contrainte vient de l'environnement (baisse budgétaire, CPOM) et nous pouvons poser comme hypothèse que les dirigeants associatifs s'appuient sur ces contraintes environnementales pour centraliser les organisations. Cette hypothèse est également soutenue par Cret et al. (2013) : « *En faisant passer l'intégralité de la gestion des établissements en dotation globalisée commune annuelle et en supprimant le contrôle budgétaire établissement par établissement, pour le placer au niveau de l'association, les CPOM permettent aux acteurs publics de privilégier la stratégie associative au détriment des stratégies locales d'établissement. Les restructurations du secteur public confortent ainsi les restructurations organisationnelles en cours et alimentent le processus de stabilisation des DG des grandes associations.* »<sup>76</sup>

« Ce que je peux dire en termes de gestion c'est que ça amène les sièges à être plus dans des dimensions stratégiques et de pilotage, c'est-à-dire que quand tu es en CPOM, là où tu fonctionnais avec ton seul budget, tu es obligé de travailler aussi avec le budget des autres, et donc il faut accepter qu'à un moment donné toi qui avais un

---

<sup>75</sup> Coron, G. (2017). Réformes managériales et redéfinition des catégories d'action publique : l'exemple du secteur médico-social. *La Revue de l'Ires*, 91-92(1), 213-235.

<sup>76</sup> Cret, B. & al. (2013). *Op. Cit.*

peu plus de moyens, tu en donnes à ceux qui en avait un peu moins. Et ça, ça entraîne forcément un pilotage un peu plus central en termes de gestion. » (Directeur général du GAPAS)

« On tient compte du schéma départemental et des besoins par territoire mais en même temps on se réserve la possibilité de croiser l'ensemble de nos budgets et de nos moyens.

Il fallait aller prendre des moyens à droite à gauche pour aller faire des projets plus importants donc le CPOM, ça permet plus facilement ça. » (Directeur Général de l'ASRL)

La question centrale de la négociation du CPOM est intimement liée à la question de la professionnalisation des associations :

« On est sur un outil de négociation qui s'est sans doute durci rapport à ce qu'il était avant donc ça nécessite vraiment que les associations se musclent en termes de compétences pour pouvoir être en capacité d'utiliser cet outil au mieux. » (Responsable du secteur Autonomie, URIOPSS Hauts de France)

Destinés à accompagner la recomposition du secteur et à limiter le nombre d'interlocuteurs de l'administration, les CPOM rendent nécessaire la mise en place d'un puissant contrôle interne de gestion.

« Ce qu'on dit en premier c'est que ça renforce le rôle du siège comme gestionnaire. Avant on pouvait superviser d'un peu plus loin les établissements parce que les directeurs avaient un rôle direct avec les financeurs, ils négociaient leurs moyens directement donc même si on avait besoin d'une vision consolidée, les négociations se passaient établissement par établissement. Il y avait une vraie responsabilisation des établissements. Effectivement, dans le CPOM, il y a un transfert de responsabilité [...] »

De fait ça modifie les organisations parce que si on veut bien piloter, il faut se donner les moyens au niveau central. » (Directrice administrative et financière, Apei de Lille)

Nous pouvons observer dans le cadre de cette étude que, pour les responsables associatifs rencontrés, le CPOM a été utilisé pour permettre de réorganiser les périmètres des directions d'établissements et les projets. En effet, la fongibilité budgétaire présentée précédemment autorise une souplesse permettant la réorganisation inter-établissements. Comme le souligne Lafore (2010), « *La faible efficience de l'un devient le problème de tous. Les jeux d'alliance, coopération, opposition interne et externe se trouvent radicalement modifiés* »<sup>77</sup>

---

<sup>77</sup> Camberlin, Ph. (2009) lors du Colloque sur les CPOM du CREAI de Bourgogne

« Le CPOM été pour moi l’outil et la porte d’entrée pour consolider ce mode de fonctionnement et pour rassembler.

Et donc, le CPOM a été une porte d’entrée qui m’a permis, pas de forcer la main des directeurs, mais de dire « écoutez, on n’a plus le choix ». On ne peut plus se permettre d’agir chacun dans son coin » (Directeur général, ASRL)

« Chacun était encore dans son budget, les délégations n’étaient pas encore formalisées. Il y avait moins d’enjeu, on pouvait encore avoir des choses divergentes les uns les autres, je ne suis pas sûr que ça se voyait beaucoup. On était moins solidarisés par la logique technique et budgétaire » (Directeur général, Apei de Lille)

Le CPOM permet d’avoir une vision projective permettant d’aligner stratégie associative et projets de développement

« En fait ça permet aussi d’être plus large, moins restrictif, de passer les à-coups ou les périodes de tension sur certains secteurs ou activité, d’être plus innovant aussi parce que on sait on en a les moyens sur tel secteur donc c’est vraiment beaucoup plus de flexibilité et de souplesse. Avec le CPOM oui, on a tous les éléments pour pouvoir prendre des décisions. » (Directrice administrative et financière, Apei de Lille)

« Les affectations des résultats par exemple on les décide à plusieurs. Ce n'est pas une affectation de ton établissement, c'est une affectation à la fin de ce qui reste au CPOM au global. [...] pareil pour l’allègement des charges qu'on a là en 2019, pour l'instant on le consolide parce que ça nous permet derrière en fait de développer plein de trucs. Soit de remettre des moyens là où il y en avait besoin soit de développer des projets, soit de payer quelqu'un sur le développement durable pendant un an, ce qu'on est en train de faire, soit de développer le centre de formation qu'on a créé et du coup de faire du développement en fonction de notre stratégie. » (Directeur Général du GAPAS)

La recherche d’efficience passe par une rationalisation des organisations

« Ça oblige à faire évoluer les structures, les ressources humaines, ça a même des impacts sur la comptabilité, sur la façon dont on fait remonter les informations donc on voit que ça s'accélère en termes de changement de pratique et on est obligé de faire évoluer tout le temps des choses qui étaient stables qui n'avaient pas bougé depuis longtemps. Aujourd'hui on est obligé de rationaliser faire plus et mieux sinon on n'y arriverait pas. » (Directrice Administrative et Financière de l’Apei de Lille)

La centralisation des organisations vers le siège et le pouvoir potentiellement important des directions est un point de vigilance observé tant par les auteurs comme Hardy (2010) pour qui « *il conviendrait d’éviter que grâce à un CPOM, un directeur général et/ou un président*

d'association jouent seuls « au Monopoly » avec les établissements et les services »<sup>78</sup> que par les acteurs :

« Il peut y avoir un risque que la main soit complètement prise par un siège qui serait très centralisateur et qui redistribuerait aux directeurs sans concertation [...] »

Je pense que c'est un outil qui ne doit pas être un outil de pouvoir pour un directeur général ou pour un président. Je pense que c'est un outil stratégique, je pense que c'est un outil de développement, je pense que c'est un outil de cohérence, de cohésion. » (Directeur général, ASRL)

### **4.3. Un outil porteur de dynamiques d'innovations**

Par la contrainte politique et budgétaire qu'il impose aux associations, le CPOM, dans un mouvement qui peut sembler paradoxal, libère les énergies et la créativité des acteurs, portant ainsi une dynamique d'innovation.

Une première explication tient à la stabilité budgétaire liée à la pluri-annualité du contrat :

« C'est vrai que la vision prospective à 5 ans dans les CPOM est intéressante puisqu'effectivement des objectifs, des orientations, en termes de pilotage c'est agréable parce qu'on sait où on va aussi bien en termes de recettes que de dépenses. [...] c'est sûr que ça donne au financeur et à l'association une bonne vision de ce qui est fait, de comment c'est piloté sur les grands indicateurs financiers. » (Directrice administrative et financière, Apei de Lille)

Une seconde explication réside dans le fait que les acteurs mettent en œuvre des stratégies leur permettant de se dégager des marges de manœuvre.

« On a eu gain de cause sur des choses qui n'étaient pas forcément dans leurs orientations stratégiques parce que on a monté des choses innovantes bien pensées qui étaient également dans le cadre de leur contrainte. » (Directrice administrative et financière, Apei de Lille)

« Y'a à la fois les évolutions attendues par le conseil départemental, en gros, l'inclusion et en même temps on a pu faire passer des projets. La création de places d'accueil de jour par exemple. » (Directeur Général de l'ASRL)

Le temps de l'élaboration, de la négociation et de l'évaluation du contrat sont des temps qui permettent aux associatifs de penser leur projet et de l'ancrer dans le temps long :

« Le contrat, c'est le moment de se projeter sur l'avenir, de se poser un petit instant avec la gouvernance donc le conseil d'administration, avec les salariés avec les

---

<sup>78</sup> Hardy, J. (2010). La coopération dans le secteur social et médico-social : révolution copernicienne ou révolution astronomique. *Vie sociale*, 1(1), 43-57.

usagers et de se dire voilà aujourd'hui on est là, demain comment on évolue ça permet aussi de se questionner, de ne pas ronronner, de ne pas rester sur ses acquis. »  
(Directeur de l'offre de service CD59)

## Conclusion intermédiaire

Les enjeux de la mise en œuvre des CPOM dépassent ceux d'un simple outil de gestion. Issus du corpus du New Public Management, ils vont au-delà de la seule question des budgets. Comme le souligne Coron (2017), ces outils « *redéfinissent les secteurs des politiques publiques parfois en niant leur spécificité, parfois en recomposant l'action publique* »<sup>79</sup>

Les processus d'accountability obligent les associations à développer des modes d'organisations dans lesquels la fonction gestionnaire est renforcée parfois au détriment de la fonction politique et militante. L'évolution des pratiques tend vers l'automatisation des tâches administratives. L'organisation est impactée par l'arrivée des tableaux de bord et reporting comme outils de pilotage de l'activité. La question centrale des indicateurs et de leur montée en puissance dans un millefeuille de process et de procédures doit interroger les acteurs.

Face à cette contrainte de l'environnement, nous avons pu observer que les responsables associatifs mettent en œuvre des stratégies permettant d'assurer la survie de leur organisation (évolution des projets, transformation de l'offre, innovations) mais également des stratégies que nous pouvons appeler des stratégies « de place ». En effet, il est aisé de constater que ces responsables ont à cœur, dans cette période d'instabilité du champ, d'accroître leur poids politique et leur position dominante sur le champ organisationnel.

---

<sup>79</sup> Coron, G. (2017). *Op. Cit.*

## QUATRIEME PARTIE :

### LES EFFETS CROISES DES POLITIQUES INCLUSIVES ET DE LA CONTRACTUALISATION SUR LES METIERS ET LES ORGANISATIONS

---

New Public Management, CPOM, politiques inclusives sont les marqueurs d'un changement de politique publique. Pierre Muller (2005), s'inspirant des travaux de Peter Hall nous propose une définition du changement de politique publique axée sur le constat d'une triple évolution :

- un changement des objectifs des politiques et, plus généralement, des cadres normatifs qui orientent l'action publique ;
- un changement des instruments qui permettent de concrétiser et de mettre en mouvement l'action publique dans un domaine;
- un changement des cadres institutionnels qui structurent l'action publique dans le domaine concerné<sup>80</sup>.

Dans le cadre de cette étude, la problématique proposée dès l'introduction est : **Quels sont les effets de la mise en œuvre d'une nouvelle politique publique dans le secteur de la prise en charge des personnes handicapées intellectuelles ?**

Dans la première partie de cette étude, nous avons tout d'abord posé le cadre de la création et du développement du champ organisationnel du secteur du handicap puis, dans la seconde partie, de la mutation du contexte socio-politique et de sa contractualisation dans le secteur. C'est à la lumière de ces éléments que nous avons présenté les impacts de ces changements et l'appropriation des acteurs associatifs sur notre terrain d'étude spécifique (Les associations ayant contractualisé avec le conseil départemental du Nord). C'est « l'effet ciseaux » dont nous parle le directeur général de l'ASRL :

---

<sup>80</sup> Muller, P. (2005). Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique : Structures, acteurs et cadres cognitifs. *Revue française de science politique*, vol. 55(1), p. 157

« on est dans une espèce de double effet, presque un effet ciseaux. Des moyens qui sont moins abondants que ce qu'ils pouvaient être, et puis l'autre effet ciseaux, c'est une évolution sociétale qui fait des choix plus individualistes. »

Les modifications que connaissent le secteur du handicap nous sont contemporaines et nous tentons de les comprendre en même temps que nous les vivons. C'est la raison pour laquelle dans cette dernière partie, nous tenterons une analyse prospective des effets attendus et prévisibles mais aussi des questions soulevées pour l'avenir de ce secteur de l'action sociale.

A cette fin nous allons dans un premier temps présenter les questionnements et les effets des politiques inclusives sur les personnes handicapées elles-mêmes avant d'étudier, dans un second temps les impacts sur les organisations professionnelles et les projets associatifs.

## 1. La politique inclusive en question

La situation paradoxale dans laquelle se trouve aujourd'hui le secteur du handicap est la suivante : personne ne semble avoir défini ce qu'est cette politique inclusive ! Du 100% établissement au 100% inclusif prôné par la rapporteuse des Nations Unies, les situations sont aussi multiples que les visions et les avis. Les acteurs rencontrés se posent la question du comment, mais il semble que personne ne définisse réellement la vision cible. Les politiques et les représentants des financeurs eux-mêmes restent assez évasifs sur l'objectif à atteindre.

« C'est vrai qu'au niveau national avec Madame Cluzel, on est sur quelque chose d'extrêmement volontariste. Sur la déclinaison qui peut être faite au niveau régional ou départemental, j'ai l'impression qu'il y a une logique pragmatique : qu'est-ce qu'on peut mettre en place ? qu'est-ce qu'on priorise ? J'ai l'impression que personne ne remet en cause le virage inclusif. La question est comment on va le faire ? et que ça puisse être intelligent. » (Responsable de secteur autonomie, URIOPSS Hauts de France)

Désinstitutionnalisation et politiques inclusives sont en réalité les deux facettes de la même médaille mais le vocable inclusif paraît plus positif et rassurant que celui de la désinstitutionnalisation qui porte en lui le risque des « laissés pour compte ». Or, la logique est la même et la notion de service public peut être ici interrogée. Si la volonté devait être la fermeture de l'ensemble des établissements, nous pourrions nous interroger sur la manière dont va se réaliser cette transition ? A quelle échéance ? Avec quel risque pour les personnes handicapées ?

Pour le directeur de l'offre de service au conseil départemental du Nord, la ligne est tracée :

« Si on a vraiment amorcé cette transition inclusive, il faut aller jusqu'au bout. Nous, puissance publique, de se donner les moyens de le faire, et aussi les opérateurs d'arrêter de gérer des boîtes et des bonhommes. Un établissement demain, c'est un établissement hors les murs, c'est un établissement plateforme de services, c'est un usager qui va faire ping-pong entre des séjours de rupture en établissement et puis après il va vivre en milieu ordinaire. C'est ça demain parce que je pense que c'est le sens de l'histoire. » (Directeur de l'offre de service CD59)

Nous l'avons vu dans la première partie de cette étude, que le modèle social du secteur du handicap s'est construit autour des notions d'accueil spécialisé, répondant aux questions liées à l'isolement et à la souffrance d'individus et de leurs familles pour qui rien n'existait. Cette communauté invisible a rendu public son combat et réussi à en faire un objet légitime de

l'action sociale. La politique inclusive, en remettant en cause le modèle existant, pose aujourd'hui question aux acteurs :

« La question du virage inclusif, ça réactive des questions sur toute la vie de la personne en situation de handicap. Est-ce qu'on est sur quelque chose de plutôt protectionniste, est-ce qu'on est sur les notions d'autodétermination ? où est-ce qu'on est sur l'inclusion à fond ? Ça pose des questions sur la liberté, sur le risque, sur l'intégration du risque. Alors historiquement, les parents sont venus pallier un manque de réponse sur la question du handicap. On a quand même beaucoup de choses par rapport à d'autres pays même si ce n'est pas parfait. Le rapport de l'ONU qui est certes très manichéen, qui est très noir/blanc, allez tout le monde sort des établissements... Pourquoi pas ? mais j'ai envie de dire, au moins, ça pose la question. On avait un modèle, maintenant est-ce qu'on ouvre un peu ? comment on va le travailler ? et comment ça va être mis en place tout ça ? » (Responsable de secteur autonomie, URIOPSS Hauts de France)

### 1.1. Vers un abolissement du handicap ?

L'idée principale des défenseurs de la désinstitutionnalisation est que ce sont les institutions qui créent le handicap.

« Oui mais oui on produit du handicap. L'institution produit du handicap en fait. [...]. Par exemple, il y a un jeune qui veut sortir après 21h et puis on lui dit non sous prétexte de la sécurité et de la protection sauf que du coup le mec il pète un câble et puis il frappe. Le fait d'avoir eu cette position-là, institutionnelle et un peu autoritaire a amené un trouble du comportement. » (Directeur général du GAPAS)

L'école canadienne de Processus de Production du Handicap développe depuis près de 20 ans un arsenal théorique et conceptuel montrant que « *la réalisation des habitudes de vie peut être influencée par le renforcement des capacités ou la compensation des incapacités, par la réadaptation et des aides techniques, mais également par la réduction des obstacles dans l'environnement. Les obstacles sont, par exemple, les préjugés, le manque d'aide ou de ressources, l'absence d'accessibilité du domicile ou de l'école, la difficulté de se procurer de l'information imprimée adaptée ou se déplacer au moyen d'une signalisation accessible* ». Entrant dans le champ théorique initié par Foucault dans les années 70, le mouvement de désinstitutionnalisation est l'aboutissement du modèle social du handicap (Cf seconde partie de ce mémoire) et la conséquence de l'évolution de la vision de la personne handicapée comme « objet de soin » à la personne « sujet de droit ».

« La vie en groupe entraîne des frustrations. Ça entraîne à un moment donné le fait que ce soit insupportable d'être tout le temps en collectivité et qu'on n'arrive pas à sortir de là. [...] ce n'est peut-être pas une réponse pour tout le monde mais en tout cas, je suis persuadé qu'aujourd'hui les établissements ont montré leurs limites. » (Directeur général du GAPAS)

Nous pouvons faire un parallèle intellectuel avec le mouvement de désinstitutionnalisation massive qu'a connu le secteur de la psychiatrie. La politique de fermeture de place a sans aucun doute répondu de manière pertinente à beaucoup de situations de personnes qui étaient hospitalisées et au sujet desquelles plus personne ne se posait de question sur le fait qu'elles pourraient vivre autre chose, autrement. Et en même temps, avec le recul aujourd'hui, la baisse significative des moyens pose des questions majeures pour les personnes qui se retrouvent en dehors des murs de l'hôpital et finalement incluses dans rien, donc exclues de la société et isolées. La psychiatrie aujourd'hui est tellement pauvre qu'il y a une grande souffrance des personnes qui ont besoin de murs, ou en tout en cas de contenance, et qui n'ont plus ces réponses.

La démarche inclusive porte en elle la vision d'une société plus solidaire dans laquelle des individus trouverait une place :

« On voit que l'inclusion ce ne sont pas que des mots mais ce sont aussi des personnes porteuses de handicap qui réussissent à s'épanouir autrement et donc forcément c'est incitatif. » (Ancien chef de service de la DOSAA, CD59)

Mais cela ne doit pas occulter les difficultés inhérentes à la situation de handicap :

« Après il y a évidemment la question de la limite, la question du tout inclusif, la question des personnes qui sont en situation complexe. On se dit attention, attention. Est-ce que l'inclusion peut s'appliquer à tout le monde ? Personnellement je n'en suis pas sûr. En tout cas peut-être qu'il y a une limite à poser à un moment donné car on ne peut pas se passer des établissements je pense. » (Ancien chef de service de la DOSAA, CD59)

L'Unapei rêve d'une société « solidaire et inclusive » et son président, dans une réponse à la rapporteuse des Nations Unies « *s'inscrit pleinement dans "la transition inclusive" mais non dans un "virage inclusif"* »<sup>81</sup> indiquant dans cette nuance le souhait de rester vigilant sur les questions de la temporalité et sur l'accueil des personnes les plus vulnérables.

Selon moi, il est indéniable aujourd'hui que la prise en charge des personnes en situation de handicap en France nécessite un désenclavement mais la question des plus fragiles et des plus vulnérables doit faire l'objet d'un regard attentif. Il y a peu de temps encore, je me posais cette question lorsque je fus appelée à 3h30 du matin dans le cadre de l'astreinte pour ce résident qui voulait s'arracher les ongles, ou lorsqu'à l'enterrement de personnes accueillies ou de leur famille, nous nous faisons la remarque avec des collègues que sans les Papillons

---

<sup>81</sup> Document interne

Blancs, les bancs seraient désespérément vides. La solitude des personnes et l'isolement des familles est aujourd'hui une réalité tangible. Les associations, dans leur vocation de médiation sociales ont un rôle essentiel à jouer à cet égard. Le quotidien que je vis et que je vois depuis plus de quinze ans et dont je mesure la nécessaire évolution me laisse perplexe sur le sort réservé à certaines personnes hors les murs. L'image aujourd'hui parfois idéalisée de « l'idiote du village » qui avait finalement sa place dans la cité ou dans l'entreprise fait totalement abstraction de la solitude vécue par ces personnes et de la violence sociale qui leur était faite. La société de l'individu court le risque de laisser sur le bord de la route les plus fragiles.

### 1.2. Qui prend le risque ?

La mécanique des autorisations créée par la loi de 1975, puis celle des outils de la loi 2002-2 (projets d'établissements, projets personnalisés, évaluations interne/externe) ont, nous l'avons vu, mis en œuvre des cadres administratifs autour des établissements et services développés par les associations. Ces cadres stricts ont renforcé le pouvoir de contrôle des institutions sur les associations tout en mettant en œuvre une organisation dite « en silo » des modes de prise en charge des personnes. Autrement dit, une personne en situation de handicap bénéficie d'une orientation faite par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) qui reconnaît son statut de personne handicapée et qui prononce une orientation vers un ESMS. Il existe plusieurs types de prise en charge en habitat pour les personnes adultes, que nous reprenons ici telles qu'elles sont définies par le Conseil Départemental du Nord sur son site Internet :

**Les Foyers d'Hébergement (FH)** : ils accueillent en fin de journée et en fin de semaine les personnes en situation de handicap travaillant soit en milieu protégé dans un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), soit en milieu ordinaire ou encore au centre de rééducation professionnelle.

**Les Foyers de Vie (FV)** : ils accueillent les adultes en situation de handicap qui ne peuvent accéder au travail ni en milieu ordinaire, ni en milieu protégé dans un Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) et qui ne nécessitent pas de soins constants. Des activités sont proposées aux personnes en situation de handicap en fonction de leurs souhaits, de leur degré d'autonomie, dans le but de renforcer leurs potentialités voire de les développer.

**Les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM)** : ils accueillent des adultes en situation de handicap dont la dépendance – totale ou partielle – les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel, et les oblige à recourir à une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de la vie quotidienne. Les foyers d'accueil médicalisés s'adressent aux personnes pour lesquelles une surveillance médicale et des soins constants sont nécessaires.

**Les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)** : elles accueillent des adultes en situation de handicap qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état de santé nécessite des soins constants et une surveillance médicale.

**Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)** : ces services contribuent à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Nous pouvons voir, par cette typologie, que les personnes sont orientées en fonction d'indicateurs qui se veulent « objectifs » (santé, dépendance, travail) vers des catégories d'établissements censées répondre à leur besoin - ces ESMS devant disposer des artefacts légaux : projet d'établissement, autorisation, évaluation interne, etc. Il est aisé d'imaginer que les frontières ne peuvent être hermétiques et qu'un parcours de vie ne peut être cloisonné en fonction de catégories administratives. Ainsi, aujourd'hui, l'enjeu pour les associations est de créer de nouveaux dispositifs permettant de répondre de manière plus souple à plus de monde (c'est entre autre le modèle des plate-forme de services que nous développerons ultérieurement). Mais, tout en créant ces dispositifs nouveaux et inclusifs, les associations sortent du cadre réglementaire des ESMS.

« On travaille avec l'ARS des Yvelines et pour l'habitat inclusif, ce n'est pas du médico-social, ce n'est pas un ESMS. Du coup leur question c'est comment on contrôle la qualité de l'accompagnement ? Je leur dis ben vous allez pas contrôler... parce qu'en fait ce n'est pas un ESMS. Comment on sécurise ? Ils sont toujours là-dessus dans leur questionnement. Comment on contrôle, comment on sécurise ? Mais moi je leur dis ce n'est pas du médico-social. » (Directeur général du GAPAS)

Dans les modèles d'accompagnement plus souples prônés par les politiques inclusives tels que les habitats partagés, l'administration n'a pas de regard. Il s'agit ici d'un point de paradoxe car, comme nous l'avons démontré tout au long de cette étude, la volonté de la puissance publique via la politique inclusive et les CPOM est d'accroître le contrôle des associations. Or, contre toute attente, nous constatons que par les politiques inclusives, la puissance publique perd le contrôle des associations.

Ce constat est pour l'heure embryonnaire car les dispositifs inclusifs sont minoritaires par rapport aux établissements. Cependant, si les établissements venaient à disparaître au bénéfice de ces dispositifs plus souples et moins contraints administrativement, nous pouvons poser comme hypothèse que le contrôle de l'activité des associations par la puissance publique en serait d'autant moins fort.

Par la délégation du service public qui est faite aux associations via les autorisations, et contrôlée via les outils précédemment cités, le risque est partagé entre autorité administrative et association gestionnaire. Qu'en sera-t-il de ce même risque sans ces repères administratifs ? c'est la question que se pose également ce responsable du conseil départemental :

« En interne on se pose beaucoup de questions parce que justement tout va bien tant mieux ça ne s'est jamais posé mais si demain il venait à se poser un drame dans un de ces établissements dans un de ces lieux et bien comment réagirions-nous tous collectivement ? Je ne sais pas. [...] »

Sur un exemple très précis parmi ces réponses il y a les appartements de semi-autonomie, sauf que, si une association développe ce type de réponse, qu'une personne en situation de handicap soit accueillie dans un appartement comme ça et qu'elle se mette en danger, que se produise un événement indésirable, je ne sais quel drame, c'est la question de la responsabilité qui se pose. Il ne s'agirait pas dans ce cas-là que l'autorité de tarification et de contrôle incrimine l'association sous prétexte qu'elle a mis en danger la personne en la sortant de l'établissement. Du coup, c'est compliqué de trouver le point d'équilibre en la matière. » (Ancien chef de service de la DOSAA, CD59)

### **1.3. Faut-il s'adapter ?**

Soumises à l'injonction néo-libérale, les personnes handicapées doivent avoir un projet de vie, se fixer des objectifs, s'adapter à l'environnement. La notion de projet devient ainsi peu à peu le stigmate de l'exclu :

« L'évolution du projet sur 40 ans, on est passé d'une notion, peut-être angélique des années 80, où le projet c'était la conscience d'un inédit possible comme disait Paolo Freire, avec tout ce que ça représente, à ce que c'est maintenant le projet individuel est le marqueur de l'exclusion. On n'a jamais vu autant de projets pour des gens qui étaient aussi démunis. On ne demande pas à quelqu'un comme vous quel est son projet de vie. Par contre celui qui est décrété en situation de handicap, il faut qu'il y ait un projet personnel, il faut qu'il y ait un projet de scolarisation, il faut qu'il y ait un projet personnalisé individualisé, enfin il faut des tas de projets donc du coup, on en est amené à considérer que la notion même de projet, même si elle est intéressante dans son esprit, en cinquante elle a évolué vers un marqueur de l'exclusion ». (DG de 1999 à 2007, Apei de Lille)

Comme le souligne Bessiere (2019), « *l'introduction de la notion de projet (Loi de 2002-02) à tous les échelons de fonctionnement (Projet d'établissement, d'unités, de vie, d'activité, individuel, etc.) a eu de nombreuses conséquences dans l'organisation du travail du personnel et a renforcé les exigences par un surplus de travail administratif difficilement intégrable dans des plannings déjà chargés.* »<sup>82</sup>

C'est à travers le projet que l'injonction de l'adaptation est faite aux personnes les plus vulnérables. Barbara Stiegler (2019), dans son ouvrage « *Il faut s'adapter !* »<sup>83</sup> démontre que cette injonction est liée aux théories évolutionnistes. Dans cette mise en perspective historique et philosophique, l'éthique se doit d'être questionnée. L'adaptation s'inscrit dans un modèle de société basé sur les individus et non sur le collectif. Or, tout l'enjeu des associations est de créer des collectifs permettant la défense des plus vulnérables. En se faisant le relais de cette obligation faite aux personnes handicapées de s'adapter toujours plus à la société et de le faire de plus en plus seule, les associations deviennent en réalité le vecteur des théories néo-libérales de performance. Elles se trouvent ainsi dans des positions intenable du point de vue de leur action militante. Militer pour des murs peut sembler aujourd'hui être un contre sens historique, et militer pour l'inclusion totale ancre le discours militant dans les théories libérales qui sont par essence contraires aux fondements idéologiques des associations.

La prise en charge des personnes fragiles dans notre pays se fonde sur une tradition de la solidarité. C'est ce modèle social qui est aujourd'hui questionné comme le souligne le directeur général de l'ASRL :

« Il y a à la fois une évolution sociétale et des évolutions réglementaires qui font qu'une nouvelle société est en train de se mettre en place que l'on peut regretter ou pas mais qui va quand même vers l'individualisme. (Directeur général de l'ASRL)

Les associations gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées se sont fondées sur la volonté de relier les individus vulnérables les uns aux autres afin de pallier les manques et les vides laissés par les politiques publiques d'action sociale. Les associations, notamment celles du mouvement parental Unapei, ont eu à cœur de défendre une vision du vivre ensemble, une société inclusive pour les personnes handicapées. Aujourd'hui la situation relève pour elles d'injonctions paradoxales entre le mouvement de protection des

---

<sup>82</sup> Bessiere, M. (2019). Les effets du new public management (NPM) dans le secteur public en France. Site Internet [www.village-justice.com](http://www.village-justice.com).

<sup>83</sup> Stiegler, B. (2019). « Il faut s'adapter ! ». Sur un nouvel impératif politique. Gallimard.

personnes et celui de l'émancipation et de l'accès à une vie ordinaire ; la volonté de militer et de défendre les droits des personnes et la préoccupation de stabiliser des organisations salariées.

## **2. Inclusion, CPOM, Performance : quels enjeux pour les organisations de travail ?**

Deux éléments supplémentaires viennent aujourd'hui concourir à la recomposition des rapports Etats / associations gestionnaires : la réforme de la tarification d'une part et la reprise en main par l'administration de la gestion des listes d'attente et donc à terme des admissions.

Comme le souligne Hardy (2010) « *Les CPOM permettent de s'engager dans une véritable révolution copernicienne consistant à passer d'une tutelle budgétaire a priori à un contrôle d'efficience a posteriori visant à vérifier l'adéquation entre les moyens alloués, l'activité réelle et les résultats.* »<sup>84</sup> Avant les CPOM et l'introduction du système de dotation globale, les ESMS percevaient un prix de journée, forme de forfait versé par l'autorité de tarification par personne accueillie et par jour. La dotation globale, nous l'avons vu précédemment, offre plus de souplesse aux organismes gestionnaires, notamment par la mécanique de la fongibilité. A l'horizon 2021 (repoussé sans doute, tant la mécanique est complexe), les associations devront utiliser un outil de tarification SERAFIN PH basé sur des coûts de prestations individuelles. D'efficaces à efficaces, les associations deviennent performantes, produisant une activité mesurable et quantifiable.

La seconde mécanique mise en œuvre par la puissance publique est la gestion des listes d'attentes et des admissions par le déploiement du système d'information ViaTrajecoire. Jusqu'alors, chaque association gérait sa liste d'attente et ses admissions en établissement selon des critères de publics ou de type de handicap.

Si cette organisation pose des questions éthiques, notamment sur les refus d'admission ou sur l'ordre de « classement » des listes d'attentes, elle est néanmoins l'un des marqueurs identitaires des associations. En effet, nous avons vu dans le schéma de développement

---

<sup>84</sup> Hardy, J. (2010). *Op. Cit.*

présenté en première partie de ce mémoire, que les associations ont historiquement opté pour un développement vertical ou horizontal selon leur stratégie de réponse aux publics, à leurs besoins ou à l'emprise territoriale. En imposant l'admission des personnes, la puissance publique s'arroge la prérogative des stratégies de développement des associations.

« Ça peut se faire de manière brutale en disant demain on oblige tout le monde à prendre tout type de handicap et puis c'est comme ça, c'est pas autrement. On peut aussi agir sur la priorisation des listes d'attente. Dès qu'une place est vacante dans un établissement, qui décide ? Aujourd'hui c'est de la responsabilité du directeur ou de la directrice de décider de la priorité, de la personne qu'il va accueillir, voilà. Des places vacantes il y en a rarement. Donc ça a une valeur extrêmement importante. Pour nous département, on estime que cette place théoriquement doit revenir à celui qui en a le plus besoin. Qui en a le plus besoin ? C'est compliqué de mesurer. Mais c'est un sujet de prioriser justement des listes d'attente, de critériser avec la MDPH les personnes qui sont orientées voilà. Mais du coup le directeur ou la directrice va perdre un peu de pouvoir parce que il ne sera plus seul à décider et ça c'est une nouvelle relation qui va avoir lieu. » (Directeur de la DOSAA, CD59)

Comme le souligne Mordohay (2011), « *cette évolution entraîne évidemment aujourd'hui une prime à la nouveauté et à l'adaptation mais aussi des remises en cause des projets existants, une plus grande précarité institutionnelle et, inévitablement, des difficultés accrues de prise en charge des usagers.* »<sup>85</sup>

Nouveaux publics, nouveaux indicateurs, nouvelles prestations, nouveaux services... Comment les structures et les organisations de travail vont-elles devoir évoluer face à ces nouvelles politiques publiques ? Comment accompagner le changement ? Quels en sont les leviers et les freins ? Quel point de vigilance faudrait-il avoir ? Comment accompagner les équipes ?

« La politique inclusive semble fonctionner au niveau du département du Nord. Moi je suis assez positif là-dessus. Mais il y a quand même des alertes qui se créent au fur et à mesure sur le fait que les établissements se resserrent sur un public moins facile à accompagner, sur le fait que si on est dans une vraie logique inclusive et d'ouverture et il faut qu'on réussisse à mixer les formes de handicap. C'est pas facile. » (Ancien chef de service de la DOSAA, CD59)

---

<sup>85</sup> Mordohay, F. O. (2011). Comment naissent les politiques sociales ? De quoi s'agit-il ? *Vie sociale*, p.29.

## 2.1. Vers des plateformes de service

« La question de l'adaptation de la société pour qu'elle puisse être inclusive, ça prend du temps. On se rend bien compte que la problématique de l'inclusion, en termes pratico-pratiques, c'est qu'on est obligé de faire une réponse / une personne. Et donc pour que ce soit vraiment une bonne réponse, ça nécessite de réfléchir à des outils de compensation qui vont être à chaque fois différents. C'est là où ça devient compliqué. » (Responsable de secteur autonomie, URIOPSS Hauts de France)

L'individualisation de l'accompagnement, la mise en œuvre de réponses personnalisées et le système de déploiement des prestations induit la fin de l'organisation des établissements et services tel qu'elle se présente aujourd'hui pour tendre vers des organisations matricielles sous forme de plateformes de services. Il s'agit, dans ce modèle, de proposer un accompagnement polymorphe à l'utilisateur s'adaptant à ses besoins :

« Après, c'est travailler sous forme de plate-forme de service donc en se disant qu'un enfant peut être accueilli à un tel endroit, être hébergé à un autre et avoir son école ailleurs : avoir sa rééducation à La Pépinière, dormir au Passage<sup>86</sup> tout en étant à l'école à mi-temps. » (Directeur Général, GAPAS)

Pour Loubat, J.-R. et al., la plateforme de service s'avère être la modalité organisationnelle idéale pour les organisations médico-sociales grâce à :

- « Une réactivité importante aux variations de l'environnement et aux commandes sociales qui lui sont adressées ;
- Une plasticité organisationnelle dans sa reconfiguration qui lui permet de s'adapter rapidement à de nouvelles activités ou orientations ;
- Un haut niveau de spécialisation dans les réponses et dans le même temps une couverture large des besoins grâce à une coordination performante ;
- Une optimisation des ressources en vue d'abaisser des coûts qui sont devenus insupportables pour des communautés à faible croissance ;
- Une capacité prospective et d'innovation par un investissement en recherche et développement »<sup>87</sup> ;

Par la plateforme de service, ces auteurs proposent une solution semblant opérante dans un contexte de réduction de la dépense publique et d'optimisation des moyens des associations. Néanmoins, cela soulève deux questions centrales : la place de la personne en situation de

---

<sup>86</sup> Etablissements gérés par le GAPAS dans la Métropole Lilloise

<sup>87</sup> Loubat, J. R., Hardy, J. P., & Bloch, M. A. (2016). Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale. Dunod.

handicap dans ces dispositifs et l'accompagnement des professionnels à ces nouvelles modalités d'intervention.

Sur la question des personnes, l'objectif est le maintien dans le bassin de vie par le développement de réponses de proximité « à la carte ». Cet objectif est tout à fait pertinent pour les personnes qui, en sus du handicap, se sont trop souvent vues déracinées dès leur enfance pour intégrer des établissements spécialisés parfois à des centaines de kilomètres. L'écueil, le point de vigilance, est celui de l'utilisateur « ping-pong » vivant un accompagnement morcelé.

Sur la question de l'accompagnement des professionnels, Jean-René LOUBAT prône un reengineering<sup>88</sup>, une rupture conceptuelle et cognitive avec l'existant. Dès lors, se posent les questions d'adaptation des professionnels dans un champ organisationnel structuré historiquement autour de corporations comme le souligne Lafore (2010) : « *Les corporations du social, les travailleurs sociaux et les cadres du social souvent issus du travail social, loin de se fondre dans les logiques de l'administration sociale, ont développé une culture professionnelle propre fondée sur une approche « vocationnelle » et ont produit eux-mêmes des représentations et des conceptions collectives, contribuant ainsi à construire, eux aussi, la « généralité »*<sup>89</sup>. Le questionnement voire la déconstruction des pratiques creuse des sillons dans l'appréhension des modèles autant qu'ils interrogent les acteurs sur leurs valeurs.

« Pour certaines d'entre elles on leur dit “c'est bien ce que vous faites mais certaines personnes accompagnées ça fait 30 ans qu'elles sont là et quand on les voit, elles pourraient faire mieux elles pourraient être plus autonomes”. Ils nous regardent sans comprendre, mais vraiment sans comprendre. En se disant on sécurise tout le monde ça fait 30 ans qu'elles sont heureuses dans l'établissement pourquoi il faudrait faire autrement ? » (Ancien chef de service de la DOSAA, CD59)

« Il y a des gens qui touchent à leur valeur personnelle, et changer les valeurs d'une personne ce n'est pas possible. Donc si leur valeur c'est la protection des personnes, ce n'est pas possible. Il faut qu'ils aillent travailler autre part. » (Directeur Général, GAPAS)

Enfin, le modèle économique lui-même doit être interrogé. Jusqu'alors, le « coût social » d'une personne en situation de handicap est évalué en fonction de son niveau de dépendance et donne lieu à une somme journalière forfaitaire versée à un organisme gestionnaire via la

---

<sup>88</sup> Loubat, J. R., & al.. (2016) *Op. Cit.* p.109 « Le reengineering consiste à re-conceptualiser radicalement une organisation et ses processus afin d'en repenser le fonctionnement pour améliorer son efficacité globale, qu'il s'agisse de la qualité de ses produits, de son processus de production, de sa communication, de sa distribution, etc. »

<sup>89</sup> Lafore, R. (2010). *Op. Cit.*

dotation globale. Dans le cadre des plateformes de services, la collectivité prend en charge les fonctions de coordination et la personne prend en charge son accompagnement. Cet accompagnement humain est lui-même financé par la mécanique de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) qui, dans le cas d'habitats peut être mutualisée.

« Et après, il y a la question du modèle économique. Est-ce que c'est le bon modèle économique ? on n'en est pas convaincus non plus parce que ça repose beaucoup sur de la mutualisation de prestation comme la PCH. Ça veut dire que le point d'équilibre est trouvé à partir d'un certain montant de PCH mais si ce type d'habitat réussit pleinement son défi c'est qu'il permet aux personnes de développer leur autonomie, de fait, mécaniquement la PCH va être réduite et de fait mécaniquement l'équilibre économique de la structure ne sera plus atteint. Alors qu'est-ce qu'on fait après ? Et puis après la question bête et méchante du coût global de cette structure, ce n'est pas forcément moins cher qu'un établissement classique. » (Ancien chef de service de la DOSAA, CD59)

Nous le voyons ici, la plateforme de service pose des questions sur la viabilité financière à terme ainsi que des questions éthiques car il est aisé de percevoir que le risque majeur est le système à double vitesse. Si la collectivité peut financer un socle de prestation « de base » par la PCH, va-t-elle supporter des prestations supplémentaires liées au confort et à la qualité de vie des personnes ? La charge ne risque-t-elle pas de revenir aux personnes elles-mêmes et donc d'offrir plus de possibilités aux personnes les plus aisées ? Il s'agit là d'un enjeu crucial des délégations de services publics.

Dans la poursuite d'objectifs d'intérêt général, et pour certaines d'entre elles la reconnaissance d'utilité publique, les associations médico-sociales d'accompagnement des personnes en situation de handicap intellectuel se placent comme acteurs du service public. Les principes du service public tels que définis par la doctrine des « **Lois de Rolland** »<sup>90</sup> (Louis Rolland, 1877-1956) sont :

- La **continuité** qui implique que le service doit être assuré régulièrement, sans retard dans le temps, sans discontinuité gênante ou pénalisante pour l'utilisateur.
- La **mutabilité** qui désigne l'adaptation des services publics à l'évolution des besoins collectifs et aux exigences de l'intérêt général.
- **L'égalité** qui interdit la discrimination entre les usagers du service tant vis-à-vis des prestations que des charges : des situations identiques doivent être traitées de la même manière.

---

<sup>90</sup>In :<http://www.journal-du-droit-administratif.fr>  
et [https://fr.wikipedia.org/wiki/Droit\\_du\\_service\\_public\\_en\\_France](https://fr.wikipedia.org/wiki/Droit_du_service_public_en_France)

À ces trois principes de base peuvent s'ajouter la neutralité et la laïcité, la réserve, la primauté et la gratuité

L'accompagnement proposé par des associations dans des établissements a permis jusqu'alors de développer un système certes cloisonné mais répondant à la définition de la délégation du service public. Par le développement de la prestation individuelle, la charge financière bascule sur l'individu et non plus sur la collectivité, remettant en cause les principes même du service public.

## **2.2. Evolutions des compétences, émergence de nouveaux métiers**

Comme le souligne F-O Mordohay (2011), « *l'ensemble des domaines relevant des politiques sociales de solidarité a connu, ces dix dernières années, des transformations importantes, convergentes et parfois radicales qui marquent aujourd'hui le secteur au plan tant de ses organisations que des compétences des professionnels.* »<sup>91</sup>

L'ensemble de la ligne hiérarchique est interrogé face à ces mutations. Les directions des associations et des établissements sont impactées par des injonctions contradictoires pouvant donner lieu à « directions intenables » (Gacoin, 2008) : innover, améliorer la qualité des services dans un contexte de convergence budgétaire et de « formatage » des organisations sur la base d'indicateurs quantitatifs ; Conserver son identité et ses valeurs tout en créant des coopérations formalisées avec d'autres acteurs ; et enfin développer la bientraitance et œuvrer contre la maltraitance tout en assumant la part de risque :

« Après là encore ce n'est sans doute pas parfait mais c'est sans doute en réponse au fait que c'était compliqué pour tout le monde mais accepter de prendre des risques et puis bien sûr derrière ça, il y a potentiellement des drames humains. Donc oui, c'est accepter de prendre des risques et accepter oui qu'on n'ait plus totalement le contrôle et la maîtrise de ce que fait la personne si elle est accueillie dans un appartement même si c'est au bout de la rue. » (Ancien chef de service de la DOSAA)

Les équipes socio-éducatives le sont également car l'évolution des politiques publiques vers des dispositifs inclusifs en mettant en œuvre, nous l'avons vu, de nouvelles modalités d'intervention, marque l'avènement du coordinateur comme nouvelle figure du travail social en lieu et place de l'éducateur. L'accompagnement à domicile n'est pas l'accompagnement en établissement et l'ouverture vers des dispositifs plus souples et modulables nécessite une évolution des compétences. Elaboration de plans de compensation, planification et

---

<sup>91</sup> Mordohay, F. O. (2011). *Op. Cit.*

coordination d'intervenants, développements de réseaux et de partenariats, sont autant d'attendus demain pour occuper des fonctions qui jusqu'alors étaient plus tournées vers l'accompagnement du quotidien dans le cadre d'une vie en collectivité.

« Il se pose la question d'accompagner l'évolution des compétences. Parce que dès qu'on réfléchit à l'inclusif, ça demande à travailler de façon autre, à travailler avec une ouverture sur l'extérieur, à se mettre d'accord sur les projets personnalisés, sur les outils. [...] Donc ça demande aussi à former les équipes sur un soutien aux nouvelles compétences. » (Responsable de secteur autonomie, URIOPSS Hauts de France)

D'autre part, l'accompagnement des personnes handicapées dans des dispositifs plus ouverts crée inévitablement des barrières à l'entrée en établissement plus importantes, les places en établissement s'orientant de plus en plus vers les personnes les plus dépendantes et les plus lourdement handicapées. Ce niveau de dépendance de plus en plus important en établissement rend le métier d'accompagnant plus difficile et pose des difficultés de recrutement.

« Le revers de la médaille c'est que a priori ça laisse entendre qu'en établissement, puisqu'il y a un turn-over plus important que dans les services, ça se passe moins bien, que les personnes sont difficiles à accompagner, etc.

[...] l'alerte en tout cas, la conséquence de ce qu'on mène, c'est que petit à petit les établissements vont accueillir les personnes les plus complexes, les personnes avec des handicaps lourds, des troubles du comportement etc., etc. Et au fur et à mesure des années ça va être de plus en plus compliqué pour le personnel d'accompagner les personnes qui vont rester dans l'établissement avec aussi un effet sur les difficultés de recrutement. Ça s'est déjà ressenti et notamment en protection de l'enfance mais c'était déjà le cas sur le champ du handicap. Là, sur la période estivale par exemple, beaucoup de structures ont du mal à trouver des CDD, parce que le métier est beaucoup plus difficile et sans doute moins accrocheur que ce qu'il était. Du coup, nos politiques peut-être montrent leurs limites, parce que il y a là un point de crispation. » (Ancien chef de service de la DOSAA, CD59)

De plus, pour répondre à la réduction des finances publiques, nombre d'associations ont fait le choix de la déqualification des personnels. Là où les équipes encadrantes étaient majoritairement voire exclusivement composées d'éducateurs spécialisés, les organisations sont aujourd'hui généralement composées d'un éducateur assurant la fonction de coordination d'un service de d'aides-soignantes ou aides médico-psychologiques assurant les soins quotidiens. Cette déqualification inquiète par ailleurs les représentants de la puissance publique :

« La grande crainte du département a été puisqu'on réduit les moyens, les niveaux de qualification des personnels dans la structure ne vont-ils pas baisser ? » (Ancien chef de service de la DOSAA, CD59)

### 2.3. Accompagnement au changement des équipes et résistances

Avec Coron (2017), il est essentiel de souligner qu'« *une politique publique doit être légitime aussi bien pour ceux qui la conçoivent et ceux qui l'appliquent que pour ses bénéficiaires* »<sup>92</sup>. Il s'agit là de la question essentielle du sens dans son approche polysémique : la direction, la signification, le fondement, la perception.

L'accompagnement au changement passe en premier par la définition du **sens en termes de direction**. Il s'agit d'identifier le cap, de définir la vision.

Les politiques publiques inclusives ne donnent ni la vision cible du changement ni ses matrices organisationnelles. Chaque acteur va alors tenter de jouer de son influence pour tendre vers sa définition de la cible : tout inclusif, maintien des établissements, ou « l'inclusion raisonnée ». Notons à cet égard que l'enjeu de l'appropriation de cette politique publique est plus développée par les organisations relevant de l'entrepreneuriat social :

« On travaille là-dessus pendant un an sur un référentiel d'accompagnement à la transformation de l'offre par la transition inclusive pour que ce document soit vraiment un outil de pilotage pour que les gens qui se disent je veux changer mon organisation, par quoi je démarre. Donc, on travaille avec quelques assos là-dessus. » (Directeur général, GAPAS)

Dans un changement de paradigme tels que ce secteur le connaît, l'ensemble des influences de l'environnement associé aux jeux d'acteurs donne lieu à des changements qui ne sont pas toujours identifiables et dont il peut être difficile de percevoir la totalité des enjeux. Comme le souligne ce responsable du Conseil Départemental :

« C'est un peu holistique. Il faut avoir la vision du tout et en même temps on arrive pas à mesurer quel sera l'impact de tel dispositif. On essaie de mesurer les choses mais on ne peut jamais savoir totalement ce que ça va produire. » (Ancien chef de service de la DOSAA, CD59)

De plus, chaque organisme gestionnaire ne se situe pas au même niveau dans sa capacité à mettre en œuvre le changement.

« On a des endroits où on est en 1920 avec des passifs, des logiques de conseil d'administration ou de président très actif dans les associations qui ont un peu paralysé l'investissement des salariés et la transformation. Et vous avez des structures avant-gardistes qui sont sur du management collaboratif où c'est très ouvert, où les

---

<sup>92</sup> Coron, G. (2017). *Op. Cit.*

hiérarchies ont très lissées, etc. » (Responsable de secteur autonomie, URIOPSS Hauts de France)

Il s'agit également de la définition du **sens en termes de signification et de fondement**. Il est essentiel que les équipes, sur l'ensemble de la ligne hiérarchique, comprennent et partagent les enjeux liés au changement. Cette exigence est à la fois celle du débat démocratique, de la participation des usagers et de la valorisation des expertises.

« on a fait travailler les gens en forum ouvert donc ça c'est une méthode de dynamique de groupe, parce que c'est ce qu'on appelle une deep visioning, une vision remontante c'est-à-dire que le projet vision, on ne veut pas simplement que ce soit le projet du DG et la vision du CA, on veut que ce soit une vision du terrain et donc les propositions viennent des professionnels et des personnes accueillies. » (Directeur général, GAPAS)

Nous pouvons ici faire appel au concept d'hypocrisie organisationnelle définie par Brunsson (2012) qui distingue deux sphères du comportement organisationnel :

- l'organisation d'action qui formule les règles et qui aspire à « *une idéologie forte puissante et unique pour que ses membres possèdent des idées et des valeurs identiques, permettant de tendre vers un degré élevé d'uniformité interne et de produire de l'action organisée, coordonnée et rapide* »<sup>93</sup>.
- L'organisation politique qui crée de la légitimité vis-à-vis de l'environnement extérieur. « *La légitimité est une ressource stratégique de l'entreprise lui permettant d'améliorer sa compétitivité et d'asseoir sa respectabilité. La légitimité de l'organisation politique, mais également celle de ses membres, s'appuie sur des normes contradictoires et des conflits organisationnels* »<sup>94</sup>.

C'est ce couplage formel et informel dans une entreprise, qui permet à l'organisation de conjuguer résultats économiques de l'action et éthique. L'association aujourd'hui n'est pas exempte de cette réalité qui précède d'une forme marchande de son évolution (nous reviendrons sur cette idée en dernière partie) alliée à des principes éthiques et aux valeurs de

---

<sup>93</sup> Geoffroy, F. (2012). Quand l'hypocrisie managériale protège l'organisation. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, 18(46), p. 305.

<sup>94</sup> *Ibid.* p 307

son projet. L'association aura tout à gagner à travailler sur son histoire et sur son projet afin de reconstruire le sens.

Enfin, le changement ne peut être opérant que si **sa perception par les acteurs** est identifiée : quels sont les enjeux vécus par les individus ? comment le changement va-t-il venir impacter leur quotidien ?

Rappelons avec Alexandre-Bailly et al. (2016)<sup>95</sup> que les organisations, composées de trois sphères que sont les dispositifs organisationnels, la culture et les stratégies des acteurs se construisent dans un compromis entre ordre et désordre dans un système et subissent une influence économique et sociale façonnant son fonctionnement. Aussi, si le leader a un rôle à jouer dans l'accompagnement du changement d'une organisation, il est évident que les acteurs en présence, n'ont pas les mêmes enjeux. Les processus de désinstitutionalisation n'impacteront pas la pratique professionnelle de la même manière pour un chef de service, un éducateur, ou un responsable administratif. Il est à ce titre intéressant, pour les managers, de comprendre les enjeux et de regarder plus finement où chacun des salariés se situe dans l'organisation afin de maximiser les chances de réussite du changement. Le changement organisationnel aura un effet, sur le partage des pouvoirs et des responsabilités des acteurs, sur la structure organisationnelle du travail, et enfin sur les services aux familles.

« Par exemple, la difficulté de mettre en place un CPOM, de le négocier correctement, c'est d'avoir la vision projective et prospective sur les 5 ans. C'est de se dire, est-ce que je suis en capacité de savoir quelle va être la transformation de l'offre et de la prévoir ? Sur la question des coûts : comment je les objective ? Donc ça, c'est compliqué. Quelle va être ma gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ? Donc est-ce qu'il va y avoir une variation ? Combien de personnes vont partir à la retraite ? Sur la question du virage inclusif : comment je vais transformer mon offre ? Comment ? quel impact ça va avoir au niveau du budget ? C'est très compliqué de prévoir ça. C'est ce qui est demandé aux nouveaux directeurs, aux directeurs généraux mais toutes les structures n'ont pas la capacité de faire ça. » (Responsable de secteur autonomie, URIOPSS Hauts de France)

La chaîne organisationnelle se trouvant aux prises de ces injonctions contradictoires et au cœur des processus d'hypocrisie organisationnelle, développe inévitablement des stratégies de résistance. C'est ainsi que « *le décalage entre l'implicite et l'explicite, entre aussi ce qui est de l'ordre du prescrit et du réel dans la définition et la mise en œuvre des fonctions et des*

---

<sup>95</sup> Alexandre-Bailly, F., Bourgeois, D., Gruère, JP., Raullet-Croset, N., Roland-Lévy, C. (2016) *Comportements humains et management*, Ed. PAERSON, 2016. P. 64

*organisations, brouille à la fois les contenus et les cadres de travail individuel et collectif, modifie paradoxalement les espaces d'interprétation des règles et des procédures par les professionnels mais aussi l'ampleur des risques personnels qu'ils sont amenés à prendre.* »<sup>96</sup>

Aussi, le soutien professionnel et managérial est d'autant plus essentiel que les emplois relatifs aux politiques sociales et de solidarité mobilisent la relation humaine comme une dimension centrale des métiers sans laquelle ceux-ci seraient profondément vidés de leur sens.

Le responsable associatif ne pourra donc s'exonérer d'utiliser des méthodes permettant de cartographier les acteurs telles que la matrice des alliés afin de cerner les points de force et les zones de résistance au changement. Ce travail d'analyse apparaît comme essentiel dans la mise en œuvre d'une conduite de changement car à bien des endroits il évite des écueils. D'abord, il permet de garantir la compréhension mutuelle des attentes de chacun. Ensuite, si l'on mobilise les théories des besoins de Maslow (1943) ou Herzberg (1971), la motivation des acteurs se base sur les déterminants intrinsèques à chaque individu et rend nécessaire la personnalisation l'accompagnement des salariés. Enfin, cette analyse permet de réaliser des points d'étape et de réajustement du projet permettant de fédérer les individus. Dans son Blog, Éric Delavallée<sup>97</sup> propose des stratégies différenciées d'accompagnement des acteurs qu'il nous semble pertinent d'introduire ici :

- Pour les acteurs engagés, coopérants et intéressés : association à la réflexion stratégique
- Pour les acteurs conciliants : travail par groupe projet afin de permettre à ces acteurs d'appréhender le sens de leur action
- Pour les résistants et opposants : mettre en œuvre une pédagogie du changement, formaliser les rôles et les tâches
- Pour les irréductibles : mettre en œuvre une stratégie d'isolement de leur discours afin de ne pas le laisser influencer négativement les autres acteurs, particulièrement les conciliants et les minimalistes.

---

<sup>96</sup> Mordohay, F. O. (2011). *Op. Cit.* p.31

<sup>97</sup> E. Delavallée, est fondateur de [IM Conseil & Formation](#), structure spécialisée dans la transformation des organisations et le développement du management, docteur en science des organisations et enseignant à l'IAE de Paris

### 3. Quels modèles associatifs pour demain ?

« En rassemblant des individus qui s'engagent autour d'un fait social, les associations posent d'abord un acte politique »<sup>98</sup>, autrement dit, le fait associatif ne peut être dissocié du projet politique. Vouées à être efficaces dans l'usage des ressources qui leur sont allouées et alignées sur la commande publique, les associations médico-sociales du secteur du handicap vivent un changement de paradigme essentiel, reflet d'une société dans laquelle les enjeux financiers sont devenus l'Alpha et l'Oméga des politiques sociales. Ce modèle de société « entretient et renforce les dimensions concurrentielles, territoriales et thématiques des dispositifs, des méthodes, des actions, des structures sur un primat strictement marchand »<sup>99</sup> Comment les dirigeants du secteur non marchand peuvent-ils trouver un mode de gestion permettant de répondre aux exigences de performance sans dévoyer le sens de leur projet ?

Le New Public Management a, nous l'avons vu, bouleversé en profondeur le rapport des associations gestionnaires avec les financeurs et introduit pour les associations d'un même territoire, une forme de mise en concurrence inédite. La modification des pratiques engendrée par l'arrivée de ces nouvelles concurrences et de ces contrôles peut inciter les dirigeants associatifs à développer des politiques de gestion basées uniquement sur la performance et donc à adopter des outils issus du secteur marchand, au risque de dévier de leur objet originel.

#### 3.1. De l'entrepreneuriat associatif au modèle marchand ?

Les secteurs marchand et non marchand sont devenus peu étanches et « *rendent indéniablement compte d'un rapprochement des logiques sociales de solidarité de celles de l'entreprise dont une part relève de l'évolution d'un paradigme économique dominant.* »<sup>100</sup>. Nombre d'acteurs privés lucratifs s'introduisent dans des espaces jusqu'alors occupés par les acteurs du non marchand. Nous pouvons à ce titre, particulièrement penser aux EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes), aux crèches ou aux établissements médico-sociaux. *A contrario*, le secteur non marchand s'inspire du monde de l'entreprise et nomme de plus en plus fréquemment à sa tête des cadres issus de formations de gestion ou de management classiques et de moins en moins de professionnels issus des

---

<sup>98</sup> Bernet, J., Eynaud, P., Maurel, O., Vercher-Chaptal, C. (2016). *Op. Cit.* p31

<sup>99</sup> Mordohay, F. O. (2011). *Op. Cit.* p.29

<sup>100</sup> *Ibid.* p.30

écoles du travail social. « *La professionnalisation, d'abord synonyme de compétence dans un métier, est de plus en plus entendue comme compétence en gestion* »<sup>101</sup>. Ainsi, ces dirigeants associatifs peuvent favoriser le découplage des associations en faveur de la fonction gestionnaire, oubliant que ce sont l'expertise et la connaissance d'un territoire et d'un public qui placent les associations comme interlocuteurs privilégiés des pouvoirs publics

Si l'on soutient l'idée que l'association est autant l'équilibre que la dynamique entre ses trois piliers que sont le projet, l'organisation et l'action (Bernet et al. p. 33), alors chaque force a son sens et son utilité. La vie d'une association est le fruit d'un mouvement de balancier entre ces trois pôles en fonction de l'influence de l'environnement et des acteurs qui la composent. Lieu de démocratie et d'intelligence collective, elles ont tout à perdre en optant pour le modèle entrepreneurial, d'autant que, « *dans le domaine strict de la gestion et de l'organisation, les associations ne présentent pas de valeur ajoutée qui permettent de les distinguer ou de leur donner priorité par rapport à d'autres acteurs.* »<sup>102</sup>.

Le défi lancé aux dirigeants du secteur associatif est de garder une vision prospective de l'évolution de leur secteur, voire sociétale afin de ne pas rester figés dans des organisations inefficaces et désuètes. Il s'agit d'améliorer la qualité des actions réalisées, d'opérationnaliser les organisations afin d'optimiser les moyens. Non dans un unique souci d'économie ou de performance mais dans un souci du sens donné à son projet politique et à l'action pour son bénéficiaire.

### **3.2. Quelle voie pour le militantisme ?**

Le modèle de l'entreprenariat social fait irruption dans un champ organisationnel qui s'est construit, nous l'avons vu, par et avec des associations dominantes, bousculant les positions historiques et apportant de nouveaux modèles.

« Il y a plein de liens qui peuvent être fait avec des start-up de l'économie sociale et solidaire et c'est aussi un changement de paradigme qui est en train d'apparaître. En tout cas la question se pose.

---

<sup>101</sup> Bernet et al. *Op. Cit.* p. 29

<sup>102</sup> Zander, C. (2016). *Op. Cit.*

Aujourd'hui on arrive sur des notions entrepreneuriat social. Certaines associations vraiment font le lien avec l'économie sociale et solidaire et pensent en être un maillon. » (Responsable du secteur autonomie, URIOPSS Hauts de France)

La technicité grandissante des dossiers impose un renforcement des expertises techniques et gestionnaires. Ainsi, les transformations imposées par les politiques publiques et le déploiement des outils alimentent les processus de restructuration des associations. Or, nous l'avons vu tout au long de cette étude, ce processus vient renforcer le pouvoir managérial et gestionnaire au détriment de l'échelon politique. Pour Lafore (2010) « *Le premier défi lancé aux associations d'action sociale aujourd'hui est le risque de voir se diluer leur légitimité politique dans la nécessité de satisfaire aux exigences règlementaires et aux formes procédurales de plus en plus nombreuses.* »<sup>103</sup> C'est la raison pour laquelle le projet militant des associations est à re-définir. Il s'agit ici d'un enjeu essentiel de démocratie qui doit interpeler les acteurs de la gouvernance.

De même, dans l'optique de repenser leur modèle économique et de se créer des marges de manœuvre, nombre d'associations engagent une réflexion autour de l'hybridation de leurs sources de financements.

« Si on développait davantage de financement externe, on aurait plus de possibilités d'innovation de possibilité de se détacher de la puissance publique pour faire des choses.

Moins on est dépendants mieux on se porte. » (DAF, Apei de Lille)

« Moi, je suis persuadé qu'il faut hybrider nos financements. Je pense qu'il faut absolument arrêter de penser que le département et l'ARS continueront à nous financer à 100 %. Et donc c'est pour ça qu'on développe des formes de récupération de financement autrement. Mais ça demande une autre organisation et des compétences qu'on n'a pas forcément aujourd'hui. On se prépare en ce moment à ça. » (Directeur Général, GAPAS).

Enfin, si le dialogue avec les pouvoirs public est nécessaire, le travail autour des négociations de CPOM doit être une occasion saisie pour instaurer un dialogue se basant sur des indicateurs qualitatifs démontrant la plus-value et la richesse de l'action associative. Il y a là un enjeu réel et essentiel dont les acteurs associatifs doivent se saisir au risque de se voir imposer la contrainte unilatérale de la puissance publique sur leur projet.

---

<sup>103</sup> Lafore, R. (2010). *Op. Cit.*

## CONCLUSION

Le secteur du handicap a la particularité d'être construit autour d'acteurs associatifs puissants agissant tant sur l'idéologie que sur la conception des modèles de réponses à apporter aux personnes porteuses de handicap intellectuel. Après la création exponentielle des réponses et leur inscription dans la loi, puis la phase de professionnalisation marquant l'isomorphisme institutionnel de type public des acteurs du champ, le secteur a ainsi connu un point d'équilibre des forces en présence. Les rapports Etat / Associations ont ici eu la particularité d'inscrire les modèles dans les politiques publiques favorisant l'homéostasie des acteurs et des conceptions de prise en charge.

Aujourd'hui, cet équilibre est questionné à la fois par les baisses des dotations publiques et par la problématique du manque de places. Les acteurs associatifs dont l'action n'avait jusqu'alors jamais été interrogée se voient tenus de rendre des comptes, d'optimiser leurs prises en charges et de repenser leurs modèles.

Le changement de politique publique produit des effets directs sur les associations en touchant à l'équilibre entre les trois pôles : Projet-Organisation-Action. Subissant des changements tant financiers qu'idéologiques, les associations vivent une crise institutionnelle les obligeant à repenser leur projet politique, les services proposés et la manière dont elles portent leur spécificité auprès de la puissance publique.

Les associations sont appelées à penser leur projet militant, et à l'inscrire dans le débat démocratique. Sources inépuisables de l'innovation et actrices incontournables d'un vivre ensemble basé sur le désintéressement et la solidarité, les associations se doivent de maintenir et de renforcer leur capacité d'interpellation publique et sociale. Il s'agit de rendre à la solidarité ses lettres de noblesse en la sortant du carcan technique auquel elle est réduite aujourd'hui (logique de dispositif, logique de moyens, priorité donnée aux questions organisationnelles sur les questions institutionnelles).

Les acteurs du champ organisationnel du handicap ont à gagner en intégrant l'ensemble des parties prenantes à l'élaboration conceptuelle des réponses à cette nouvelle politique publique. En effet, cette politique étant une cible non définie, elle ouvre l'opportunité de donner un réel pouvoir aux personnes handicapées elles-mêmes. Le système jusqu'alors

pensé pour elles mais sans elles peut demain devenir un système pensé par elles à condition de mettre en œuvre les possibilités réelles de participation des personnes.

La nouvelle politique publique produit également des effets sur le champ organisationnel et sur les enjeux de pouvoir entre les acteurs. Interrogeant l'idéologie et mettant en cause les acteurs historiques dans leur position dominante, le changement de politique induit une réorganisation du champ. Dans ces enjeux de pouvoir et de place, le choix du modèle entrepreneurial semble s'imposer, portant les promesses de plus grandes adaptabilité, souplesse, réactivité et performance. Néanmoins, ce modèle promu aussi par le New Public Management, rapproche dangereusement les associations des entreprises sociales et les éloignent peu à peu de leur vocation de service public œuvrant de manière désintéressée pour les publics les plus fragiles et les plus vulnérables.

Le fait associatif, de par la force collective produite est un enjeu démocratique et les acteurs associatifs sont aujourd'hui engagés à repenser leur mode de gouvernance pour une conception toujours plus démocratique, incluant chaque partie prenante, à réétudier leur modèle de prise en charge des personnes et à re-conceptualiser leur projet politique. Ancrées dans leur histoire et conscientes des enjeux de demain, les associations peuvent, dès lors, pleinement jouer leur rôle de médiatrices politiques et sociales dans un dialogue public renouvelé.

## BIBLIOGRAPHIE

### Sur le champ du Handicap :

**Barral, C., & Bouteyre, E.** (1992). Associations de parents et recherche dans le champ de la déficience mentale. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 41-44.

**Baudot, P. Y., Borelle, C., & Revillard, A.** (2013). Politiques du handicap. *Terrains travaux*, 5-15.

**Cret, B., Robelet, M., & Jaubert, G.** (2013). La (dé) construction politique des associations gestionnaires d'établissements. *Terrains travaux*, (2), 39-58.

**Descoedres, A.** "l'éducation des enfants arriérés". Ed Delachaux et Niestlé. 1932

**Frinault, T.** (2005). La dépendance ou la consécration française d'une approche ségrégative du handicap. *Politix*, 72, 11-31.

**Giraud, O., & Lucas, B.** (2007). Jeux d'échelles et référentiels dans les politiques du handicap en Suisse. *Action publique et changement d'échelle : Les nouvelles focales du politique*, 119-134.

**Groupe de Recherche et d'Education pour la Promotion (GREP)**, 1976 *Etude sur le fonctionnement des associations de parents d'enfants inadaptés, affiliées à L'U.N.A.P.E.I.*

**Giraud, O., & Lucas, B.** (2007). Jeux d'échelles et référentiels dans les politiques du handicap en Suisse. *Action publique et changement d'échelle : Les nouvelles focales du politique*, 119-134.

**Guyot, P.** (2009). Le « groupe des 21 » et la plateforme commune de propositions : un consensus associatif de circonstance. *Bulletin d'Informations du CREA Bourgogne n, 292.*

Historique des politiques du handicap : in site Internet [www.vie-publique.fr](http://www.vie-publique.fr)

**Loubat, J. R., Hardy, J. P., & Bloch, M. A.** (2016). Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale. Dunod.

**Lux, G.** (2013). *Adoption et usage (s) des outils de gestion par les directeurs d'établissement et services médico-sociaux : état des lieux et facteurs explicatifs* (Doctoral dissertation, Rennes 1).

**Robelet, M., Piovesan, D., Claveranne, J. P., & Jaubert, G.** (2010). La constitution du secteur du handicap : un processus d'isomorphisme exemplaire. La convergence de deux organisations vers le modèle de l'association gestionnaire (1945-1965).

**Tricart, J. P.** (1981). Initiative privée et étatisation parallèle Le secteur dit de l'enfance inadaptée. *Revue française de sociologie*, 575-607.

**Visier J. P., Mounod C. & Roy J.** (1983), *Des parents d'enfants handicapés en quête d'une pratique associative*. PUF, 1983

### Sur les politiques publiques et l'accountability :

**Bezes, P.** (2010). Morphologie de la RGPP: Une mise en perspective historique et comparative. *Revue française d'administration publique*, 136, 775-802.

**Capuano, C. & Weber, F.** (2015). Introduction. *Revue d'histoire de la protection sociale*, 8, 7-17.

**Coron, G.** (2017). Réformes managériales et redéfinition des catégories d'action publique : l'exemple du secteur médico-social. *La Revue de l'IREES*, 213-235.

**Gond, J. P., Igalens, J., & Brès, L.** (2013). Rendre compte du social. *Revue française de gestion*, (8), 201-226.

**Mordohay, F. O.** (2011). Comment naissent les politiques sociales ? De quoi s'agit-il?. *Vie sociale*, (4), 27-33.

**Zumofen, R.** (2016). *Accountability publique : une analyse synthétique* (Vol. 291). IDHEAP.

### Sur le champ associatif, la gestion et le management :

**Alexandre-Bailly, F., Bourgeois, D., Gruère, JP., Raulet-Croset, N., Roland-Lévy, C.** (2016). *Comportements humains et management*. 5<sup>ème</sup> édition. Montreuil, France : Pearson

**Bernet, J., Eynaud, P., Maurel, O., Vercher-Chaptal, C.** (2016). *La gestion des associations*. Toulouse, France : ERES.

**Chiapello, È., & Gilbert, P.** (2013). *Sociologie des outils de gestion*. Paris: La Découverte.

**Cottin-Marx, S.** (2019). III. Les relations entre associations et pouvoirs publics. Dans : Simon Cottin-Marx éd., *Sociologie du monde associatif* (pp. 45-69). Paris: La Découverte.

**Geoffroy, F.** (2012). Quand l'hypocrisie managériale protège l'organisation : Les apports de Nils Brunsson. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, vol. xviii(46), 301-315.

**Grossetti, M.** « Note sur la notion d'encastrement », *SociologieS* [En ligne], Théories et recherches, mis en ligne le 26 mai 2015, URL : <http://journals.openedition.org>

- Hély, M.** (2004) Les différentes formes d'entreprises associatives. *Sociologies pratiques*, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.), pp.27-51.
- Hély, M.** (2010). Le travail « d'utilité sociale » dans le monde associatif. *Management & Avenir*, 40, 206-217.
- Lafore, R.** (2010). Le rôle des associations dans la mise en œuvre des politiques d'action sociale. *Informations sociales*, 162, 64-71.
- Laville, J. L.** (2013). *Politique de l'association*. Le seuil.
- Laville, J. L., & Sainsaulieu, R.** (2013). *L'association : sociologie et économie*. Fayard/Pluriel.
- Marchal, E.** (1992). L'entreprise associative entre calcul économique et désintéressement. *Revue française de sociologie*, 33(3), 365-390.
- Stiegler, B.** (2019). « *Il faut s'adapter !* ». *Sur un nouvel impératif politique*. Gallimard.
- Sue, R.** (2014). *Sommes-nous vraiment prêts à changer ? le social au cœur de l'économie*. Éditions Les Liens qui libèrent.
- Ughetto, P., & Combes, M. C.** (2010). Entre les valeurs associatives et la professionnalisation : le travail, un chaînon manquant ? *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie*.

## ANNEXES

1. Grille d'entretien avec les responsables associatifs
2. Grille d'entretien les responsables du Conseil Départemental du Nord
3. Verbatim des entretiens
4. Procédure budgétaire contradictoire
5. Cahier des charges du CPOM
6. Feuille de route « vers un département inclusif et solidaire »
7. Modèle de fiche action

## ANNEXE 1 : grille d'entretien avec les responsables associatifs

### Contexte de l'entretien :

Dans le cadre de mon travail à l'IAE de Paris en master Management des Associations, je souhaite comprendre comment les CPOM influencent la vie des associations gestionnaires, comment ils permettent éventuellement de renouveler la stratégie d'une association.

Sont-ils des outils de gestion qui facilitent la vie des organisations ou au contraire qui la contraignent ? Sont-ils des outils de gestion ou des outils de dialogue ?

Pour mieux comprendre les enjeux qui sous-tendent les CPOM, j'ai besoin que nous puissions resituer cela dans le contexte de votre organisation.

Pour que je comprenne bien votre organisation :

- Pourquoi cette association s'est-elle créée ? quelle est son origine ?
- Comment la question du handicap est-elle arrivée dans l'histoire de votre association ?
- Comment définiriez-vous l'identité, la culture de votre association ?
- Est-ce que votre association peut être qualifiée d'association militante ?

Sur la question des CPOM, plus spécifiquement le CPOM département PH...

- étiez-vous présent lors du premier CPOM ?

Comment le premier CPOM a-t-il changé ou non votre association ?

Du point de vue des activités ? cela a-t-il transformé l'offre ? comment ?

Du point de vue de la gestion : cela a-t-il modifié les pratiques de gestion ? Comment ?

Du point de vue du projet : cela a-t-il modifié, fait évoluer le projet de l'association ?

Votre perception du CPOM:

En tant que dirigeant associatif, vous percevez-vous le CPOM comme un outil de pilotage ? Si oui, pourquoi ? Avez-vous des exemples ?

Si possible : question du dialogue de gestion. Qualité de l'échange, intérêt ...

Actuellement, nous arrivons au CPOM dit de deuxième génération pour lequel les demandes de transformation de l'offre sont clairement établies avec des orientations stratégiques données par le département cadrant les négociations. La politique inclusive est centrale dans la transformation de l'offre demandée par les politiques publiques.

Les orientations stratégiques du département viennent-elles bousculer votre **projet** ?

Le travail autour du CPOM dans les orientations stratégiques des financeurs vient-il remettre au centre la question de l'innovation ? Si oui, comment ?

Pensez-vous que les orientations CPOM créent une forme de concurrence entre les acteurs associatifs ?

Comment les équipes sont-elles accompagnées pour appréhender ce changement ?

## **ANNEXE 2 : Grille d'entretien avec les responsables au Conseil Départemental du Nord**

### **Contexte de l'entretien :**

Dans le cadre de mon mémoire à l'IAE de Paris en master Management des Associations, je travaille sur la mise en œuvre d'une nouvelle politique publique, en l'espèce les politiques de désinstitutionalisation. A cet égard, je souhaite comprendre comment les Associations s'approprient et accompagnent ces évolutions.

Dans ce cadre, je réalise un focus sur la contractualisation par le biais des CPOM avec la puissance publique afin de comprendre si ce sont des outils de gestion qui facilitent la vie des organisations ou au contraire qui la contraignent ? Sont-ils des outils de gestion ou des outils de dialogue ?

Avant de commencer, pourriez-vous me dire quelles sont vos fonctions exactes au CD ? Quel est votre rôle dans la mise en œuvre des CPOM PH ?

Nous en sommes aux CPOM de deuxième voire de troisième génération.

**simplification budgétaire** : Du point de vue budgétaire, le process du CPOM vous semble-t-il avoir permis une simplification ?

Ces contrats impliquent la notion de dialogue de gestion. Pouvez-vous me dire comment vous concevez ce nouvel espace ? Y voyez-vous un intérêt particulier ? **Dialogue de gestion**  
Quelles difficultés ou inconvénients voyez-vous dans la mise en œuvre du dialogue de gestion ?

Cela vous donne-t-il une meilleure lisibilité des projets des associations ? de leur organisation ?

De votre point de vue, est-ce que le CPOM a modifié les relations entre les parties prenantes ?  
Comment ?

Avez-vous vu les acteurs associatifs faire évoluer leurs projets ?

Leurs modes de fonctionnement ?

Sur la question de l'évolution de l'offre de service. Avez-vous vu l'offre de service se transformer ?  
Comment ?

Actuellement, nous achevons une vague de négociation de CPOM pour lesquels les demandes de transformation de l'offre sont clairement établies avec des orientations données par le département et notamment sur la question de la politique inclusive.

Pourriez-vous dire que le CPOM est un outil stratégique pour le Conseil départemental ? Pourquoi ?  
comment ? Et avec quelle vision ?

Sur la question de **l'accompagnement au changement** :

Pensez-vous que ces modifications politiques entraînent des changements dans les métiers mêmes, sur le terrain ?

Avez-vous rencontré des associations qui vous font part de craintes ou de questionnements sur ce sujet ?



### ANNEXE 3 : Extraits des verbatim des entretiens

<b>Coopération entre associations</b>
<b>DG de l'ASRL</b>
Je crois qu'il est grand temps que les associations se rencontrent, se comparent, se confrontent, je pense qu'on a à sortir de nos espaces de confort et de regarder ce qui se passe ailleurs et éventuellement s'en inspirer
<b>DAF, Apei de Lille</b>
Le but c'est de mailler tout ça pour rendre la réponse la plus efficace moi je trouve ça plutôt bien même si c'est un enjeu complexe. Après sur le département, ça prend une bonne forme parce qu'on se connaît plutôt bien. On y met un peu de concurrence mais aussi d'alliance aussi on monte les réponses.
<b>DG GAPAS</b>
oui parce que la coopération elle ne va pas de soi entre associations, puis je crois que le jeu des appels à projets entraîne ça aussi. c'est une forme de concurrence qui peut exister quand il y a des appels à projets, ce n'est pas... je trouve que ça n'entraîne pas les gens à travailler ensemble sur des projets.
<b>Directeur de la DOSAA</b>
Les gestionnaires il se créent, ils se rassemblent, ils font ce qu'ils veulent. On ne vient pas se substituer à la gouvernance des établissements. Nous ce qu'on veut, ce sont des réponses de proximité
Nous ce qu'on veut, c'est que à l'échelle du territoire on puisse avoir des réponses coordonnées. Donc qu'il y ait un, deux, trois, 30 gestionnaires, on s'en fout. On veut que les réponses soient coordonnées
Accompagnement au changement – Formation des équipes
<b>DG GAPAS</b>
on a fait travailler les gens en forum ouvert donc ça c'est une méthode de dynamique de groupe, parce que c'est ce qu'on appelle une deep visioning, une vision remontante c'est-à-dire que le projet vision, on ne veut pas simplement que ce soit le projet du DG et la vision du CA, on veut que ce soit une vision du terrain et donc les propositions viennent des professionnels et des personnes accueillies.
on a décidé de de reformer tous nos professionnels a des concepts autour de la valorisation des ressources individuelles c'est-à-dire comment la personne peut avoir un rôle social dans la société.
quand les gens ont compris le sens et un professionnel de terrain, un éduc, a besoin de comprendre le sens du changement, et c'est aussi par la qualité de l'intervenant et du formateur point une fois qu'ils ont compris le sens derrière c'est parti. Et c'est eux-mêmes qui en parlent le mieux maintenant.
on travaille là-dessus pendant un an sur un référentiel d'accompagnement à la transformation de l'offre par la transition inclusive pour que ce document soit vraiment un outil de pilotage pour que les gens qui se disent je veux changer mon organisation, par quoi je démarre. Donc, on travaille avec quelques assos là-dessus
<b>Chef de service DOSAA</b>
comme on s'adresse à des organismes gestionnaires globalement importants en termes de nombre d'établissements et services et bien structurés, eux-même disposent en interne de plans de formation, eux-même mènent ses réflexions, mènent ce travail en réseau et donc développent ces aspects là. Donc il y a une politique accompagnement au changement au niveau des ressources humaines, des plans de formation qui suivent donc il n'y a pas d'inquiétude du département vis-à-vis des associations dans leur capacité à mener ce changement.
La grande crainte du département a été puisque on réduit les moyens, les niveaux de qualification des personnels dans la structure vont-ils pas baisser ?
Et du coup le revers de la médaille c'est que a priori se laisse entendre le en établissement puisque il y a un turn-over plus important dans les services et que ça se passe moins bien, que les personnes accompagnées sont difficiles à accompagner, et cetera en du coup, il y a de logique et ça rejoint un peu la dimension inclusive, c'est-à-dire que le développement des services est plutôt positif et perçu de façon positive en tout cas par les personnes qui accompagnent. et puis, sur la limite du tout inclusif, on sait à peu près au sein du département, l'alerte en tout cas, la conséquence de ce qu'on mène c'est que petit à petit les établissements vont accueillir les personnes les plus complexes, les personnes avec des handicaps lourds, des troubles du comportement et cetera et cetera. Et au fur et à mesure des années ça va être de plus en plus compliqué pour le personnel d'accompagner les personnes qui vont rester dans l'établissement avec aussi un effet sur les difficultés de recrutement. Ça s'est déjà senti et notamment en protection de l'enfance mais c'était déjà le cas sur le champ du handicap. La sur la période estivale par exemple beaucoup de structures ont du mal à trouver des CDD. parce que le métier est beaucoup plus difficile et sans doute moins accrocheur que ce qu'il était et du coup, nos politiques peut-être montrent leurs limites parce que il y a là un point de crispation.
<b>Centralisation des pouvoirs et de l'organisation</b>
<b>Directrice administrative et financière</b>
Ce qu'on dit en premier c'est que ça renforce le rôle du siège comme gestionnaire avant on pouvait superviser d'un peu plus loin les établissements parce que les directeurs avait un rôle direct avec les financeurs, il négocier leurs moyens directement donc même si on avait besoin d'une vision consolidée, les négociations se passait établissement à rétablissement. Il y avait une vraie responsabilisation des établissements. effectivement, dans le CPOM, il y a un transfert de responsabilité
De fait ça modifie les organisations en parce que si on veut bien piloter, il faut se donner les moyens au niveau central

<b>DG de l'ASRL</b>
Le CPOM peut amener ce risque pour les associations que tout soit centralisé sur le siège, sur la direction générale. Parce que pour les autorités de contrôle, y'a clairement plus qu'un seul interlocuteur. Le CPOM, il est signé par la personne morale, il n'est pas signé par chaque directeur. Donc il peut y avoir un risque que la main soit complètement prise par un siège qui serait très centralisateur et qui redistribue aux directeurs sans concertation
<b>DG du GAPAS</b>
Ce que je peux dire en termes de gestion c'est que ça amène les sièges à être plus dans des dimensions stratégique et de pilotage, c'est-à-dire que quand tu es en CPOM, là où tu fonctionnais avec ton seul budget, Tu es obligé de travailler aussi avec le budget des autres, enfin tu n'as plus qu'un seul budget au global. et donc il faut accepter qu'à un moment donné toi qui avais un peu plus de moyens doit en donner à ce qu'il y en avait un peu moins. et ça, ça entraîne forcément un pilotage un peu plus central en termes de gestion
<b>Chef de service de la DOSAA</b>
le partenariat avec une association est très différents en fonction des associations avec certaines on va traiter directement avec le directeur général et c'est tout et effectivement les directeurs et les chefs de service encore moins point du coup ça se pose différemment. Avec d'autres associations, on continue à travailler avec un comité de direction élargi avec la direction générale mais aussi les directeur de structure point c'est intéressant mais encore une fois il n'y a jamais de solution parfaite car c'est intéressant mais ça oblige à mener des réunions avec 20 personnes du coup c'est plus riche mais c'est moi facile de parvenir un consensus Ou au moins à un point d'équilibre. Du coup, ça crée des modalités de travail qui sont assez différentes d'une association à une autre.
<b>CPOM et pratiques professionnelles</b>
<b>DAF, Apei de Lille</b>
Ca renforce ce qui est en jeu de cohérence, On s'est rendu compte avec le CPOM il y avait des pratiques de comptabilité différentes quand il a fallu consolider et regrouper. On est obligé de homogénéiser les pratiques et d'avoir des politiques transversales commune.
le plus dur c'est de faire les transformations sur le terrain avec des familles avec les usagers avec les professionnels.. donc il faut laisser un peu de temps au dispositif d'être pensé, d'être appliqué et d'avoir un peu en retour d'expérience sur la plus-value, les avantages et inconvénients
<b>DG ASRL</b>
la pérennité, on l'avait avant mais par établissement quelque part. Et aussi, on se rendait compte qu'on avait certains établissements ou y'avait des moyens un peu, je vais pas dire disproportionnés mais en tout cas trop importants pour leur dynamique même alors que là où il y avait des projets dynamiques, y'avait pas forcément les moyens. Alors évidemment, ça paraît facile à dire comme ça mais c'est de la négociation, des échanges, avec les directeurs, en équipe
<b>Dialogue de gestion</b>
<b>DG Apei</b>
C'est-à-dire de dépasser le " <i>Il y a 115 personnes qui attendent pour être en foyer de vie</i> ", pour être sur le: " <i>Voilà, le profil de ces 115 personnes</i> ", " <i>Voilà où elles habitent</i> ", " <i>Voilà leur situation familiale</i> ", " <i>Voilà ce qu'on a fait en matière d'accueil temporaire</i> ". Mais aujourd'hui, c'est insuffisant, d'être précis dans ce qu'on dit. Et ça, on ne l'est pas encore suffisamment. Vous avez connaissance de tout ça, mais nous, dans le relais, dans l'influence, c'est-à-dire notre manière de communiquer, de l'envoyer. Je vais dire n'importe quoi, mais une rencontre annuelle dans un dialogue de gestion, en disant « <i>Nous aujourd'hui, nos listes d'attente, c'est ça. Qualitativement c'est ça, et ce qu'on promet, c'est ça</i> ».
<b>DAF, Apei</b>
Sur les CPOM il y a quand même des grandes transformations. Les services changent de périmètre, se recomposent, c'est très complexe à comprendre si on a pas de points intermédiaires réguliers. Arriver à comprendre toutes les transformations et comment elles se sont déclinées financièrement ou en matière RH, ce n'est pas si simple pour le conseil départemental. Le papier n'est pas le reflet de la pratique quotidienne d'accueil, les personnes ne comprennent pas les documents puisque ce n'est pas en adéquation avec la prise en charge de terrain qui a évolué. Et si on n'explique pas évolution du point A au point B et la transition, ils ont du mal à comprendre donc je pense que le dialogue de gestion c'est impératif pour que les financeurs arrivent à comprendre et à faire leur boulot, à être sur les bons sujets de réflexion et soulèvent les vraies questions à traiter ensemble.
<b>Directeur de la DOSAA</b>
le dialogue doit toujours avoir lieu, c'est plutôt salutaire de se mettre d'accord sur un constat, un diagnostic, où on en est dans l'établissement, dans le service, ce que l'on fait, auprès de quel public virgule vers qui on veut s'orienter. C'est plutôt bien d'avoir cet échange. après, on se donne des objectifs réciproques mais dans la vraie vie c'est plutôt des objectifs que le département donne aux opérateurs l'opérateur il se donne rarement les objectifs.
la difficulté est que tout le monde va immédiatement par exemple parler de la question des moyens alors que ce n'est plus un sujet de finances publiques parce que voilà, c'est comme ça. L'opérateur de fait dit moi, j'ai des objectifs, je veux des moyens, c'est-à-dire des moyens en plus. Ce qui fait que ça biaise forcément le débat.
l'administration elle est lointaine, de toute façon par principe elle est lointaine l'administration donc ce qui fait que les gestionnaires on les voit peu. Quand il y a des grands messes, c'est tout de suite 200 ou 300 personnes. on ne peut pas évoquer des sujets de fond, des problèmes individuels au gestionnaire. On parle des indicateurs, on parle des schémas, on va parler des grandes orientations des politiques publiques mais on est pas sur la vie quotidienne des établissements. Il n'y a qu'à travers ces dialogue de gestion qu'on peut être proche de la vie des établissements, de la vie quotidienne. Donc pour

comprendre ce qu'il se passe, ce qui se joue et puis aussi comment l'opérateur perçoit simplement les orientations des politiques publiques est-ce que ça lui semble lointain, comment il travaille avec ses voisins...
Il y a une qualité d'écoute et de relation dans ce département entre les opérateurs - ce n'est pas péjoratif quand je dis opérateur - entre les gestionnaires et puis le département. Honnêtement je n'ai pas vu de courrier incendiaires... je trouve que ça se passe bien. C'est pour ça, ça ne sert à rien de réinventer trop de technocratie, ou de trucs, Pour empêcher les gens de vivre de faire leur activité. Moi je trouve qu'aujourd'hui ça fonctionne bien et puis après peut-être que progressivement on pourra davantage parler de la qualité point peut-être. Je pense qu'il faut y aller doucement virgule qu'il faut se donner un peu de temps pour voir comment les effets se produisent dans le temps et puis on verra.
<b>Chef de service DOSAA</b>
c'est propre département du Nord. Comme les CPOM de la première génération 2016-2018 se sont fait dans l'urgence, se sont faits dans un contexte budgétaire hyper compliqué, avec des baisses de moyens drastique pour beaucoup d'associations, ça a été compliqué dans ces conditions
les CPOM sont travaillés en ce moment donc ils vont être signés d'ici la fin de l'année et il est probable qu'il n'y ait pas de dialogue de gestion en 2019.
C'est-à-dire que quand la décision a été prise d'axer nos CPOM sur les différents axes de travail qu'on connaît, quand cette décision a été prise c'est aussi en partie avec une méconnaissance de ce qu'il y avait derrière, notamment les foyers d'hébergement et notamment derrière tous les établissements qui ne sont pas des habitats intermédiaires mais qui proposent une forme d'inclusion avec des structures en diffus, avec des logements éclatés, des choses comme ça. Il y en a quand même beaucoup mais c'était plutôt j'ai l'impression méconnu au moment de la prise de décision et de fait, considérer qu'il fallait fermer des foyers d'hébergement pour développer du SAVS et développer de l'habitat intermédiaire, c'était permettre aux personnes d'aller vers l'inclusion, sauf que l'offre de service ESMS qui existait, même avant 2019, c'était en partie une offre de service qui était déjà tournée vers l'inclusion mais avec des étiquettes administratives de type ESMS. et ce qui fait évoluer la tendance, c'est bien sûr toutes les alertes que les associations et les têtes de réseau ont pu permettre et qui ont été entendues mais c'est aussi le fait qu'en termes de pilotage ça se soit sans doute renforcé et qu'on ait une meilleure lisibilité sur les ESMS dans les projets déjà inclusifs des structures existantes.
<b>Effets des pol inclusives sur modèles administratifs</b>
<b>DG GAPAS</b>
on travaille avec l'ARS par exemple des Yvelines et pour l'habitat inclusif, ce n'est pas du médico-social, ce n'est pas un ESMS du coup leur question c'est comment on contrôle la qualité de l'accompagnement ? Je leur dis ben vous allez pas contrôler... parce qu'en fait ce n'est pas un ESMS. Comment on sécurisé ? Ils sont toujours là dessus dans leur questionnement. Comment on contrôle, comment on sécurisé ? mais moi je leur dis ce n'est pas du médico-social. Et ça, ils ont du mal parce que ça ne rentre pas dans leur cases.
Oui, on est dans un entre-deux parce que le département par exemple il nous finance l'ingénierie de projet pour développer les Habitat inclusif. Donc il nous finance un poste pour développer ça et il nous finance un poste également sur l'habitat partagé. Mais en même temps, ils ne contrôlent pas le projet en lui-même. Ni les personnes qui entrent.
<b>Evolution des métiers et des organisations</b>
<b>DG GAPAS</b>
après c'est travailler sous forme de plate-forme de service donc en se disant qu'un enfant peut être accueilli à un tel endroit, être hébergé à un autre et avoir son école virgule avoir sa rééducation à la pépinière, dormir au passage tout en étant à l'école à mi-temps. Donc c'est comment tu cours donne un peu toutes ses interventions la. c'est-à-dire sortir de la fonction d'organisation en silo pour une organisation plus transversale, plus modulable.
Les voyages apprenants, certains reviennent vraiment transformés. ils se disent mais en fait ce qu'on fait ça ne va pas. Ça ne va pas parce que en fait on a pas la bonne posture, on n'a pas les bonnes pratiques éducatives et ça, ça peut être déroutant. Ça peut même amener des gens à se dire je vais changer de métier parce que ce que j'ai fait jusqu'à aujourd'hui ça n'allait pas.
Moi je dis qu'il faut qu'on arrive à des écoles de l'autonomie, c'est-à-dire il faut que nos établissements deviennent des endroits où on apprend à vivre en autonomie et ça, ça change complètement la manière de se positionner.
oui parce que il y a des gens qui touchent à leur valeur personnelle, et changer les valeurs d'une personne ce n'est pas possible. Donc si leur valeur c'est la protection des personnes dans ce n'est pas possible. Il faut qu'ils aillent travailler autre part. C'est-à-dire tu ne les déconsidère pas dans leurs compétences mais c'est que juste leur vision de l'accompagnement n'est pas la même et qu'il faut qu'ils fassent un autre type d'accompagnement autre part.
<b>Hybridation des financements</b>
<b>DAF Apei</b>
si on développait davantage de financement externe, on aurait plus de possibilités d'innovation de se détacher de la puissance publique par des choses.
Moins on est dépendants mieux on se porte
si on veut aller plus loin au plus vite, je pense qu'il faudra solliciter et financements privés
il faudra aller au-delà pour financer toutes nos innovations, tout ce qui ne respecte plus le cadre de ce qui est demandé et pouvoir aussi permettre de ne pas coller totalement à ce qu'ils veulent
<b>DG GAPAS</b>
c'est difficile pour des parents, parce que c'était majoritairement des parents, c'est compliqué de gérer et en même temps d'être militant, parce que du coup tu gueules parce que ça ne va pas, ça ne va pas, et puis à un moment il faut que tu fasses des concessions en gestion. Et ça, c'était difficile. Et donc ils ont voulu, c'est pour ça qu'ils ont décidé de transférer, c'était

de retrouver une vie militante en défendant les droits des personnes, en défendant un certain nombre de choses et en même temps de donner la gestion des établissements à un groupement plus technique.
je cherche moins à aller chercher des fonds publics auprès de l'ARS et que je vais aller les chercher autrement.
Oui complètement moi je suis persuadé qu'il faut hybrider nos financements. Je pense qu'il faut absolument arrêter de penser que le département et l'ARS continuera à nous financer à 100 %. Et donc c'est pour ça qu'on développe des formes de récupération de financement autrement. Mais ça demande une autre organisation et des compétences qu'on a pas forcément aujourd'hui donc on se prépare en ce moment à ça sur les financements européens voir à se former et aller voir aujourd'hui si les projets que l'on a peuvent rentrer dans des financements européens par exemple.
<b>Les financeurs face au changement</b>
<b>DG GAPAS</b>
Tu vois, faire un appel à projet d'une MAS, d'un FAM, ça ils savent mais par contre des nouveaux dispositifs comme ça, ça il n'y arrivent pas. Parce qu'ils n'ont pas de compétences en interne pour le faire et puis parce que ça ne rentre pas dans les cases.
<b>Directeur de la DOSAA</b>
si on veut faire bouger les lignes, on peut être autoritaire on fera bouger les lignes plus vite, mais on ne sera pas plus efficace
<b>Chef de service de la DOSAA</b>
En interne on se pose beaucoup de questions parce que justement tout va bien tant mieux ça ne s'est jamais posé mais si demain il venait à se poser un drame dans un de ces établissements dans un de ces lieux et bien comment réagirions-nous tous collectivement ? Je ne sais pas. Et après, il y a la question du modèle économique. Est-ce que c'est le bon modèle économique on en est pas convaincus non plus parce que ça repose beaucoup sur de la mutualisation de prestation comme la PCH. Ça veut dire que le point d'équilibre est trouvé à partir d'un certain montant de PCH mais si ce type d'habitat réussi pleinement son défi c'est qu'il permet aux personnes de développer leur autonomie, de fait, mécaniquement la PCH va être réduite et de fait mécaniquement l'équilibre économique de la structure ne sera plus atteint. Alors qu'est-ce qu'on fait après ? Et puis après la question bête et méchante du coup global de cette structure, ce n'est pas forcément moins cher qu'un établissement classique.
<b>Rendre compte – accountability</b>
<b>DAF Apei</b>
Globalement, on a fait évoluer les pratiques pour transformer des tâches administratives. On faisait des tableaux de rendu compte sur le siège et globalement, on s'est recentrés pour sortir ces tableaux en automatique et revoir les process pour automatiser tout ça pour avoir l'information dont on a besoin.
Le sujet, c'est de ne pas couper les initiatives locales et cela n'est possible que si les associations s'affranchissent et se donnent les moyens de mettre en œuvre leurs objectifs en développant le mécénat et en développant les ressources propres
Ces tableaux de bord nécessitent de mettre en place des indicateurs et de pouvoir les extraire de manière automatisé, ce qui n'est pas le cas encore aujourd'hui. Après il faut choisir les bons indicateurs, parce que là on est arrivé dans une spirale inflationniste parfois et perdre l'essence même de l'information qui est à passer. Si on passe son temps à produire un book pendant 3 semaines pour les analyser et pendant une semaine ça ne sert à rien
<b>DG GAPAS</b>
Oui, nos financeurs, il nous regardent faire. C'est-à-dire que pour l'instant il ne nous mettent pas de bâtons dans les roues ils nous disent faites et puis on verra.
<b>Chef de service DOSAA</b>
C'est-à-dire qu'une structure qui est déficitaire ok on peut lui opposer le fait que c'est sa gestion, qu'elle a mal géré et qu'elle se débrouille avec ça, sauf que, ce n'est pas si facile évidemment et heureusement. mais derrière ça il y a des personnes qui sont accompagnées il y a des personnes qui sont accueillies et donc si une structure cumule du déficit pendant quelques années, au bout d'un moment il reste que deux possibilités soit la structure mets la clé sous la porte et les personnes qui sont accompagnées se retrouvent en difficulté soit l'autorité de tarification et de contrôle fait un effort financier et vient remettre tout ça à l'équilibre. Donc il y a quand même un droit de regard de l'autorité de tarification sur l'association pour éviter que à termes tout le monde se retrouve en difficulté.
Pour ce que j'en sais, le département du Nord demande quand même beaucoup beaucoup beaucoup d'indicateurs aux structures avec lesquelles il travaille. Que ce soit des indicateurs de tarification mais aussi des indicateurs de suivi d'activité en termes de personnes accueillies, des indicateurs qui porte sur les évaluations, sur tout un tas de choses, mais c'est vrai qu'on en demande beaucoup
<b>RAF Apei</b>
Par contre quand il y a eu le CPOM on a mis à plat, parce qu'avec le CD moins en en dit mieux s'est. Avec eux c'est ça. Ce qu'on faisait sans le dire, comme nous on a fait des transformations
<b>Simplification</b>
<b>DAF Apei</b>
Il y a une simplification budgétaire pour les financeurs Ce qui est consolidation des données qu'ils faisaient auparavant, c'est le siège aujourd'hui il le fait. Donc on le ramène un produit plus fini avec toute l'analyse. Donc simplification oui c'est évident d'autant qu'ils ont un interlocuteur pour la vision globale au lieu de dix directeurs différents. Simplification pour nous, je dirais pas forcément ça demande de changer d'échelle
Pour les financeurs, le sujet, c'est délivrer un service et 'est à l'association de trouver les moyens, la meilleure organisation, dans le respect d'une enveloppe. Donc pour moi c'est plus clair.
<b>Directeur DOSAA</b>
En matière économique et de pertinence de la réponse, on gagne en efficience.

dès lors qu'on est en contrat, il n'y a plus de reprise de résultats mais il n'y a plus de transmission de budget prévisionnel parce que ça n'a aucun sens. Dès lors qu'on se met d'accord, le BP ne sert à rien. le compte administratif oui mais le BP non. dès lors que vous avez à quelle sauce vous allez être mangé avec le taux de reconduction appliqué
<b>Chef de service DOSAA</b>
le CPOM n'a pas eu le temps encore d'aller au bout de la démarche. C'est-à-dire que d'un point de vue purement budgétaire avant les CPOM il y avait mécanisme de tarification codifié dans le code de l'action sociale avec transmission des BP, analyse des ca, et cetera. l'outil CPOM, dans la mesure où il a inscrit noir sur blanc et que tout le monde signe une trajectoire budgétaire aurait dû nous dédouaner de cette transmission de budget prévisionnel et de cette analyse des comptes administratifs. Sauf que, dans les faits c'est pas exactement ce qui s'est passé. Donc, il y a toujours une transmission des documents budgétaires d'un côté, et l'analyse du CPOM de l'autre. Ce qui fait qu'au niveau de la charge de travail administratif et de travail sur les aspects tarification, le CPOM n'a pas été au bout de la logique parce qu'il n'a pas simplifié la gestion.
c'est vrai que, dans un monde parfait le CPOM et les dialogues de gestion de vrai simplifier le travail de tout le monde. Mais on en est pas là !
RAF Apei
Pour moi, il vaut mieux garder des choses séparées à la base et les regrouper au-dessus. Ça sera plus simple de retrouver les choses après. Plutôt que de tout regrouper. On va perdre énormément de temps puisqu'on ne saura plus sur quel site ça a été fait
<b>Sur la politique inclusive</b>
<b>DG ASRL</b>
Donc, il y a à la fois une évolution sociétale, des évolutions réglementaires qui font que, et une nouvelle société est en train de se mettre en place que l'on peut regretter ou pas mais qui va quand même vers l'individualisme.
<b>DG GAPAS</b>
par exemple, il y a un jeune qui veut sortir après 21h et puis on lui dit non sous prétexte de la sécurité et de la protection sauf que du coup le mec il pète un câble et puis il frappe. et le fait d'avoir eu cette position là institutionnel un peu autoritaire à amener un trouble du comportement.
Et puis, les gens nous le disent, les résidents nous le disent. On a des résidents de MAS qui disent mais moi je ne veux plus vivre ici point moi je veux avoir mon appartement, moi je veux avoir mon autonomie moi je veux pouvoir choisir
ce n'est peut-être pas une réponse pour tout le monde mais en tout cas je suis persuadé aujourd'hui les établissements ont montré leurs limites.
la vie en groupe quoi, la vie en groupe elle entraîne des frustrations, elle entraîne à un moment donné le fait que ce soit insupportable d'être tout le temps en collectivité et on arrive pas à sortir de là
c'est de dire comment on arrive dans nos propositions à de la normalisation et à de l'accompagnement à la valorisation d'un rôle social.
Oui mais oui on produit du handicap. L'institution produit du handicap en fait.
Je crois qu'il y a aussi la volonté de répondre à tout le monde aussi. Le fait qu'il y a des personnes qui n'ont pas de solution, et là aussi je suis convaincu qu'il y a des gens dans les établissements qui n'ont rien à faire, qui n'ont pas besoin de l'accompagnement complet de tout ce qu'on me propose, pourrait vivre de manière beaucoup plus inclusive et on pourrait accueillir d'autres gens
<b>Directeur DOSAA</b>
Ici, le 10 juillet, on signe avec l'éducation nationale, l'ARS, la MDPH et nous bien sûr le département notre feuille de route sur le département inclusif et solidaire. Voilà on est tous ensemble, donc ce sont les mêmes orientations politique de transition de la société vers des dispositifs plus inclusifs dans le secteur du handicap. Donc on est vraiment sur la même longueur d'onde en fait
Si on a vraiment amorcé cette transition inclusive, il faut aller jusqu'au bout. Nous, puissance publique se donner les moyens de le faire et aussi les opérateurs d'arrêter de gérer des boîtes et des bonhommes. Un établissement demain, c'est un établissement hors les murs, c'est un établissement plateforme de services, c'est un usager qui va faire ping-pong entre des séjours de rupture en établissement et puis après il va vivre en milieu ordinaire. C'est ça demain le truc parce que je pense que c'est le sens de l'histoire.
<b>Chef de service DOSAA</b>
Pour certaines d'entre elles on leur dit c'est bien ce que vous faites mais et certaines personnes accompagnées ça fait 30 ans qu'elle sont là et quand on les voit elles ont l'air en forme, elle pourrait faire mieux elle pourrait être plus autonome moi je caricature mais c'est un peu ça. Ils nous regardent sans comprendre, mais vraiment sans comprendre. En se disant on sécurise tout le monde ça fait 30 ans qu'elle soit heureuse dans l'établissement pourquoi il faudrait faire autrement ?
On voit que l'inclusion ce ne sont pas que des mots mais ce sont aussi des personnes porteuses de handicap qui réussissent à s'épanouir autrement et donc forcément c'est incitatif.
Après il y a évidemment la question de la limite, la question de tout inclusif la question des personnes qui sont en situation complexe et on se dit attention, attention. Est-ce que l'inclusion peut s'appliquer à tout le monde ? personnellement je n'en suis pas sûr en tout cas peut-être qu'il y a une limite à poser à un moment donné on ne peut pas se passer les établissements je pense
la politique inclusive semble fonctionner au niveau du département du Nord moi je suis assez positif là-dessus mais il y a quand même des alertes qui se créent au fur et à mesure sur le fait que les établissements se resserrent sur un public moins facile à accompagner, sur le fait que si on est dans une vraie logique inclusive et d'ouverture et il faut qu'on réussisse à

mixer les formes de handicap mais c'est pas facile, soit on continue de cloisonner par type de handicap avec toutes les limites que ça pose mais en même temps il va bien falloir trouver une façon d'avancer...
<b>Sur les CPOM</b>
<b>DG ASRL</b>
Je pense que c'est un outil qui ne doit pas être un outil de pouvoir pour un directeur général ou pour un président. Je pense que c'est un outil stratégique, je pense que c'est un outil de développement, je pense que c'est un outil de cohérence, de cohésion.
J'ai dit le CPOM, s'il y a un avantage au CPOM, c'est de rééquilibrer les moyens, c'est aussi d'adapter les moyens selon les réels besoins des établissements ou des services. Alors que là, c'était chacun défendait son bout de gras, son bifteck. Et puis alors évidemment dans ces cas-là on n'a jamais assez de moyens. Et à la limite, si l'autre à côté il était en grande difficulté, au mieux on avait un peu de compassion et au pire, c'était chacun se débrouille quoi.
le CPOM été pour moi l'outil et la porte d'entrée pour consolider ce mode de fonctionnement et pour rassembler.
Et donc dans le tout ça, le CPOM a été une porte d'entrée qui m'a permis de pas de forcer la main des directeurs mais de dire « écoutez, on n'a plus le choix ». on ne peut plus se permettre d'agir chacun dans son coin
Oui, on est que quelque chose de très normé. C'est de l'argent public, il est rare. Nous on veut qu'il soit utilisé au mieux et donc le projet c'est ça à mon avis on ne peut pas faire beaucoup autrement de l'accepter. On n'a pas bien le choix.
Après il ne faut pas oublier non plus <u>qu'une des raisons du CPOM c'était aussi la volonté des pouvoirs publics de diminuer largement le nombre des interlocuteurs</u> disant voilà on a 20000 interlocuteurs on veut réduire d'où le fait déjà de s'adresser aux personnes morales et de favoriser les rapprochements, d'encourager les petites asso qui gèrent un ou deux établissements... Bon, sur notre territoire il n'y en a plus beaucoup. donc, <u>oui moi je pense que le CPOM est d'abord un outil des pouvoirs publics. Il ne faut pas se faire d'illusions. De toute façon c'est un contrat léonin.</u> Dans le truc de toute façon c'est toujours celui qui a l'argent qui décide réellement. Bon ce n'est pas un contrat dans lequel on est tout à fait égal.
<b>DAF, Apei</b>
Je pense qu'il faut pour piloter des outils, une vision claire, des choses un peu cadrées mais, on voit bien que ce n'est pas au détriment de la qualité de l'accueil des personnes et de leur famille. donc à partir de là, je pense qu'il n'y a pas de péril lié à cette rationalité. aujourd'hui, j'ai l'impression que l'aspect gestionnaire est au service de la militant, et pas l'inverse.
Ca oblige à faire évoluer les structures, les ressources humaines, ça a même des impacts sur la comptabilité, sur la façon dont on fait remonter les informations donc on voit que ça s'accélère en termes de changement de pratique et on est obligé de faire évoluer tout le temps des choses qui étaient stables qui n'avait pas bougé depuis longtemps. Aujourd'hui on est obligé de rationaliser faire plus et mieux sinon on n'y arriverai pas.
<b>DG, GAPAS</b>
moi tu sais je dis toujours en 2015 avec le département, les premiers CPOM, quand ils nous ont dit -10, moi je dis toujours qu'on n'a jamais été aussi créatifs qu'à ce moment-là. On nous a obligés à un moment donné à repenser notre modèle. Parce que je pense que le fait qu'on nous dise à chaque fois vous avez le même budget tous les ans, ça nous met dans une routine, dans un système.
Oui et non le CPOM à un moment on a envie de dire c'est juste un bout de papier. Tu vois sur le département du Nord, c'était juste un CPOM financier. alors, on a quand même des objectifs mais ça s'est fait rapidement quand même. Mais comme ils n'ont pas de vision qu'est-ce que tu veux faire en fait c'est toi qui apporte les évolutions. Tu vois toutes les fiches actions c'est moi qui les ai faites, on les a écrites.
tu n'es pas dans la construction de levier de changement, de transformation, à part quand ça devient financier ! là, par contre..." alors les affectations de résultat comment vous faites ?". Je trouve que c'est dommage mais ça ne remplit pas complètement l'objectif qui était au niveau du CPOM un levier de transformation.
Après, que tu développes la culture ou autre, je crois qu'ils en ont rien à foutre. tu ne le ferais pas, on ne te le reprocherait pas presque .
<b>Directeur DOSAA</b>
Le contrat c'est la mise en œuvre opérationnelle de nos liens avec les opérateurs au regard des orientations des politiques publiques.
c'est un contrat de droit public ce n'est pas un contrat de droit privé donc ce qui signifie que dans un contrat de droit public, il y a des prérogatives de puissance publique qui font que en tout état de cause, on est pas sur un même pied d'égalité. C'est-à-dire que quelle que soit la puissance publique avec laquelle vous signez un contrat, c'est la puissance publique dans tous les cas qui a ses prérogatives qui font que c'est elle qui a toujours le dernier mot. Donc ce n'est pas un contrat de droit privé dans lequel chacun vient y mettre son bout et puis on détermine ensemble s'il y a un conflit comment on fait, mais là non. On vous dit comment faire et on vous explique voilà enfin voyez quelque part on n'est pas du tout sur le même rapport de force. Et peut-être que dans l'esprit collectif et c'est peut-être le péché originel de cette histoire CPOM, on a cru qu'il y allait avoir une certaine... mais non, non.
Alors les moyens c'est pas forcément des moyens supplémentaires, ça c'est sûr. C'est les moyens au sens des ressources mobilisables dans l'établissement et peut-être même dans le territoire.
Au regard des milliers de personnes en attente et notre incapacité des pouvoirs publics à mettre de l'argent sur la table pour créer des nouvelles offres. C'est ça le problème et les injonctions paradoxales. Il y a énormément de besoins à couvrir et il y a peu de ressources en face pour pouvoir découvrir. Et au milieu, il y a des établissements Nous on prescrit en finance et on n'est pas là pour prendre en charge les gens, ce sont les opérateurs. Donc forcément les opérateurs sont entre le marteau et l'enclume le contrat permet de mettre sur le tapis, voir décrire ce qu'on attend de part et d'autre mais l'opérateur voit plutôt ça comme étant une feuille de route donc, comme un exercice imposé Plutôt que comme un exercice dans lequel on

va s'approprier l'outil, le mettre à notre sauce autant que faire se peut pour y intégrer par exemple le projet d'établissement où les orientations du gestionnaire au titre de son projet.
quand il y a contrat, ça veut dire qu'on matérialise des engagements réciproque et qui dit contrat dit échéance, dit indicateurs dit oui, le contrat de fait rigidifie la souplesse de relation amicale entre gestionnaire et département.
La question de la démarche qualité est une des composantes du contrat point c'est le moment de se projeter sur l'avenir, de se poser un petit instant avec la gouvernance donc le conseil d'administration, avec les salariés avec les usagers et de se dire voilà aujourd'hui on est là, demain comment on évolue ça permet aussi de se questionner, de ne pas ronronner, de ne pas rester sur ses acquis.
On a eu deux refus de CPOM l'année dernière. Par principe on a eu deux gestionnaires l'année dernière qui ont refusé de signer le contrat. Donc ils n'ont pas signé le contrat. Comme ce n'est pas obligatoire, il ne se passe rien sauf que nous on avait dit au gestionnaire si vous ne signez pas vous avez moins 3 %. C'était le deal. C'était soit vous signez et vous n'aurez pas moins 3% et vous transformez l'offre et cetera . C'était une question de principe politique voilà c'est refus. On ne se reconnaît pas derrière vous orientation de politique publique. On ne veut pas signer un contrat avec vous, on ne veut pas avoir les mains liées. Et donc juridiquement on ne pouvait pas les contraindre, on ne l'a pas fait, mais on leur a mis - 3.
<b>Chef de service DOSAA</b>
c'est aussi un outil intéressant en termes de partenariat parce que là pour le coup on n'est plus vraiment sur une relation verticale : l'autorité contrôle l'association mais on est plutôt sur une relation horizontale où on travaille ensemble pour mener certes une politique publique qui a été déterminée au niveau départemental mais qui rejoint la plupart du temps les orientations des différentes associations. Du coup, on est sur une façon de fonctionner il est beaucoup plus partenariale
ils craignent que le CPOM parce qu'il repose sur les orientations vienne s'opposer au projet associatif. Par certains aspects qu'il prive la structure de son identité ce qui peut s'entendre
Après le département du Nord alors peut-être moins sur les générations 16-18 un peu plus sur les générations 19-21 travaille avec les associations sur l'application de ces politiques publiques au travers d'axes de travail qui sont déjà défini et qui n'ont pas été concertés avec les associations. Le département est venu voir les associations en disant voilà on va passer un CPOM 2019-2021 on vous demande de nous proposer des actions... la démarche est intéressante... on vous demande de proposer... mais par contre on vous demande sur telle thématique, telle thématique, telle thématique. Du coup il n'y a pas une liberté d'expression totale des associations.
<b>RAF, Apei</b>
le CPOM a été construit au départ avec chacun son budget et on est resté sur ce fonctionnement. L'asso quand elle redistribue le CPOM, elle reste sur nos demandes puisqu'au départ il y a eu nos budgets prévisionnels qui ont été faits qui ont été regroupés. Qui a une seule enveloppe. Mais quand l'asso répartie entre les établissements elle reste sur des budgets qu'on a déposé
C'est la redistribution des cartes qui changent. Il va falloir transformer les bilans puisque là on a un bilan Marquillies, un bilan Haubourdin. Là on va avoir un bilan foyers et un bilan accueils de jours. Transformer les banques, les SIRET je ne sais pas comment ça va se transformer. La paye : parce qu'on va avoir des établissements / foyers alors qu'on a deux SIRET. Ça va très loin cette question.
<b>Transformation de l'offre</b>
<b>DAF, Apei</b>
le plus dur c'est de faire les transformations sur le terrain avec des familles avec les usagers avec les professionnels.. donc il faut laisser un peu de temps au dispositif d'être pensé, d'être appliqué et d'avoir un peu en retour d'expérience sur la plus-value, les avantages et inconvénients
<b>DG, GAPAS</b>
C'est-à-dire que je pense que le secteur médico-social a montré ses limites, on est arrivé au bout d'un cycle et qu'il faut revoir complètement notre offre.
aujourd'hui les politiques publiques, elles vont vers ça. Vraiment on est inscrit auprès de Sophie Cluzel sur des groupes nationaux de transformation de l'offre donc on partage ça
Les pouvoirs publics, il y a 2 niveaux. Il y a les pouvoirs publics nationaux c'est-à-dire le ministère qui est à fond sur la transformation de l'offre actuelle et puis après il y a les ARS qui ont du mal à suivre.
Ah oui complètement surtout Au niveau national parce que moi je vois vraiment la différence entre le nationale étatique et le local. Alors c'est peut-être un peu moins vrai avec le département du Nord mais les ARS... concrètement il ne faut pas attendre d'une ARS de te dire comment tu dois transformer une offre de service. Même le département du Nord d'ailleurs., ils ont plus une vision, une certaine vision sur l'inclusion et rendre l'habitat plus inclusive
<b>Directeur de la DOSAA</b>
Concrètement en matière de handicap aujourd'hui, on est embarqué dans le territoire inclusif et solidaire, on est embarqué sur par exemple la question des circuits courts, on est embarqué sur la question de la transformation de l'offre inclusive des établissements donc mécaniquement dans les orientations du contrat, on va retrouver ses orientations là. On va demander aux opérateurs de les décliner.
C'est au-delà de la question de la transformation de l'offre on a bien vu le dialogue de gestion, puisque on fait un bilan à mi-CPOM avec le gestionnaire pour pouvoir faire le point sur ce qu'il s'est passé. On a vu quand même qu'il y avait un changement de posture globalement au niveau des gestionnaires sur leur capacité à accepter le fait que demain ne sera plus comme il hier, déjà et puis de proposer une transformation de l'offre, d'avoir une approche différente du handicap. Ça on l'a observé, clairement.

chaque dialogue est forcément spécifique parce que tout le monde n'a pas la même approche. [...] Ce n'est pas des jugements de valeurs. On le voit, on le sait, donc c'est pour ça, mais le but ce n'est pas d'obliger tout le monde à marche forcée à dire allez on en arrive là.
C'est comme la sur la question des transformations de place, sur le premier CPOM, il y a quand même eu des transformations massive de place. Là cette année enfin pour les 3 ans c'est de dire on a identifié que on pourrait éventuellement transformer 80 places de foyer d'hébergement pour pouvoir en même temps et des places de SAVS et faire en sorte que l'opérateur, le gestionnaire, ne perde pas d'argent puisque s'il ferme des places d'hébergement on lui crée des places au SAVS donc voilà c'est de la transformation de l'offre pour être plus inclusif et cetera. Bon mais le chiffre de 80, c'est pas une valeur absolue c'est autour de 80. On sait qu'on y sera pas. Mais ceux qui le veulent, qui le peuvent, dans le rythme qu'ils souhaitent, voilà on les incite à y aller. Mais on ne met pas un flingue sur la tempe des gestionnaires en disant je vous préviens vous en fermez 10, vous en fermez 15, c'est comme ça, c'est pas autrement, à la hussarde.
<b>RAF, Apei</b>
C'est la redistribution des cartes qui changent. ML : Il va falloir transformer les bilans puisque là on a un bilan Marquillies, un bilan Haubourdin. Là on va avoir un bilan foyers et un bilan accueils de jours. Transformer les banques, les SIRET je ne sais pas comment ça va se transformer. La paye : parce qu'on va avoir des établissements / foyers alors qu'on a deux SIRET. Ça va très loin cette question.
<b>Visibilité</b>
<b>Directeur DOSAA</b>
oui une visibilité. La première vous l'avez à travers l'autorisation qui a une durée de 15 ans. Déjà vous avez la garantie à travers l'autorisation d'avoir un droit de tirage et d'exploiter une activité d'intérêt général pour 15 ans. Déjà l'autorisation elle vous sécurise pour 15 ans. après ça ne vous dit pas combien vous êtes payé chaque année. L'avantage du contrat, c'est que ça vous donne une dotation pluriannuelle sur des objectifs, et ça c'est plutôt sain mais je pense que ça reste quand même une figure trop imposée. c'est peu approprié par les acteurs, par la puissance publique
<b>Chef de service DOSAA</b>
C'est intéressant d'avoir cette visibilité, c'est intéressant aussi pour travailler des logiques de mutualisation, des logiques de parcours de personnes, de la prévention est la rupture de parcours, etc. ces éléments là qu'on peut se permettre de travailler avec un organisme gestionnaire alors que c'est beaucoup plus compliqué de travailler avec un établissement
<b>Vision projective et innovation</b>
<b>DAF, Apei</b>
C'est vrai que la vision prospective à 5 ans dans les CPOM est intéressant puisque effectivement des objectifs, des orientations, en termes de pilotage c'est agréable parce qu'on sait où on va aussi bien en termes de recette que de dépense. Quand on est passé de prix de journée à dotation globale à simplifier pas mal de process mais on perd aussi certains le fier la facturation c'était quand même un levier important donc c'est vrai qu'on a une vision à 3 ans, qu'on projette, après qu'on doit suivre chaque année pour voir ce qu'on fait et c'est sûr que ça donne au financeurs et à l'association une bonne vision de ce qui est fait, de comment c'est piloté sur les grands indicateurs financiers
En fait ça permet aussi d'être plus large, moins restrictif, de passer les accoups ou les périodes de tension sur certains secteurs ou activité, Être plus innovant parce que on sait on en a les moyens sur quel secteur donc c'est vraiment beaucoup plus de flexibilité et de souplesse. Avec le CPOM oui, on a tous les éléments voir prendre des décisions.
qu'on a eu gain de cause sur des choses qui n'étaient pas forcément dans les orientations stratégiques parce que on a monté des choses innovantes bien penser qu'ils étaient également dans le cadre de leur contrainte. Je trouve qu'on a plus de place à l'innovation
<b>DG, ASRL</b>
aussi il fallait aller prendre des moyens à droite à gauche pour aller faire des projets plus importants donc en ça le CPOM ça permet plus facilement ça.
On tient compte du schéma départemental et des besoins par territoire mais en même temps on se réserve la possibilité de croiser l'ensemble de nos budgets et de nos moyens.
Y'a à la fois les évolutions attendues par le conseil départemental, en gros, l'inclusion et en même temps on a pu faire passer des projets. La création de places d'accueil de jour par exemple
<b>DG, GAPAS</b>
bien sûr, d'ailleurs les habitats partagé ils sont venus d'innovation associatives. Bien sûr ce n'est pas venu de la puissance publique. Il ne faut pas attendre de la puissance publique qu'elle innove.
Mais les affectations des résultats par exemple on les décide à plusieurs. ce n'est pas une affectation de ton établissement, c'est une affectation à la fin de ce qui reste au CPOM au global. Par exemple je peux donner l'exemple du CITS, on a décidé de tout consolider donc ça représentait pour l'association 630000 € et on a décidé de ne pas le remettre dans les établissements mais de développer du coup des projets en conséquence qui peuvent être des projets transversaux, de l'investissement, une prime un moment donné.
pareil pour l'allègement des charges qu'on a là en 2019, pour l'instant on le consolide point parce que ça nous permet derrière en fait de développer plein de trucs. Soit de remettre des moyens là où il y en avait besoin soit de développer des projets, soit de payer quelqu'un sur le développement durable pendant un an, ce qu'on est en train de faire, soit de développer notre centre de formation qu'on a créé et du coup de faire du développement en fonction de notre stratégie.
<b>Question du risque</b>
<b>Chef de service DOSAA</b>
Sur un exemple très précis parmi ces réponses il y a les appartements de semi-autonomie un sauf que, si une association développe ce type de réponse, qu'une personne en situation de handicap soit accueillie dans un appartement comme ça et

qu'elle se mette en danger, que se produise un événement indésirable, je ne sais quel drame, c'est la question de la responsabilité qui se pose et d'où le lien avec la relation de confiance. Il ne s'agirait pas dans ce cas-là que l'autorité de tarification et de contrôle incrimine l'association sous prétexte qu'elle a mis en danger la personne en la sortant de l'établissement. Du coup, c'est compliqué de trouver le point d'équilibre en la matière.

Après là encore ce n'est sans doute pas parfait mais c'est sans doute en réponse au fait que c'était compliqué pour tout le monde mais accepter de prendre des risques et puis bien sûr derrière ça, il y a potentiellement des drames humains donc oui c'est accepter de prendre des risques et accepter oui qu'on n'ait plus totalement le contrôle et la maîtrise de ce que fait la personne si elle est accueillie dans un appartement même si c'est au bout de la rue

C'est un peu holistique. Il faut avoir la vision du tout et en même temps on arrive pas à mesurer quel sera l'impact de tel dispositif. On essaie de mesurer les choses mais on ne peut jamais savoir totalement ce que ça va produire

## ANNEXE 4 : la procédure budgétaire contradictoire

### Circulaire DGAS/5 B n° 2004-06 du 8 janvier 2004

relative à la procédure de tarification et à la procédure d'approbation des plans de financement des programmes d'investissement en application du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003

### ANNEXE III

### LES PHASES ET LE CALENDRIER DE LA PROCÉDURE BUDGÉTAIRE

Phase 1 : transmission des propositions budgétaires	Avant le 31 octobre de l'exercice précédent celles pour lesquelles elles se rapportent. Transmission à l'autorité de tarification et aux autorités et organismes mentionnés à l'article 25 chargés d'émettre un avis
Phase 2 : les avis	Les autorités et organismes mentionnés à l'article 25 doivent émettre un avis et le transmettre à l'établissement ou au service et à l'autorité de tarification, dans les 30 jours qui suivent la réception des propositions budgétaires
Phase 3 : procédure contradictoire de la réception des propositions budgétaires à la publication au Journal officiel des arrêtés fixant les enveloppes régionales limitatives	Procédure contradictoire sur la base de l'article 21 sauf le 5° et de l'article 22. Possibilité pour l'autorité de tarification de reprendre à son compte l'avis émis lors de la phase 2
Phase 4 : circulaire relative à la campagne budgétaire	En application de l'article 24, possibilité de procéder à des pré-notifications de crédits pouvant être retenues et confirmées lors de la phase 5. Elaboration des orientations départementales mentionnées au 5° de l'article 21
Phase 5 : de la date de la publication au Journal officiel des arrêtés fixant les enveloppes régionales limitatives au 48e jour suivant cette date (les 48 jours sont inclus dans les 60 jours)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Poursuite et parachèvement de la phase 3</li><li>2. Finalisation des orientations départementales mentionnées au 5° de l'article 21</li><li>3. Confirmation ou ajustement des pré-notifications de la phase 4</li><li>4. Détermination des mesures nouvelles, voire des mesures de reconduction incompatibles avec les enveloppes départementales limitatives</li></ol>

<p>Phase 6 : du 48e au 60e jour (soit 12 jours dont 8 pour la transmission de la dernière réponse)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 48e jour transmission de la dernière proposition de modification des propositions budgétaires par l'autorité de tarification</li> <li>2. A la réception de cette dernière proposition, l'établissement ou le service a 8 jours pour motiver de façon circonstanciée en application de l'article 23 son désaccord</li> </ol>
<p>Phase 7 : 60e ou avant si l'établissement a bien eu la possibilité de répondre dans les 8 jours</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Notification de la décision d'autorisation budgétaire et de tarification*</li> <li>2. Mise à la signature de l'arrêté de tarification sous réserve des délais pour la modulation des tarifs prévus à l'article 121</li> </ol>
<p>Phase 8 : Notification et publication de l'arrêté de tarification</p>	

## Annexe 5 : Cahier des charges CPOM

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

[EXTRAIT]

#### Annexe : Modèle du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Entre,

D'une part, les autorités suivantes ayant délivré le (s) autorisation (s) d'activités couvertes par le CPOM :

Le conseil départemental, représenté par, président (e) ou le cas échéant la métropole représentée par le (la) président (e) ;

L'agence régionale de santé, représentée par, directeur (trice) général (e) ;

Et d'autre part,

Le cas échéant, les autres autorités publiques signataires du CPOM (autres administrations ...)

Et enfin,

La personne habilitée à signer le CPOM conformément aux dispositions du IV ter [A de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles](#).

Visas et références juridiques :

Vu le [code de l'action sociale et des familles](#) et notamment les articles L. 313-11, L. 313-12 et L.313-12-2 ;

[Vu le [code général des collectivités territoriales](#) et notamment le IV de l'article L. 5217-2, le cas échéant] ;

Vu le ou les schémas de référence en fonction du périmètre du CPOM [mentionner ici le projet régional de santé ainsi que le ou les schéma (s) régional de planification sociale ou médico-sociale mais aussi le (s) schéma (s) des conseils départementaux] arrêté (s) en date du XX/XX/XXXX, (selon

le périmètre du CPOM et les publics couverts : schéma régional d'organisation médico-sociale, programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps, schémas départementaux...);

Vu l'arrêté du XX/XX/XXXX de programmation de l'ARS de et du conseil départemental du ... ;

Le cas échéant : Vu la délibération du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire ou du conseil de surveillance de l'établissement public XXX en date du XX/XX/XXXX ;

Il a été conclu ce qui suit :

**Préambule** : [rédaction facultative par les autorités chargées de l'autorisation signataires du contrat pour rappeler le contexte et les enjeux territoriaux, et la méthode de contractualisation retenue au plan local.]

## **Titre 1er : L'OBJET DU CONTRAT**

### **Article 1<sup>er</sup> - L'identification du gestionnaire et périmètre du contrat**

Le présent contrat couvre le périmètre suivant :

- *Présentation du gestionnaire*

Doivent être obligatoirement indiqués :

- Le numéro de l'entité juridique (organisme gestionnaire) dans le répertoire FINESS ;
- Le statut juridique de l'entité gestionnaire ;
- Les modalités d'organisation de l'entité juridique gestionnaire ;
- Les différentes activités de l'entité juridique gestionnaire ;
- Un organigramme de l'entité gestionnaire ;
- Le cas échéant, l'organisation du siège ;
- Désignation le cas échéant de l'établissement ou du service ou de la personne morale signataire dudit contrat pour percevoir la dotation globalisée commune ;
- Liste des établissements et services entrant dans le périmètre du contrat.

- *Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM*

Doivent être obligatoirement indiqués :

- Les autorisation (s) d'activité liée (s) au contrat ;
- Les projet (s) de restructuration ou de transformation de l'offre prévu (s) susceptibles d'entraîner en cours de contrat des modifications dans la nature et le nombre des autorisations concernées par le CPOM, en particulier s'il s'agit d'opérations de transformation exonérées d'appel à projet sous couvert de la signature d'un CPOM
- Le référencement dans le répertoire FINESS des établissements et services couverts par le contrat et la présentation des différentes activités et publics accueillis dans chacun de ces établissements et services.

- *Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale (le cas échéant) (articles [L. 342-3-1](#) et [L. 313-8-1](#) du code de l'action sociale et des familles)*

Le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale. La capacité d'accueil concernée par cette habilitation doit être précisée dans cet article pour chacun des établissements. Le cas échéant, une annexe dédiée précise les conditions de cette habilitation et en particulier les modalités de versement de la participation financière départementale aux établissements pour la couverture des frais des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Un renvoi au règlement départemental d'aide sociale peut également être prévu à cet article.

- *Partenariat (s) existant (s) et formalisé (s) du gestionnaire avec d'autres gestionnaires d'établissements ou services*

Y indiquer, par exemple, l'adhésion à un groupement de coopération sociale et médico-sociale, la convention conclue avec un groupement hospitalier de territoire, etc.

## **Article 2 - L'articulation avec les autres CPOM signés par le gestionnaire**

Dans le cas où le gestionnaire est signataire de plusieurs CPOM, deux options alternatives sont ouvertes aux parties signataires, qui indiquent celle retenue à cet article.

- Solution 1 : Il est décidé de conserver les CPOM distincts. Chaque CPOM poursuit ses effets juridiques indépendamment des autres CPOM de l'organisme gestionnaire. Une articulation entre les différents CPOM doit toutefois être opérée afin de permettre à l'autorité de tarification d'avoir une vision globale sur les ESSMS gérés par l'organisme gestionnaire.

- Solution 2 : Il est décidé de fusionner les CPOM. Le présent contrat permet au gestionnaire de regrouper en un document unique tout ou partie des obligations contractuelles auxquelles il est soumis. Le CPOM unique se substitue aux CPOM préexistants, qu'il intègre sous forme de socle commun et de volets additionnels. Dans ce cas, l'ensemble des établissements et services du CPOM relève d'un même état des prévisions de recettes et de dépenses. Les clauses du CPOM s'appliquent de manière concomitante à l'intégralité des établissements et services et prennent fin dans les mêmes conditions.

De plus, lorsqu'un ou plusieurs établissements ou services couverts par le présent contrat sont rattachés à un établissement de santé signataire d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'[article L. 6114-1 du code de la santé publique](#) (« CPOM sanitaire »), ceci est mentionné dans le présent contrat et les parties signataires veillent à l'articulation et à la cohérence des engagements pris dans chacun des contrats. Il est ajouté en annexe du présent contrat les éléments du CPOM sanitaire susceptibles d'éclairer la situation des établissements ou services signataires du présent contrat.

## **Article 3 - Objectifs fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé**

Le CPOM établit les objectifs concertés entre les différentes parties au contrat. Ces objectifs doivent être en nombre limité afin de permettre aux gestionnaires d'y répondre pleinement. De même, le suivi de ces objectifs s'appuie sur des indicateurs dont le nombre est restreint. Il est proposé ici, la liste minimale des thématiques devant être traitées dans le cadre du diagnostic partagé à partir desquelles sont définis les objectifs du CPOM :

- L'expression et la participation individuelle et collective des résidents. La capacité de l'établissement à prendre en compte dans son projet d'établissement d'une part et dans chaque projet personnalisé d'autre part, les besoins et attentes des résidents ainsi que leur environnement social et familial.

- Déclinaison des plans et schémas d'organisation en santé sur les territoires et appréciation de l'activité des structures du CPOM ; transformation des établissements ; regroupement d'établissements ; renforcement de l'efficacité de la gestion ; opérations de mutualisation de certaines fonctions, démarche de coopérations ; développement de la performance en matière de gestion de l'immobilier ou des achats. Lorsqu'un ou plusieurs établissements couverts par le contrat présentent de graves difficultés financières, le CPOM prévoit un plan de rééquilibrage des recettes et des charges permettant un retour à une situation financière satisfaisante dans un calendrier concerté, conformément aux [dispositions de l'article L. 313-14-1 du code de l'action sociale et des familles](#).

- Participation à des démarches relatives à la structuration des parcours de prise en charge des personnes ; développement de nouvelles prestations ; partenariats avec des établissements et centres de santé, y compris ceux proposant des prestations d'hospitalisation à domicile, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des professionnels de santé et de l'accompagnement social... afin de favoriser l'accès aux droits et à la santé des personnes, et éviter les ruptures de prise en charge.

- Développement de la qualité de la prise en charge des résidents ; accompagnement de l'évolution des compétences professionnelles des personnels et appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ; amélioration des conditions d'emploi et de travail ; démarches favorisant la bientraitance et déploiement de dispositifs de signalements précoces en cas de situation de maltraitance ; accompagnement de la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et accès aux soins palliatifs des personnes.

Le nombre et la nature des objectifs doivent être conformes à une évaluation réaliste de la capacité du gestionnaire à mettre en œuvre l'ensemble des actions nécessaires à leur atteinte, et en rapport avec les moyens dédiés à la réalisation du CPOM. Les objectifs doivent être formulés avec précision en fonction d'une situation initiale décrite avec exactitude dans le diagnostic partagé. Dans la mesure du possible, les objectifs finaux doivent être assortis d'objectifs intermédiaires examinés à l'occasion du dialogue de gestion se tenant à mi-parcours du CPOM. Les objectifs peuvent être accompagnés d'indicateurs permettant de vérifier la réalisation des objectifs. La méthode de calcul des indicateurs retenue doit être expliquée dans le contrat ; la valeur de départ et la valeur-cible doivent être précisées dans le contrat. Il convient de limiter le nombre d'indicateurs à suivre et de s'appuyer sur les indicateurs existants, comme ceux du tableau de bord de la performance des établissements médico-sociaux (qui seront généralisés à compter de 2018), les indicateurs produits par l'ANESM dans le cadre de son enquête bientraitance et tout indicateur construit localement. Les objectifs sont énoncés de façon synthétique au présent article du contrat et détaillés dans des fiches dédiées annexées au CPOM.

#### **Article 4 - Moyens dédiés à la réalisation du CPOM**

Le CPOM comprend des données précises sur les moyens dont dispose le gestionnaire pendant cinq ans. Les moyens déterminés doivent être proportionnés aux objectifs fixés.

Dans le cadre de la remise de l'ERRD, au 30 avril de l'année N+1 pour l'ensemble des établissements et services sauf pour les établissements publics de santé où elle est fixée au 31 juillet n+1, il est demandé que soit jointe une revue des objectifs du CPOM. Ce document doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible, ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte.

- *4.1. Les modalités de détermination des dotations des établissements et services du CPOM*

Pour les EHPAD :

Le forfait global de soins :

- La coupe PATHOS de référence de chaque établissement couvert par le contrat en début de contrat (PMP). Le GIR moyen pondéré ;
- Les options tarifaires de chaque établissement couvert par le contrat (tarif global ou partiel en particulier). ;
- Les financements complémentaires prévisionnels (objet, année d'attribution ...).
- Les modalités de tarification des petites unités de vie (PUV) sont précisées conformément aux [dispositions de l'article D. 313-17 du code de l'action sociale et des familles](#).

Le forfait global relatif à la dépendance :

- Le niveau de perte d'autonomie des personnes hébergées, calculé conformément au [1° de l'article R. 314-172 du code de l'action sociale et des familles](#) ;
- Les financements complémentaires.

La tarification de l'hébergement :

Le taux directeur fait l'objet d'une délibération par le Conseil départemental ou la métropole. Les modalités de versement de l'aide sociale départementale peuvent être précisées dans ce paragraphe si des compléments sont à apporter par rapport au règlement départemental d'aide sociale. Le cas échéant, pour les autres établissements et services médico-sociaux du CPOM : Indiquer ici notamment le montant des dotations globalisées communes et les autres financements éventuels.

- *4.2. Les modalités d'affectation des résultats pour les établissements et services du CPOM*

Le CPOM fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. La libre affectation des résultats par le gestionnaire est le principe pour les EHPAD.

- *4.3. Les frais de siège*

Dans la mesure du possible, l'entrée en vigueur et la durée de l'autorisation de frais de siège sont identiques à celles du présent contrat. L'arrêté portant autorisation des frais de siège est joint en annexe au présent contrat.

## **Titre 2 : LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT**

### **Article 5 -Le suivi et l'évaluation du contrat**

Cet article doit comprendre une description précise des modalités retenues par les parties pour le suivi de l'exécution du contrat : composition du comité de suivi, documents transmis en cours de contrat, modalités de réunion du comité.

- *La composition du comité de suivi*

Un comité de suivi du contrat est instauré dès la conclusion du contrat. Sa composition figure dans le contrat et précise la qualité des représentants de chaque entité :

- conseil départemental / métropole ;
- agence régionale de santé ;
- organisme gestionnaire ;

- Le cas échéant, autres partenaires.

Le comité de suivi est chargé de s'assurer de la bonne exécution du contrat.

- *Documents à produire :*

Le comité de suivi s'appuie sur les documents et comptes rendus produits par le gestionnaire dans le cadre de ses obligations légales et réglementaires : évaluations externes, documents budgétaires et comptables, revue des objectifs (le cas échéant), données du tableau de bord de la performance, etc.

A ces documents peuvent être ajoutés les bilans produits dans le cadre des réunions du comité de suivi décrites ci-après.

- *Les dialogues de gestion*

Le comité de suivi se réunit à deux reprises au cours du contrat :

- au cours de la troisième année, pour un point à mi-parcours : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par le gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient ; dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires ; Un compte rendu partagé doit être rédigé pour permettre d'apprécier ce point d'étape.
- au cours de la cinquième année du contrat, pour un bilan final et la préparation du nouveau contrat : le comité examine les résultats obtenus par le gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

Option : un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat

En cas de difficultés lors du dialogue de gestion se tenant la troisième année ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat, le conseil départemental ou l'agence régionale de santé peuvent ajouter un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat.

- *La prise en compte des circonstances imprévisibles ou exceptionnelles*

En dehors des dialogues de gestion, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

## **Article 6 -Le traitement des litiges**

Les parties s'engagent à chercher toute solution amiable en cas de désaccord sur l'exécution ou l'interprétation du présent contrat. A défaut d'accord amiable, le différend pourra être porté devant la juridiction compétente.

### **Article 7 - La révision du contrat**

Les parties signataires peuvent convenir d'une révision du CPOM, compte tenu des conclusions du comité de suivi à l'issue des dialogues de gestion ou des saisines exceptionnelles. Cette révision prend la forme d'un avenant au CPOM. Cet avenant ne peut avoir pour effet de modifier la durée initialement prévue du CPOM.

### **Article 8 -La révision du terme de la (des) convention(s) tripartite(s) pluriannuelle(s) préexistante(s) au CPOM**

Il est mis fin à compter de la date d'entrée en vigueur du CPOM, à (aux) la convention (s) tripartite (s) pluriannuelle (s) de (des) EHPAD suivants signataires.

### **Article 9 - La date d'entrée en vigueur du CPOM et la durée du CPOM de 5 ans**

Cet article indique la date d'entrée en vigueur et la durée du CPOM et, le cas échéant met fin au (x) conventions ou contrats précédents.

## **Titre 3 : LA LISTE DES ANNEXES AU CPOM**

Des annexes sont jointes au contrat et sont opposables aux parties signataires comme le corps du contrat.

1. Les annexes suivantes sont obligatoires et communes à tous les CPOM. Elles sont produites spécifiquement pour le CPOM.
  - *La synthèse du diagnostic partagé*

Cette annexe explique les modalités de réalisation du diagnostic partagé (documents consultés, participation des personnels...) et ses principaux enseignements. Elle permet d'apprécier la situation du gestionnaire et des établissements et services parties du contrat avant la conclusion du CPOM. Elle sert de base à la définition de l'ensemble des objectifs du CPOM.

Cette synthèse doit aussi permettre d'apprécier la conformité des établissements et services du CPOM aux normes en vigueur et notamment celles relatifs aux établissements recevant du public (type U ou J). Elle s'appuie notamment sur le dernier procès-verbal de la commission de sécurité et d'accessibilité, obligatoirement transmis.

La réponse des établissements et services du CPOM aux besoins territoriaux et leur inscription dans l'offre de santé et d'autonomie sur le territoire

Cette annexe décrit la façon dont les établissements et services couverts par le CPOM répondent aux besoins identifiés par les différents schémas locaux et développent les logiques de parcours permettant de mieux répondre aux besoins de prise en charge des personnes. Elle détaille les projets de transformation d'activité entraînant, dans la durée du CPOM, une modification des arrêtés d'autorisation d'activité.

Une annexe évolutive détaillant les objectifs fixés dans le cadre du CPOM assortis des indicateurs retenus pour en mesurer l'évolution. Cette annexe devra être actualisée annuellement pour permettre le suivi des objectifs. Pour ce faire, elle fera partie intégrante du rapport d'activités annuel, document transmis en même temps que l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD).

Cette annexe précise les différents objectifs du CPOM et le ou les indicateurs retenus pour suivre leur évolution. Elle sera actualisée chaque année eu égard à l'atteinte des objectifs.

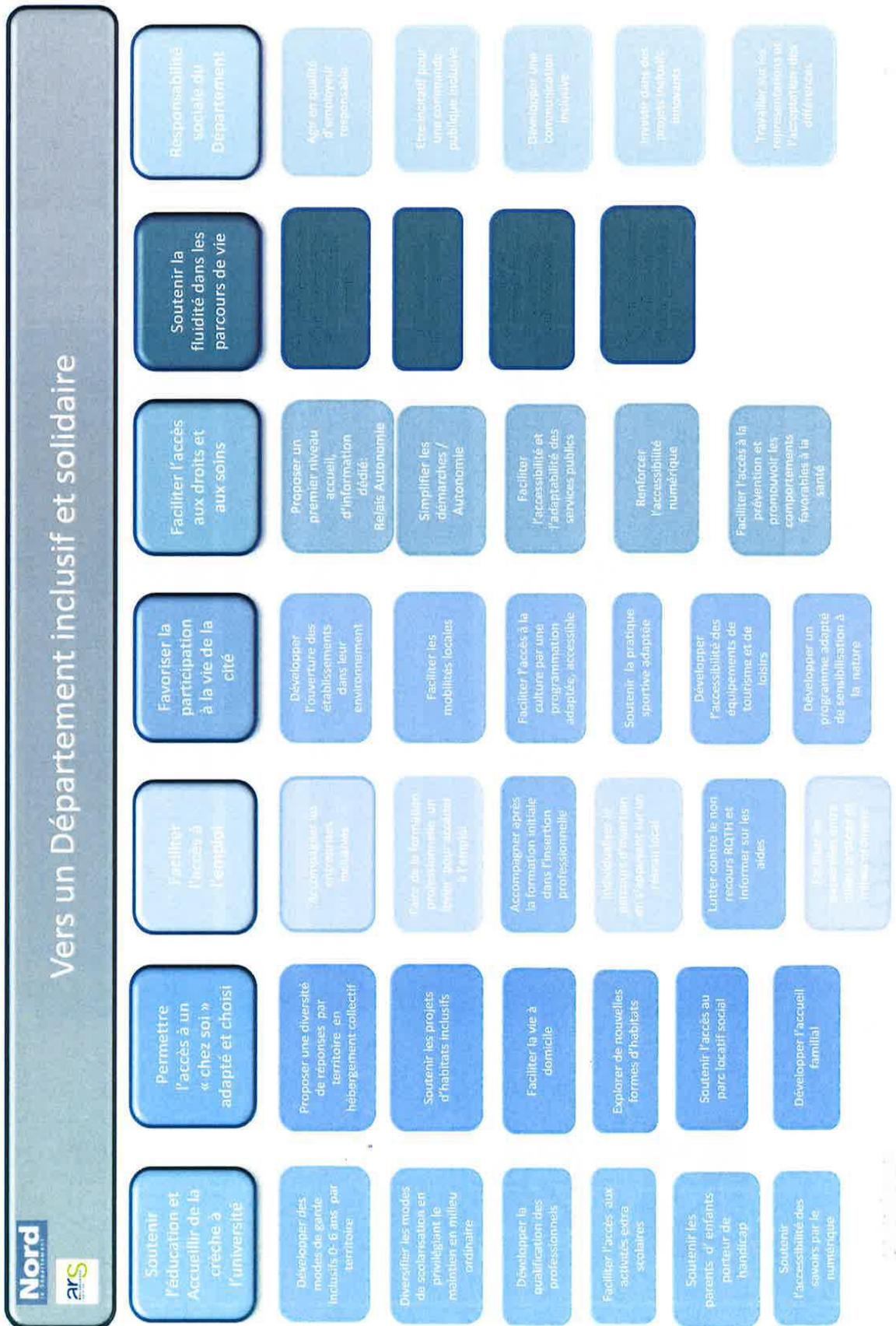
- *Le plan global de financement pluriannuel (PGEFP)*
- 2. L'annexe suivante est obligatoire pour ceux des établissements concernés. Elle est produite spécifiquement pour le CPOM.
- *L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale*
- 3. . Sont obligatoirement annexés au contrat des documents permettant d'éclairer la situation du gestionnaire, des établissements et services. Elles ne sont pas produites spécifiquement pour le CPOM.

L'abrégé et la synthèse du dernier rapport d'évaluation externe, si elle a été conduite avant la conclusion du CPOM

Le cas échéant, une annexe traitant du siège social ainsi que l'arrêté fixant les frais de siège.

Le cas échéant, les éléments de contrats ou conventions liant le gestionnaire à d'autres autorités publiques (par exemple CPOM sanitaire) ayant un impact sur la réalisation du présent contrat.

ANNEXE 6 : Feuille de route « Pour un département inclusif et solidaire »



**ANNEXE 7 : Modèle de fiche action CPOM conseil départemental du Nord**

**FICHE ACTION 1.1 :**

<b>OBJECTIF</b>	
<b>CONTEXTE/ENJEUX</b>	
<b>DESCRIPTION DU PROJET</b>	
<b>MODALITES DE MISE EN ŒUVRE</b>	-
<b>PARTENAIRES ASSOCIES</b>	-
<b>RESULTATS ATTENDUS</b>	
<b>PILOTAGE DU PROJET</b>	
<b>RESSOURCES MOBILISEES</b>	
<b>POINTS DE VIGILANCE EVENTUELS</b>	
<b>INDICATEURS D'EVALUATION</b>	-