

# JOURNEE MAIS DU 25 JANVIER 2018

## PARTENAIRES INSTITUTIONNELS / PARTENAIRES DE PROXIMITE

### INTRODUCTION

Bonjour à toutes et à tous. Nous sommes enchantés de vous voir si nombreux aujourd'hui. Je pense que c'est la preuve que des journées de réflexions font partie d'un réel besoin des professionnels, quel que soit leur domaine d'intervention, pour échanger, se ressourcer, créer du lien et, de ce fait, du réseau.

Aujourd'hui, le thème est d'ailleurs axé sur ce réseau et comment faire émerger autour de ce que quelqu'un, lors de notre rencontre du mois de septembre dernier, a appelé « le bidouillage ». Un travail sur le terrain entre partenaires qui, au cas par cas, demande des aménagements, des concessions, des démarches (coup de fil, mails, rencontres) pour faire en sorte que ça marche. Faire en sorte que ce « Projet » avec un grand P aboutisse, parce que c'est dans l'intérêt de la personne que nous accompagnons, dans l'intérêt de ce qui est le cœur de notre métier : trouver LA solution durable et satisfaisante pour tous.

Pour ceux qui ne connaissent pas notre mouvement, je tiens juste à rappeler que nous avons organisé nos journées nationales à Clermont-Ferrand en juin 2016. Cet évènement a permis de donner un nouveau souffle à l'équipe de la région Auvergne. Dans la lignée de l'action qui est menée au nouveau national, nous tenons à nous interroger sur nos pratiques, à partager nos réflexions grâce à des échanges et à des interventions de professionnels qui nous apportent aussi bien du concret, grâce à des explications sur les lois, les organisations, les implications, que de la matière pour pouvoir agir sur le terrain avec un apport théorique et un regard différent sur notre pratique.

C'est dans ce contexte que nous accueillerons cette après-midi Mme Olivia GUEROULT qui vous sera présentée tout à l'heure par Sarah COURAUD.

Mais dans un premier temps, nous allons partir du terrain. Nous allons vous présenter trois situations qui font état d'un travail de Réseau et/ou de partenariat. Ces exemples vont peut-être vous laisser sur votre faim car elles n'apporteront pas de réponse miracle à l'élaboration de conventions en bonne et due forme. Il s'agit plus tôt de montrer les imperfections, les problèmes rencontrés et, éventuellement les solutions trouvées pour pérenniser une collaboration qui pourrait aboutir à un conventionnement et un partenariat dûment établi.

Suite à ces exemples, nous allons vous demander de constituer des groupes. Il vous sera alors demandé, à votre tour de faire état d'une situation et de réfléchir ensemble ce qui peut être envisagé pour que « le bidouillage » du terrain se structure et donne lieu à ce qui nous est préconisé. C'est-à-dire passer des conventions de partenariat.

Pour éclaircir un peu notre démarche, je tiens à vous soumettre un constat qui a été fait par le COPIL lors de la préparation de la journée d'aujourd'hui :

Le travail en réseau est le quotidien du terrain, l'élaboration d'un partenariat est, la plus part du temps, du ressort de la Direction. Comment agir, quels éléments faire remonter à nos directions, pour qu'il y ait une prise en compte de notre vécu et des besoins qui en découlent. Le partenariat c'est du donnant-donnant. Dans les situations que nous allons aborder, que connaissons-nous du métier de l'autre, qu'avons-nous à lui apporter pour qu'il y trouve aussi un intérêt ?

Pur faire référence à une réflexion plus théorique, je me permets de vous faire part des propos de Fabrice DHUME :

« Le partenariat est une méthode d'action coopérative fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux qui constituent un acteur collectif dans la perspective d'un changement des modalités de l'action. » Faire autrement mais faire mieux...

De cela Olivia GUEROULT vous parlera mieux cet après-midi, mais avant tout je laisse la parole à Sarah pour nous présenter notre intervenante.

### **Présentation**

Sarah : « Merci Olivia d'avoir accepté notre invitation. Nous sommes ravis de vous retrouver aujourd'hui. Vous connaissez MAIS et l'idée qui s'en dégage puisque vous aviez animé le colloque national en 2016 sur la question de la temporalité dans l'accompagnement. Qui pourrait mieux présenter Olivia qu'Olivia elle-même ? Je vous laisse donc la parole :

Olivia : « Je suis formatrice et consultante depuis 15 ans en libéral. J'anime des séances d'Analyse de la pratique ainsi que des colloques et je suis professeur de yoga

Je suis Assistante de service sociale de formation, j'ai exercé 18 ans dans les départements puis j'ai eu une fonction de cadre et de cadre dirigeant en région parisienne.

Arrivée en Auvergne, j'ai travaillé à l'EPSI puis à l'ITSRA pour la formation de cadre. J'ai démissionné il y a quelque temps, étant en désaccord avec les pratiques.

Je vais parler sous une approche systématique de l'organisation des associations car je connais bien les associations, occupant aussi une place d'administratrice. »

Elise : « Maintenant voici succinctement les trois situations qui peuvent d'ailleurs, si les exemples vous manquent, servir de base de réflexion dans les groupes. »

### **SITUATION NUMERO 1**

#### **REFLEXIONS AUTOUR DE LA MISE EN PLACE D'UN PARTENARIAT INSTITUTIONNEL DANS LE CADRE DU RELAIS'BAIL**

Je suis chef de service des Appartements de Coordination Thérapeutique au sein de l'Association Espérance 63. Ce service accompagne des personnes atteintes de maladie psychique pour leur permettre d'acquérir assez d'autonomie pour intégrer un appartement seul. Le contrat d'accompagnement est de deux ans, au bout desquels, voire même avant si la personne est prête, il faut trouver un logement pour lui permettre de voler de ses propres ailes.

Nous avons fait le constat que, pour trouver un logement auprès des bailleurs sociaux, il fallait déposer un dossier longtemps en amont la fin du contrat et les propositions sont rares, la population que nous accueillons n'étant pas prioritaire.

D'autre part, il est difficile de trouver un appartement auprès de bailleurs privés, réticents à louer à des personnes bénéficiant de l'AAH, surtout étiquetées « malades psychiques »

Nous avons obtenus, début 2017, un agrément pour mettre en place des Baux Glissants. La spécificité de ce système, pour ceux qui ne connaissent pas, est que le bail est pris au nom de l'Association. Celui-ci le sous-loue, en accord avec le propriétaire, en mettant en place une convention tri-partite.

- Dans ce cadre, l'Association :

- Accompagne le résident dans son logement par le biais de visites à domicile régulière et l'apprentissage de la gestion de son appartement.
- Paye le loyer au propriétaire et assume les éventuels impayés du sous-locataire.
- La personne accompagnée, de son côté, s'engage :
  - A être présente lors des rendez-vous
  - A entretenir son appartement
  - A régler toutes les factures inhérentes à la location
- Le propriétaire accepte :
  - De faire glisser le bail au nom de la personne au bout des six mois de Relais'Bail.

A ce moment, un nouveau bail est élaboré et l'Association cesse l'accompagnement.

Lorsque nous avons rencontré la responsable de ce dispositif à LOGIDÔME, elle a évoqué la difficulté que pouvait rencontrer le bailleur avec des personnes présentant des troubles psychiques qui occupaient un logement auprès de leur organisme mais qui ne bénéficiaient d'aucun accompagnement de soin ou social. Elle s'informait de l'éventuelle possibilité d'un « regard » de nos équipes sur ces situations qui pouvaient devenir ingérable pour les gardiens des immeubles, alors que nous en tant que professionnels...

Nous entendions bien l'appel qui était fait dans le cadre de la convention qui allait être signée, nous avons donc expliqué que, dans le médico-social, aucune intervention n'était possible sans agrément. Notre Association n'était donc pas à même d'intervenir. Nous en sommes restés là, ne trouvant de l'intérêt pour les deux parties que dans l'échange « un logement contre la sécurité grâce à un étayage de plusieurs mois ».

Quelques mois après, nous avons obtenu l'agrément pour l'ouverture d'une Résidence-Accueil. Ces places sont attribuées en passant par le SIAO, avec, pour notre Association, toujours la spécificité du handicap psychique. Dans ce contexte, nous siégeons à la commission du SIAO en même temps qu'un responsable des attributions de logements de LOGIDÔME.

Dans ce contexte, nous pouvons, dans un certain degré, répondre à cette demande qui nous avait été formulée quelques mois plus tôt. Les personnes qui n'ont pas pu être maintenues dans un logement social à cause de leur problématique psychique peuvent être orientées vers nos appartements (qui se trouvent dans le diffus) par ce biais.

La réponse est indirecte, elle demande l'intervention de différentes instances, mais la question qu'on peut se poser est :

- Que connaît un bailleur social du contexte médico-social dans lequel nous travaillons ?
- Quelle connaissance avons-nous du contexte législatif des bailleurs ?
- Si nous travaillons dans le cadre d'un réseau, on peut suspecter du « passe-droit ». Que pouvons-nous donc envisager, grâce à une convention de partenariat, qui permette de glisser plus facilement d'un contexte à l'autre pour fluidifier le parcours de la personne ?

## SITUATION NUMERO 2

Situation de Monsieur Martin

Mr Martin bénéficie d'une mesure de curatelle renforcée depuis 2012, qui nécessite un suivi de plusieurs services.

Il est âgé de 39 ans et est célibataire avec un enfant dont la garde est attribuée à la mère. Il travaille comme agent territorial à Clermont Communauté depuis de nombreuses années.

Sur le plan médical, il est diagnostiqué comme ayant une schizophrénie paranoïde.

Monsieur a une addiction à l'alcool, ce qui engendre d'autres sortes de problèmes :

- Il ne se présente pas à son poste de travail sans justifier de son absence (demande de congé ou arrêt maladie) ;
- il a des problèmes de voisinages : une pétition a été signée par ses voisins pour troubles du comportement et nuisances sonores ;
- Il a été condamné à 6 mois de prison pour violences conjugales envers sa dernière compagne et avec qui il a interdiction de rentrer en contact.

Cette incarcération a engendré une absence de revenus, ce qui a créé de la dette locative et la suspension du versement de la pension alimentaire pour son fils.

A sa sortie d'incarcération, il a été hospitalisé à Sainte Marie quelques temps puis est retourné à son domicile.

Actuellement, dans cette situation nous travaillons en lien avec plusieurs intervenants :

- le SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation), qui assure un contrôle judiciaire avec un suivi régulier suite à son incarcération,
- l'hôpital Ste Marie qui le suit dans le cadre d'une obligation de soins,
- l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie) qui intervient auprès de Monsieur pour son problème d'addiction à l'alcool,
- Le bailleur Logidôme, Monsieur est en relation avec le médiateur de Logidôme suite à ses problèmes de voisinages, nous avons dû négocier un échéancier pour le règlement de la dette locative afin que Monsieur puisse conserver son logement,
- l'avocat, concernant la garde de son enfant (souhaite obtenir un droit de visite et d'hébergement) et suite à sa condamnation.

Nous sommes également en contact avec l'assistante sociale de Clermont-Communauté qui essaie d'assainir la situation avec son employeur et avec l'assistante sociale de Sainte Marie dans le cadre du suivi en hôpital de jour.

Dans cette situation, notre travail est une mise en lien avec tous les interlocuteurs et de veiller à ce que chacun puisse mener à bien sa mission dans l'intérêt de Mr.

D'autant plus que Mr oublie régulièrement ses rendez-vous que ce soit avec son psychiatre, le SPIP ...

Si tout fonctionne bien et que Mr adhère à tous ses suivis, notre mission est plus de nous mettre en retrait. Les intervenants nous solliciteront principalement en cas de difficulté afin que nous tentions de les remettre en lien avec Mr Martin.

Pour conclure, il nous semble important de rester vigilant sur deux points :

- Tout d'abord, les différents professionnels agissent dans un cadre légal avec des missions propres à chaque service ainsi que des limites (qui peuvent être plus ou moins claires).  
Par exemple en tant que curateur, nous sommes là pour assister Mr Martin dans ses choix de vie et non de les choisir ou faire à sa place.
- Et ensuite, il nous semble que nous ne pouvons pas aborder la question du travail en réseau sans parler du secret professionnel.

Le fait de travailler en réseau nous amène à communiquer des informations sur la personne suivie alors que nous sommes soumis au secret professionnel.

Par exemple dans cette situation que peut-on dire à l'intervenant du SPIP, à l'assistante sociale de Clermont-Communauté ? au médiateur de Logidôme ?

## SITUATION NUMERO 3

M. A. a été orienté vers les Appartements de Coordination Thérapeutiques par les lits halte-soin santé de Vichy. Cette orientation faisait suite à beaucoup d'errance ; des hospitalisations régulières suivies par un changement de ville de M.A. et une interruption de son suivi de soin d'où re-hospitalisation. M. A. s'est très vite montré incapable de supporter la vie en collectivité. Sa seule demande était d'avoir son propre appartement.

Pour protéger le collectif, nous avons décidé de lui proposer un appartement par le biais du dispositif de baux glissant avec un suivi post-sortie assuré par l'équipe des ACT, pour une période de trois mois.

Il semblait indispensable que M. A. ait un suivi SAVS mais le médecin psychiatre tardait à faire parvenir un certificat médical pour le dossier MDPH au curateur.

L'équipe éducative, par le biais de l'infirmière des ACT, est intervenue comme intermédiaire entre le médecin et le curateur, accompagnant M. A. à un de ses rendez-vous pour appuyer la demande. Sans résultat.

M. A. intègre donc son appartement mais, au bout de deux semaines, il est squatté dans son appartement par 6 amis dont un couple avec un bébé de trois semaines.

L'équipe prend connaissance de cette situation lors d'une visite à domicile. Le Directeur et moi-même, chef de service, nous nous sommes rendus sur place. Nous avons fait quitter les lieux à tous les amis et avons fait changer la serrure.

Nous apprenons alors que, sur conseil de ses amis M. A. avait arrêté la prise de son traitement. Deux semaines avaient suffi pour rendre « les voix » à nouveau omniprésentes et tellement insupportable pour M. A. qu'il accepte l'hospitalisation.

Au bout de deux mois d'hospitalisation, une synthèse est organisée avec l'équipe de soin, le curateur et moi-même.

C'est alors que nous avons pu prendre la mesure de ce que pouvait être un travail en partenariat : du donnant-donnant où tout le monde doit faire des efforts et des concessions pour obtenir un résultat satisfaisant.

Il a donc été décidé que pour réintégrer son appartement, temporairement car non adapté, M. A. a besoin d'étayage et de protection donc :

- Mise en place d'un suivi hôpital de jour avec obligation de venir prendre son traitement là-bas tous les matins sauf le week-end
- Demande d'une place en résidence accueil, hors centre-ville de Clermont-Ferrand, fait par le curateur
- Obtention d'un certificat médical d'un autre médecin pour l'orientation SAVS /MDPH
- Renouvellement de trois mois de suivi post-sortie par l'équipe des ACT
- Mise en place de visite à domicile par l'équipe de soins ambulatoires
- Un retour à domicile progressif, d'abord en journée pour nettoyage puis une nuit avec une augmentation progressif en lien avec l'équipe éducative pour assurer une présence
- Prévoir éventuellement l'intervention d'une équipe de nettoyage pour l'appartement.

Voilà donc une synthèse très positive ; un vrai travail de partenariat !

Et puis il y a eu la réalité :

Du côté de l'hôpital :

- Une décision unilatérale pour première permission la veille d'un week-end : je suis intervenue le vendredi soir m'opposer à ce retour car il n'y a que très peu de présence éducative le week-end. L'équipe de soin accepte de repousser la permission pour une journée en semaine.

- Les permissions suivantes se sont succéder très rapidement, avec aussi des retours sur un week-end, sans aucune demande d'information sur le déroulement. M.A. est sorti quelques jours après car il n'avait plus à être dans le soin ; il va bien.
- Finalement, M.A. n'aura pas l'obligation de venir à l'hôpital de jour pour prendre son traitement ; une infirmière en libéral passera à domicile matin et soir. Celle-ci nous a interpellé au bout de deux semaines (les ACT et non pas l'équipe de soin !) parce que M. A. n'ouvrait jamais.

Du côté du curateur :

- On nous informe qu'il ne peut envisager de faire nettoyer l'appartement, le budget de M. A. ne le permet pas. Par contre, il accepte, dès sa sortie d'hospitalisation que M. A. s'achète une télé.
- Comme il y a eu un changement de personne au niveau de la curatelle (le curateur étant en maladie), on n'a pas pu nous dire si le certificat médical était enfin arrivé et si le dossier MDPH était bien parti.
- La demande vers une Résidence Accueil avait été faite auprès du SIAO.
- La nouvelle remplaçante (la 2<sup>ème</sup>) n'avait pas eu connaissance du fonctionnement de bons d'achats pour l'alimentation. M.A. a donc eu tout l'argent d'une semaine en une fois, de ce fait, M.A n'avait pas de quoi manger le week-end car il avait tout dépensé. Les ACT ont dépanné.

De notre côté :

- Avons-nous prévenu le curateur de la réelle incapacité de M. A de faire son ménage à son retour d'hospitalisation ?
- Avons-nous vérifié que la remplaçante avait bien tous les éléments qui permettaient à M. A de ne pas être en difficulté financière ?
- Avons-nous vérifié que l'hôpital de jour avait bien été mis en place et que l'équipe a l'information qu'ils doivent nous contacter en cas d'absence (pas de prise de traitement) ? Savons-nous comment ils gèrent cette situation en interne ?

En somme que connaissons-nous du fonctionnement de nos partenaires, pourquoi ce qui semblait si idéal lors de la synthèse ne l'est pas en réalité, est-ce que nous avons transmis assez d'éléments pour qu'ils connaissent notre fonctionnement, notre champ d'intervention et notre disponibilité pour gérer une personne en post-suivi ?

La question que nous pouvons nous poser suite à cette expérience est : faut-il prévoir dans l'organisation d'un travail en partenariat quelqu'un qui coordonne, pour vérifier que chaque partie tient bien ses engagements et, si oui, de quel droit ?

Retour des ateliers	Groupe de 8/10 personnes
---------------------	--------------------------

Groupe 1/ la question du partenariat en général

- On constate un manque de personnes de terrain lors de grandes réunions entre les instances qui sont concernées par les partenariats. Pourquoi ?
- Pas de signature ; pas de conclusion données aux rencontres et amorces de partenariats.
- Il faudrait une plus grande coopération en amont entre les professionnels de terrain et les directions pour faire remonter les besoins.
- Questionnement sur le rôle de l'ARS. Ne devrait-elle pas avoir un rôle d'articulation entre le sanitaire et le médico-social ? Elle finance, mais après ?
- Il faudrait peut-être élaborer des outils pour mieux communiquer. Mais comment les créer tous ensemble ? Idées de fiches de liaison qui soient transmis au passages des personnes accompagnées dans le sanitaire.
- Pour que le partenariat fonctionne, il faut de la connaissance, de l'information et de la communication.
- Proposition de donner le projet de service à tous les partenaires (ce qui était une fonction du projet d'établissement dans la loi de 2002-2) pour faire disparaître la méconnaissance.

#### Groupe 2/

- Avant tout, il faut rappeler que la personne est au centre, or, on constate que les intérêts de l'institution passent des fois avant ceux de la personne.
- Pourrait-il y avoir une seule personne, neutre et objective, qui ne soit là que pour défendre l'intérêt de la personne et qui n'entrerait pas dans un jeu de concurrence ?

#### Groupe 3/réflexions sur la base des exemples donnés

- Nous sommes partis de l'idée de la personne au centre du réseau. Qui peut en être référent ? Pourrait-on désigner quelqu'un ?
- La MDPH a un rôle central mais n'est pas forcément présent sur le terrain ; peut-elle vraiment coordonner ?
- On a le sentiment qu'il manque un maillon et que du coup, ça ne fonctionne plus.
- On note aussi un manque de connaissance des services, de communication pour simplifier le travail.
- On pourrait inventer un outil en interne qui regrouperait les informations de la personne, accessible au personnel de différents services, les médecins avec des accès limités selon le corps de métier.

#### Groupe 4/ Situation n° 2 curatelle

- Il faudrait organiser des synthèses car le lien n'est pas suffisant.
- Le partenariat qui marche c'est celui où un lien qui se crée au-delà de la personne accompagnée.
- Il faut s'autoriser à se dire les choses sur ce qui ne fonctionne pas.

#### Groupe 5/ Angle d'approche : la question du bidouillage

- Pour qu'il y ait partenariat, bidouillage, il faut déjà qu'il y ait une rencontre. Mais, problème de temporalité ; la rencontre doit avoir lieu en amont et non pas lorsqu'il y a un problème.
- Connaître les missions de chacun pour pouvoir mettre en place un partenariat.
- Question de la demande de la personne, si elle est demandeuse, on est légitime à ses côtés. Légitime aussi en face des partenaires ; le partenariat se tisse autour d'une personne accompagnée.
- Il faut que chacun y trouve un intérêt commun ; c'est l'intérêt commun qui permet de passer du bidouillage au partenariat porté par les institutions.
- La crainte d'être enfermé dans une logique peut venir entraver le partenariat. Quelle marge de manœuvre ou de création lorsque le « protocole » partenarial est signé ?
- Conclusion de l'atelier : le partenariat c'est : « On s'appelle, on se fait une bouffe ! »

#### 6/ Métaphore construction d'une maison

Le plan est fait par la personne, nous sommes les maçons, les électriciens, les plombiers mais il faut un maître d'œuvre ; une personne référente qui permette à tous de fonctionner ensemble.

## Après-midi

Présentation de MAIS par Evelyne ENOUF
--

Tout d'abord un point sur l'Association MAIS, Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale. Le mouvement a vu le jour il y a une trentaine d'années. A cette époque, les services d'accompagnement étaient des

services expérimentaux. Ils ont légiféré seulement en 2007. Il s'agissait de lutter contre l'isolement de ces services et d'échanger sur les pratiques professionnelles.

L'Association a pour objectifs de promouvoir la réflexion et la formation. De favoriser la mise en réseau des professionnels, de développer la recherche et de participer à l'évolution de la réglementation.

Ses actions sont les JNF, Journées Nationales de Formation, les rencontres régionales, la formation et intervenir auprès des élus et des représentants des instances institutionnelles et/ou associatives.

Actuellement, MAIS ne se limite plus aux SAVS mais concerne tous les services et institutions qui œuvrent pour l'insertion de la personne accompagnée.

Plus d'explications sur l'Association sont accessibles sur son site, où la rubrique « à vos plumes » permet de transmettre votre propre expérience et le retour du travail fait dans les régions, c'est une « bibliothèque » des récits professionnels, accessible à tous. En plus, l'adhésion à l'Association vous permet d'accéder à une documente très complète et intéressante.

En ce qui concerne la région Auvergne, l'aventure a commencé en 1993 avec un SAVS du Puy de Dôme. Nous avons créé une plaquette d'information commune sous l'égide de MAIS.

Nous organisons des journées Régionales de formation 2 à 3 fois par an. Ces journées permettent aux professionnels, parfois isolés, d'échanger sur leurs expériences et de partager une réflexion, des connaissances.

Pendant plus de 20 ans, nous avons traité différents thèmes : la parentalité, l'espace public/privé, le langage et la communication, l'évaluation, les addictions... tous au cœur des préoccupations des professionnels.

Nous avons organisé des JNF en 2005, puis beaucoup de personnes sont parties à la retraite. Un nouveau groupe s'est formé pour préparer les JNF de 2016.

Tout beau, tout neuf avec, quand même, quelques anciennes.

Je ne suis plus animatrice de région mais administratrice donc au plus près des orientations globales de l'Association. C'est donc un passage de flambeau ; une nouvelle ère qui commence...

Olivia GUEROULT

## « Le partenariat dans le champ médicosocial, collaboration et/ou concurrence? »

Choix d'attraper cette question du partenariat sous un angle de la sociologie des organisations.

### I) **Modèle de la concurrence :**

Woody Allen « Dieu est mort et je ne me sens pas bien aussi » ; lien avec Marcel Gaucher. On est dans une époque où il est nécessaire de se produire.

Le pouvoir est gestionnaire : les outils utilisés sont présentés comme neutres ; mais derrière, il y a quelqu'un qui n'est pas neutre, qui a un prisme de lecture.

1° paradigme : L'objectivité. Mais, en fait, l'objectivité n'existe pas. Tout est subjectivité.

2° paradigme : l'utilitarisme.

3° paradigme : l'économie. Les ressources humaines sont une matière première. Fantôme de la performance : on peut même aller au-delà de l'humain.

Le modèle de la concurrence vient et remplace la compassion.



(cf Vincent De Gaulejac)

Edgar Morin :

On cherche à séparer, harmoniser, simplifier.

On cherche à rendre conforme à des référentiels. Or, la complexité est la richesse (complexité ≠ complication).

Michel Foudriat parle « d'extension du phénomène organisationnel » : on organise absolument tout. Ce phénomène est partout. Avant, l'organisation était pensée comme un système fermé. Maintenant, depuis les années 80', elle est un système ouvert en interaction et interdépendance avec l'environnement. Elle est pensée, aussi, en lien avec le territoire.

Conception dans les politiques publiques :

CREDOC : Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie.

En 2011, le CREDOC a fourni un rapport sur la crise des valeurs communes et sur le sentiment de perte de confiance dans notre société.

On est plus dans l'Etat providence. Dans les politiques sociales, le terme de « gouvernance » est très présent.

Dany-Robert Dufour dit que la gouvernance rend compte de la prise de pouvoir du capitalisme financier sur le reste de la société.

Hannah Arendt parle de tyrannie sans tyran car nous intériorisons les normes qui viennent de la gouvernance.

Donc, le contrat social est remis en question. La société civile est quémandée pour participer aux politiques publiques. On compte sur la participation de tous, des usagers... Même les chômeurs doivent être « actifs » !

Si on prend ce terme d'« activation » : il est dans toutes les politiques publiques relevant de la cohésion sociale.

Il faut que les usagers soient actifs. Il faut rendre capable les individus (empowerment).

→ Le social est donc « sur le marché » ; compétitif. Le social est devenu un investissement. On est dans une logique de concurrence : les associations deviennent prestataires de service.

On ne parle plus de partenariat mais de collaboration/coopération, ce qui, au fond, signifie concurrence. Les associations sont de plus en plus grosses, structurées... pour maintenir une place/position sociale. On mutualise, on harmonise, on recentre. Il y a une perte de proximité (et de fait une perte de connaissance du terrain). Mais derrière ces grosses organisations (Big is beautiful !), on n'innove pas. Le modèle vertical prime encore (alors que le partenariat appelle l'horizontalité).

Tout cela transforme la façon de travailler. On cherche à réduire l'imprévisibilité. L'organisation doit être lisible et délimitée ; c'est la transparence.

## **II) Le partenariat :**

La stratégie occupe tout l'espace. Il y a le souci pour les organisations de se préserver. Donc les cadres dirigeants sont occupés par la stratégie.

Paradoxalement, les équipes ne sont pas dans ces questions-là (sauf si elles travaillent avec d'autres, horizontalement).

Les cadres intermédiaires sont coincés dans la chaîne de commandement. Peut-être n'investissent-ils pas suffisamment les espaces d'échanges collectifs ? On perçoit d'ailleurs une difficulté à maintenir les débats collectifs. Peur ? (D'ailleurs, dans les équipes, on ne débat plus, on ne bataille plus autour de références théoriques...)

Une part de notre travail est prescrite. Cette part augmente même. Du coup, il y a une diminution des zones d'incertitudes, des marges de manœuvre. Depuis les lois de la décentralisation, les travailleurs sociaux ont été désinvestis, ils ont moins de marge d'initiative. Ils ont été aussi exclus du contact avec les partenaires. Lorsque le réseau émerge, la tentative est alors grande de le faire rentrer dans le moule, de l'incorporer à la machine institutionnelle (protocole...).

## Quelle lueur dans l'obscurité ?

Promouvoir l'organisation informelle. L'organisation n'est pas que l'organigramme, les fiches de poste... Derrière tout cela, il y a aussi une réalité, et une autre organisation irrationnelle (cf Michel Crozier).

Il faut une part de réinvention, de trouvailles, de bricolage.

Claude Lévi-Strauss : le bricolage, c'est détourner des outils de leur usage habituel pour en faire autre chose.

Le bricolage permet des choses que la procédure ne permet pas. Connaître et faire connaître son cadre d'intervention, ses limites, ne permet pas de créer une zone commune. Il faut travailler ensemble, hors limite.

Il faut cultiver un peu de désordre. L'ordre relève de la répétition, le désordre de l'imprévisible et des aléas.

De la rencontre de l'autre, se créer le nouveau. L'innovation vient du décalage ; le partenariat permet ce décalage et donc l'innovation.

Il faut créer une agora du sens, lieu de création (Hannah Arendt).

### **Conclusion**

Il faut se décaler de l'institution pour la nourrir ; idée de progrès : il faut sacrifier du présent pour nourrir l'avenir.

Dans le champ social, les travailleurs sociaux sont en résistance pour préserver le sens de leur action, ils rusent pour se ménager des espaces. Il est important de cultiver ces interstices... sans trop le dire...

### Echanges avec la salle

Directrice : « On parle d'initiative et de création, mais des fois, c'est l'équipe qui se met des barrières : « cette personne ne relève pas de notre service » et c'est la direction qui pousse l'équipe à trouver des solutions. »

Réponse : « Parfois les professionnels peuvent avoir des bénéfices secondaires à avoir cette attitude, car la prise de risque peut faire peur. Comment réussir à échouer ? »

Réflexions : s'autoriser à penser ne va pas toujours de soi.

Olivia Gueroult : la question de qui va participer à l'analyse de la pratique, (chef de service ou pas) la réponse en dit déjà long sur l'historique de l'institution, du lien. Mais il faut poser la question.

Le bricolage – le braconnage : prendre des chemins qui ne sont pas tracés

Parfois, il faut protéger les professionnels.

On a perdu la notion du « essai-erreur », on doit être compétant de suite. Exemple, de ne pas recevoir les mails sur des téléphones : la tyrannie sans tyran.

En tant que directeur, on est tout de suite dans les contraintes, l'idée de laisser la liberté de la découverte, de la mise en place de projets qui semblaient irréalisables : on y va.

### **Autres pistes de réflexion :**

- Le partenaire institutionnel interne
- Avec qui on communique, quand et comment ?
- Problématique de la relation interne dans les établissements
- Comment créer des espaces de parole au sein des établissements