

« Parcours et projets de vie : vers une reconfiguration de l'action médico-sociale »

Article pour la revue *Les Cahiers de l'Actif* n°.446-447 Juillet/Août 2013

Le *parcours* s'impose désormais comme un paradigme remplaçant ou transcendant peu à peu ceux de filières et d'établissements, qui constituaient un maillage institutionnel auquel les secteurs de l'action sociale et médico-sociale s'étaient accoutumés. La primauté du parcours entérine en quelque sorte le « recentrage sur la personne », évoqué par les textes législatifs de ces dernières décennies, et signe l'adoption d'une vision dynamique de l'existence. Fondamentalement, c'est donc un modèle historique qui est en train de muter. Les conséquences s'avèrent multiples, tant au plan du regard porté sur la personne en situation de handicap et ses besoins, qu'au plan des prestations proposées et des pratiques professionnelles, que des organisations envisagées.

I. La primauté du parcours

Si le parcours s'impose comme nouvelle référence terminologique, c'est parce qu'il correspond mieux à la représentation actuelle d'une société comme « système mobile de rôles et de réseaux » et de la place variable qu'y occupent les individus.

De la dynamique des sociétés : des castes aux réseaux

Ce qui caractérisait la société féodale de l'*Ancien régime* était que tout sujet était inscrit dans une position sociale bien délimitée et très peu mobile. Cette position était largement déterminée par la naissance qui affectait d'office chaque individu à un groupe d'appartenance. Chacun se trouvait ainsi pris dans un système d'allégeance qui constituait la matrice de l'ordre féodal et qui se reproduisait depuis le sommet jusqu'à la base (c'est-à-dire depuis Dieu et le monarque jusqu'au mari, sa femme et ses enfants) : chacun était le vassal et le suzerain de quelqu'un et prêtait serment à une autorité et une entité.

Ce principe de castes étanches et d'identités claniques et groupales fortes s'avère très fréquent dans les sociétés traditionnelles et constitue d'ailleurs la principale entrave à leur développement, comme l'évoquait Claude Lévy-Strauss. Le maintien d'un ordre fixe et d'un système de places attribuées y demeure une préoccupation centrale et la condition sine qua non de la pérennité de ce type de sociétés. Les artisans appartenaient à une corporation dont certaines charges se transmettaient de génération en génération¹. Chaque corporation possédait ses armes, sa devise, son uniforme et son territoire urbain, dont il reste encore quelques traces toponymiques (comme la « rue des tanneurs, la rue des cordonniers », etc.).

« Le parcours entérine une société vue désormais comme un système mobile de rôles et de réseaux »

Les révolutions démocratique et libérale devaient progressivement introduire une autre vision sociale impliquant la révocation de ces castes traditionnelles et l'émergence d'un ordre social dynamique fondé plus largement sur la transformation, les idées de progrès et de mérite. Même si l'ascenseur social s'est quelque peu ralenti ces dernières années dans les sociétés occidentales et si les dynasties ont tendance à ressurgir (notamment dans des secteurs comme la politique ou le show-business), nos sociétés modernes se caractérisent par une extraordinaire mobilité. Bien entendu, cette mobilité a gagné certains secteurs plus vite que d'autres : elle s'est d'abord imposée par l'industrie et a engendré la création de nouvelles conurbations. Les campagnes ont mis plus de temps à connaître de la mobilité et d'autres secteurs d'activité sont demeurés plus longtemps encore sous l'influence des idées de l'*Ancien régime*, via notamment les ordres et les congrégations religieuses, comme les secteurs du soin, de l'éducation ou de la formation.

Scénarios et sérendipité

Ce bref rappel sociologique pour resituer la question des modèles conceptuels dans une dynamique historique : la société industrielle avancée poursuit, pour le meilleur et pour le pire, son processus de mobilité et de désinstitutionalisation. Les institutions traditionnelles se décomposent et font place à d'autres modalités de relations sociales : les *réseaux sociaux* par exemple. Le réseau s'affirme comme un nouveau paradigme social qui incorpore la virtualité. En effet, il n'est plus nécessaire que les membres du réseau soient en mutuelle présence et partagent un espace matériel commun ou d'autres caractéristiques socio-économiques : ils constituent un groupe invisible autour d'une préoccupation commune. Les appartenances sociales ne sont

¹ Il demeure quelques rares exemples institués, comme les gondoliers de Venise...

dès lors plus aussi historiquement constituées mais deviennent elles-mêmes très variables et mouvantes.

Lorsque j'effectuais mon service militaire en Allemagne, nombre de mes camarades étaient des ressortissants des régions industrielles de l'est et du nord de la France et évoquaient volontiers leurs situations personnelles et leurs projets de vie : beaucoup avaient déjà commencé à travailler (et avaient obtenu la promesse de leur patron d'être repris au terme de leur service), envisageaient de se marier avec leur fiancée et d'acheter une maison dans le bourg le plus proche. Leur vie semblait réglée comme du papier à musique... Comme leurs pères, nombreux étaient ceux qui pensaient travailler toute leur vie pour la même « boîte ». Mais à l'heure actuelle, dans certains pays industriels avancés, la durée moyenne d'occupation d'un même poste de travail ne dépasse pas quelques années. Les carrières dans les secteurs les plus en pointe sont d'emblée conçues comme un parcours constitué d'étapes.

Les parcours de vie dans un univers devenu plus instable ne sont plus des circuits programmés une fois pour toutes mais s'avèrent beaucoup plus aléatoires. Cela introduit la notion de « sérendipité² » qui laisse une grande part au hasard des rencontres et des circonstances. Le hasard n'étant pas à considérer comme un pur effet fortuit mais bien comme relevant de probabilités circonstancielles. La vie est alors à considérer comme un savant mélange de probabilités et d'improbabilités, de préméditations, d'improvisations et d'adaptations, voire de rencontres fortuites ou de coïncidences, à chacun de savoir s'en saisir : la posture qui s'impose alors peut être qualifiée d'*opportunisme méthodologique*.

En somme, la notion de parcours épouse le point de vue de la personne en intégrant l'aléatoire de la vie, les diverses situations qu'elle engendre, ainsi que les notions d'étapes et d'allers et retours, au détriment d'une vision institutionnalisée et figée : celle de « place occupée ». Elle rend compte d'une quête de développement personnel et de promotion sociale tout au long de sa vie, du point de vue de l'acteur, et d'un enchaînement de situations socio-économiques objectives, du point de vue de la société. Dans tous les cas, le parcours sollicite une capacité d'adaptation et de réactivité.

Le projet de vie, pierre angulaire du parcours

2 Traduit de l'américain *serendipity* (néologisme forgé en 1754 par l'écrivain Horace Walpole à partir d'un conte persan *The Three Princes of Serendip*) qui désigne la faculté à trouver des choses par hasard, en recoupant des informations de divers champs, en sachant tirer parti de rencontres fortuites. Cette notion est développée par le célèbre psychosociologue des organisations, Robert K. Merton, dans son livre *The Travels and Adventures of Serendipity : A Study in Sociological Semantics and the Sociology of Science*, écrit avec Elinor Barber en 1958, ou plus récemment par le non moins célèbre écrivain italien Umberto Eco dans *Serendipities : Language and Lunacy*.

Au premier abord, le terme paraît plein d'emphase et paraît contradictoire avec la sérendipité et les méandres de la destinée... mais pourtant il résulte précisément des multiples possibilités de parcours de vie qui existent, et le terme même de « projet » sous-entend que le destin peut être forcé et infléchi et qu'il n'obéit pas à une trajectoire inéluctable !

Propulsé par la loi 2005-102, porté par les MDPH, le concept a progressé jusqu'à pénétrer peu à peu les esprits – même bien timidement encore – au sein des établissements et services en action sociale et médico-sociale. Entre le projet de service, le projet personnalisé, le plan personnalisé de compensation, voire le projet personnalisé de scolarisation, le projet de vie a du mal à s'immiscer et à faire sa place pourtant prépondérante.

*« Le projet de vie témoigne de la volonté
d'orienter sa vie vers des fins souhaitées »*

En effet, la loi du 11 février 2005 présente ce dernier comme une notion indispensable. L'engagement de la loi est des plus ardents, puisque le projet de vie y est mentionné dans plus de 10 articles ! Elle précise notamment que :

[...] Les besoins de compensation, sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son *projet de vie*, formulé par la personne elle-même ou à défaut avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis. (article 11)

Plus loin, dans l'article 64, qui traite des MDPH, de leur création et de leur fonction, la même loi édicte que :

« La Maison départementale des personnes handicapées assure à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie ».

Mais le projet de vie a pour l'instant quelque difficulté à se mettre en place³, comme l'a souligné avec beaucoup de lucidité la Commission sénatoriale dans son rapport d'évaluation de l'application de la loi, parce que précisément : « l'individualisation totale de la prestation de compensation et l'évaluation des besoins en fonction du projet de vie des personnes constituent une révolution pour les gestionnaires car elles supposent de sortir de la logique uniquement administrative et comptable qui préside encore trop souvent au calcul des droits des personnes concernées. »

Le projet de vie témoigne donc de la volonté d'orienter sa vie vers des fins souhaitées et de parvenir plus immédiatement à un *mode de vie* intéressant. Tout un chacun peut donc établir un projet de vie à des fins de développement personnel ou de promotion sociale : rechercher un bien être intérieur, découvrir la musique romantique, changer son look, élargir son cercle d'amis (tout faire pour rencontrer le *Dalai Lama* ou *Lady Gaga*), déménager à la campagne, rencontrer des gens

³ Cf. à ce propos l'article de M. Bechtold et J.-R. Loubat : « Il faut faire vivre le projet de vie ! », *ASH* n° 2645, 5 février 2010.

intéressants, trouver un job plus gratifiant ou moins fatiguant, reprendre des études, etc., etc. Concrètement, il peut se manifester de manière impulsive, sous forme de revendications ou d'attentes exprimées, mais il apparaît plus productif qu'il s'exprime de façon plus posée et plus complète pour avoir plus de chance de se réaliser. Il est issu de ce que les anglo-saxons appellent le *Life Map*⁴ qui est utilisé aussi comme outil pédagogique (parfois ludique) dans des écoles pour sensibiliser les jeunes gens aux réalités de la vie⁵...

Si nous pouvons donc tous concocter un projet de vie – bien qu'il soit plus rare de le mettre par écrit – l'exercice s'avère plus particulièrement intéressant pour les personnes qui, du fait de leur situation de vulnérabilité ou de handicap, disposent de possibilités moindres d'affirmer et de faire valoir leurs attentes auprès de leur environnement et nécessitent des dispositifs d'aide anticipée.

De manière synthétique, un projet de vie peut se composer de 4 grands domaines déterminants de notre vie :

- la *santé* (au sens le plus large de bien-être général) ;
- l'*activité* (professionnelle ou autre) ;
- le *mode de vie* (l'environnement, le logement, le rythme de vie, la consommation, etc.) ;
- les *relations sociales* (familiales, affectives, sexuelles, amicales, publiques).

Chacun de ces domaines peut être à son tour décomposé en catégories (voir tableau plus loin). Pour chacune de ces catégories, une personne peut fixer ses attentes, ses objectifs opératoires, les stratégies qu'elle compte adopter pour les atteindre (méthode et ressources), les modalités d'évaluation des effets obtenus (et éventuellement, les modes de réajustement qui s'avèreraient possibles). Par exemple, si une personne veut quitter un établissement d'hébergement pour vivre seule dans un appartement en centre ville, que doit-elle faire pour y parvenir ? Quelles conditions doit-elle réunir, en termes de capacités, de ressources matérielles, de démarches administratives, etc. ? Quelles étapes doit-elle mettre en place ? Ce faisant, l'acteur passe de la simple intentionnalité à la réalisation, c'est-à-dire du « souhait au plan », qui constituent les deux phases de tout projet.

La psychologie de l'acteur constitue un élément déterminant, dans le sens où se fixer des attentes suppose de les reconnaître, se fixer des objectifs requiert de prendre des décisions, se fixer des stratégies nécessite de passer à l'action, et d'évaluer le résultat d'oser dresser un constat... Autant de choses qui sont les plus difficiles pour

4 Littéralement « carte de vie », ce qui s'accorde parfaitement avec la notion de parcours.

5 Il s'agit de faire réfléchir les élèves sur les moyens nécessaires pour réaliser ses projets, à tenir compte des âges-clés de la vie. Cette pédagogie est également pratiquée en France dans certaines écoles privées. Las, notre Education nationale est à des lieues de tout cela... elle qui fabrique à satiété de l'échec scolaire et donc de l'échec social.

l'être humain. Chacun doit donc apprécier les limites de son projet de vie et savoir se contenter d'attentes et d'objectifs parfois plus modestes mais à sa portée. Le bonheur peut être fait de « petits riens »...

Si nous pouvons définir un projet de vie et nous faire éventuellement accompagner par un coach pour le réaliser, certaines personnes, parce qu'elles sont en situation de handicap, vulnérables, en difficultés ou très âgées, sont accompagnés par des professionnels en mission d'intérêt général. Il peut s'agir de personnels soignants, d'auxiliaires de vie, de paramédicaux, d'éducateurs, de conseillères en économie sociale et familiale, de psychologues, mais aussi de coachs, etc. Nous pouvons considérer aujourd'hui, après les dispositions de la loi 2005, que de tels professionnels sont bien des « agents de réalisation » du projet de vie de la personne bénéficiaire.

Comment établir un projet de vie ?

Par exemple, telle jeune femme, résidante d'un foyer d'hébergement, déclare qu'elle veut se marier et vivre dans un appartement commun ; tel jeune homme souhaite rencontrer des femmes, pouvoir réaliser des courses tout seul ; tel autre veut intégrer le monde du travail, ou encore changer d'établissement. Dès que l'on approfondit, au moyen d'un entretien ciblé et minutieusement préparé, on s'aperçoit vite que ces personnes possèdent des idées assez précises sur le mode de vie qu'elles voudraient adopter. Certes, les personnes ne disposent pas toujours en apparence des capacités ad hoc à leurs ambitions, mais comment en être si sûr ? Les professionnels n'ont-ils pas tendance parfois à apporter des réponses toutes faites, à partir d'interprétations toutes personnelles ? De toutes les façons, établir un projet n'a jamais voulu dire être sûr des conditions de sa réalisation...

« Les professionnels sont des agents de réalisation du projet de vie de la personne bénéficiaire »

Nous avons dit qu'un projet de vie s'établit à partir d'un certain nombre d'attentes, qui doivent nécessairement se traduire en objectifs opérationnels pour avoir une chance de se réaliser. C'est précisément le rôle du professionnel d'accompagnement, du consultant ou du coach, que d'aider la personne à structurer sa pensée et son expression, en passant d'une attente globale à des objectifs de plus en plus précis. Par exemple, une personne désire améliorer son état de santé, mais veut-elle perdre du poids ? Avoir une hygiène de vie plus importante ? Être moins dépendante de tel traitement ? Faire du sport ? Etc. Telle autre personne déclare vouloir rencontrer des gens, mais est-ce pour se faire des amis, avoir de la compagnie, vivre des relations sexuelles passagères ou nouer une relation plus durable ?

L'important est de faire réaliser par la personne la chaîne de conséquences qui unit l'intention à sa réalisation et qui se traduira par autant d'étapes dans son projet. Si la personne veut améliorer sa santé, il lui faudra perdre du poids et donc suivre un régime, ce qui entraînera à son tour un certain nombre de conditions à prendre en compte. L'autre aspect est de subordonner les objectifs à des stratégies (« qui veut la fin veut les moyens »), qui sous-entendent elles mêmes diverses étapes, échéances ou conditions. Il arrive fréquemment que l'examen des stratégies remette en cause ou réoriente certains objectifs.

D'un point de vue méthodologique, le tableau qui suit peut servir de trame⁶ :

<i>Domaines de vie</i>	<i>Attentes</i>	<i>Objectifs</i>	<i>Stratégies</i>	<i>Évaluation</i>
La santé				
État physiologique				
Hygiène de vie				
Climat psychologique				
L'activité				
Activité professionnelle				
Activité bénévole				
Le mode de vie				
Logement				
Choix de consommation				
Rythme de vie				
Conditions de vie				
Les relations				
Relations familiales				
Relations intimes				
Relations amicales				
Relations publiques				

⁶ Extrait de *Coordonner parcours et projets personnalisés*, Dunod, 2013.

Les quatre domaines-clés du projet de vie

II. L'incidence de la logique de parcours sur les organisations

Les notions de parcours et de projet de vie rendent caduque la logique institutionnelle d'établissements traditionnels. Au sein d'un environnement rendu infiniment plus complexe, elles plaident pour une nécessaire coordination entre divers partenaires et la constitution de dispositifs souples et adaptatifs – des plateformes de services – et ce pour sept raisons fondamentales :

- la multiplication et la diversification des intervenants (elle-même induite par une spécialisation accrue) ;
- l'intrication des dispositifs (de soin, d'accompagnement, de scolarisation, d'accès à l'emploi, etc.) ;
- la désinstitutionnalisation et le recours grandissant aux services de droit commun (*mainstreaming*) ;
- le progrès de l'inclusion et l'évolution des attentes des personnes (vers l'*independent living*) ;
- la pertinence à cibler les réponses et à « faire du sur-mesure » ;
- la variabilité et l'instabilité des parcours (les allers et retours, notamment concernant des populations présentant des troubles) ;
- la nécessité de réduire les surcoûts imposés par des « packages de prestations » (et les frais de fonctionnement des établissements traditionnels) parfois supérieurs aux attentes réelles des bénéficiaires (le « juste ce qu'il faut »).

« Les notions de parcours et de projet de vie rendent caduque la logique institutionnelle d'établissements traditionnels »

La prépondérance de la coordination (ou case management)

Si la personne en situation de handicap se voit aidée, notamment par la MDPH, afin d'élaborer un projet de vie, le prestataire sollicité devra, quant à lui, réaliser avec elle un « projet personnalisé d'accompagnement ». Ce projet vise précisément à ajuster les prestations proposées par le prestataire aux attentes et besoins de cette personne. Nous nous trouvons ainsi face à une parfaite continuité entre le projet de vie d'une personne, son éventuel plan de compensation, le contrat qu'elle passe avec un service et le projet personnalisé qu'on élabore avec elle. Il convient naturellement d'en tirer toutes les conclusions institutionnelles et méthodologiques.

La coordination de parcours et de projets personnalisés porte parfois d'autres noms selon les pays ou les tendances, celui de *case management* revient fréquemment. Le case management comprend tout à la fois une orientation sociale, une posture relationnelle et un ensemble de procédés professionnels. Il s'inscrit tout d'abord dans une prise de conscience que les modèles d'assistanats sociaux étatiques touchent à leurs limites, que ce soit en termes d'efficacité comme de ressources allouées. D'une part, ces derniers n'ont pas toujours fait la preuve de leur capacité à atteindre leurs objectifs : favoriser le retour à l'emploi, extraire des publics de la précarité, réduire la marginalité ou la délinquance, d'autre part, la nouvelle donne économique internationale ne permet plus aux états, même les plus développés, de poursuivre aveuglément dans la voie d'une distribution inflationniste d'allocations et de ressources.

Le case management propose de traiter le problème de la précarité, de la situation de handicap ou de l'état de santé sous un autre angle, celui de la situation personnelle d'un individu dans un environnement donné, en s'appuyant sur ses ressources propres et en bâtissant un plan d'action doté d'objectifs et s'inscrivant dans une durée déterminée. Le case management est multiforme : il est parfois centré exclusivement sur les cas difficiles, qui échappent aux systèmes communs (que ce soit dans le domaine de la santé ou de la marginalité sociale), ou bien s'adresse au plus grand nombre ; il concerne des domaines très divers comme le retour à l'emploi, l'accompagnement dans un processus complexe de soin, l'accès au logement, la réalisation d'un projet de vie, etc.

Selon les pays, les courants ou les secteurs d'activités, l'acteur qui pratique du case management emprunte des appellations diverses ; on parle tour à tour de *case manager*, de *care manager*, de *disability management coordinator*, de *health coordinator*, de *return to work coordinator*, de *gestionnaire de cas ou de ressources* (au Québec), etc., pour désigner les professionnels qui pratiquent cette coordination. Quoi qu'il en soit, tous se retrouvent autour d'un même noyau dur : la personnalisation, la participation de la personne, une coordination de partenaires et de ressources, l'assurance d'une continuité autour de la poursuite d'objectifs définis, une co-évaluation des effets obtenus et une posture de coach.

Nos amis suisses nous donnent cette définition du case management :

« un dispositif intégratif de prise en charge orienté sur un objectif d'intérêt général, recourant à un accompagnement personnalisé, cohérent et continu, coordonné par une personne unique, appelée à renforcer l'autonomie de la personne usagère par une participation active de celle-ci, ainsi que par la mobilisation de ses ressources⁷. »

Sans nécessairement emprunter le terme de case management, nous proposons depuis vingt ans déjà⁸ une méthodologie qui s'inscrit dans ce courant, et qui s'est adaptée aux opérateurs de l'action sociale et médico-sociale, devenant la coordination de parcours et de projets personnalisés. Celle-ci obéit aux étapes suivantes :

• **L'appréciation de la situation de la personne bénéficiaire :**

- les attentes de la personne (son projet de vie) (« *ce qu'elle souhaite* ») ;
- ses expériences (« *ce qu'elle a déjà fait ou tenté* ») ;
- ses ressources (personnelles et environnementales) (« *ce qu'elle peut et sait faire, ce sur quoi elle peut s'appuyer, ce qu'elle offre son environnement, ses relations* ») ;

• **La proposition de préconisations (le plan d'action) et sa négociation :**

- les diverses prestations proposées par le ou les opérateurs ;
- les moyens mobilisés (les moyens matériels, les moyens humains) ;
- la programmation (les étapes, les délais, les acteurs) ;

• **Le processus et les effets obtenus (via une co-évaluation) :**

- le déroulement des interventions ;
- les résultats patents ;
- la satisfaction de la personne ;
- les évolutions du projet.

Le constat que nous pouvons dresser est que l'instauration de la méthodologie de projet personnalisé – remplaçant la personne accueillie au centre du dispositif – réinterroge fondamentalement l'organisation historique mise en place au cours de l'après-deuxième guerre mondiale selon une toute autre logique. La personnalisation peut donc devenir incompatible avec certaines formes d'organisations institutionnelles traditionnelles, qui fonctionnent a contrario sur des standards, où les

⁷ P. Gobet, D. Galster, M. Repetti, F. Scherer, E. Constantin, *Le case management en contexte*, Lausanne, éditions EESP, 2012.

⁸ Jean-René Loubat, « Le Projet personnalisé » in le *Bulletin d'information du CREA Rhône-Alpes*, n°104, mars/avril 1992.

horaires et les murs constituent les principaux cadres de l'action. D'où ce lien logique fort entre personnalisation et désinstitutionalisation.

« La fonction de coordinateurs de parcours et de projets est appelée à se développer et à prendre à terme une nouvelle envergure »

En effet, la personnalisation effective suppose de partir des besoins de la personne bénéficiaire et de son projet de vie et non de lui proposer un mode de fonctionnement et un emploi du temps auquel on lui demande d'adhérer, fut-ce dans son intérêt supposé. Or, la prise en compte des seules attentes de la personne peut sembler aller parfois à l'encontre de l'intérêt immédiat de l'organisation institutionnelle et de ses professionnels (ce que demande la personne ne coïncide pas nécessairement avec ce qu'on lui propose). Nous pouvons ainsi constater, dans nombre d'établissements, des conflits d'intérêts entre les attentes des bénéficiaires et le rythme et la nature des activités mis en place.

Quoi qu'il en soit, la fonction de *coordinateurs de parcours et de projets* est appelée à se développer et à prendre à terme une nouvelle envergure. Ne nécessitera-t-elle pas obligatoirement l'émergence d'une nouvelle formation ? Demeurera-t-elle d'ailleurs à l'intérieur des dispositifs des opérateurs, au risque d'éventuels conflits d'intérêts, ou sera-t-elle dévolue aux MDPH ou à d'autres instances pour davantage de recul, mais au risque d'une déresponsabilisation des mêmes opérateurs ? Ce débat va nécessairement se poser rapidement à notre système franco-français. Il appartient aux opérateurs de prendre les devants et de s'emparer de cette question avant de subir les éventuels *oukases* de la puissance publique.

La coordination est déjà effective ou se met en place au sein d'opérateurs en pointe qui adoptent progressivement le modèle d'organisation circulaire (plate-forme de services). Cette coordination est un mode d'*empowerment* pour des professionnels d'expérience ou de haut niveau de formation ; il s'agit bien souvent d'éducateurs spécialisés de formation.

Dispositifs mutualisés et plates-formes de services

L'apparition de coordinateurs de parcours et de projets s'est souvent appuyée (que ce soit aux États-Unis ou au Canada) sur une reconfiguration de l'action sanitaire ou sociale. Il en va de même en France où cette fonction s'inscrit également dans une reconfiguration générale (mise en place des MDPH, des CPOM, des plates-formes de services, etc.). La coordination se trouve être à la fois cause et conséquence d'une diversification de réponses et d'acteurs.

Le souci de personnalisation (qui est celui du client) se conjugue avec une préoccupation économique (celle du financeur). La puissance publique, qu'elle soit étatique ou territoriale, doit à la fois fournir des réponses de qualité à des causes sociales et veiller à contenir ces réponses dans le cadre d'enveloppes budgétaires déterminées. Pour réussir et améliorer cette conjugaison, il convient de favoriser les expériences innovantes, les dispositifs les plus adéquats et l'utilisation optimale des ressources. Cela suppose une redistribution générale des cartes et de parvenir à une coopération entre les opérateurs au lieu d'une juxtaposition plus ou moins concurrentielle entre une myriade de projets épars. Parcours et territoires doivent donc se combiner.

Les plates-formes de services représentent de nouvelles « organisations intelligentes ». Au sens littéral, l'organisation intelligente doit posséder une capacité d'anticipation et une souplesse adaptative qui lui permettent de rendre plus intelligible son environnement et son rapport avec celui-ci. Nous pouvons la caractériser comme suit :

- une réactivité importante aux variations de l'environnement et aux commandes sociales qui lui sont adressées ;
- une capacité prospective qui permet d'élaborer des scénarios plausibles et probables ;
- une plasticité dans sa reconfiguration qui lui permet de s'adapter rapidement à de nouvelles activités ou orientations ;
- une optimisation des ressources en vue d'abaisser des coûts qui sont devenus insupportables pour des communautés à faible croissance.

L'organisation intelligente est une organisation par objectifs, centrée sur des projets qui sont faiblement institutionnalisées, au sens où elles n'immobilisent pas de capitaux trop importants, ne se conçoivent pas comme devant durer en l'état, où leur survie ne constitue pas une finalité ultime. Elles sont en mesure de se défaire et de se recomposer en fonction de leurs projets successifs et de leurs expériences.

Nous ne développerons pas ici les caractéristiques et les avantages de la plate-forme de services que nous avons déjà évoqués dans un article précédant⁹ : limitation des doublons, meilleure utilisation des moyens, spécialisation accrue, souplesse plus grande, etc., mais aborderons plutôt d'autres questions afférentes qui peuvent constituer des freins par anticipation à l'émergence de telles plates-formes. Ces questions nous apparaissent de deux ordres :

⁹ « Désinstitutionnalisation et personnalisation : la posture d'avenir face à la situation de handicap » in *Les Cahiers de l'Actif*, n°430/431/432/433, juin 2012.

- elles relèvent tout d'abord du management : elles ont trait à la culture d'entreprise, aux phénomènes identitaires et d'appartenance, à la gestion des ressources humaines, à la capacité de l'employeur à promouvoir et à organiser le changement ;
- elles ressortissent ensuite à la cohérence (ou incohérence) de l'administration dans la mise en œuvre et la gestion globale des politiques sociales.

En effet, l'un des principaux facteurs de résistance humaine constatée à ce changement fondamental d'organisation est le sentiment réel ou phantasmé de « perte d'identité ». Ce qu'il faut bien comprendre, c'est que le sentiment d'appartenance repose traditionnellement, dans un secteur d'activité historique pré-industriel, sur le *corporatisme* (« on est éducateur, médecin, psychologue, infirmier, assistant social, kinésithérapeute, etc. ») mais également sur le *communautarisme* (« on fait partie d'une équipe, d'un établissement, d'une unité, d'un groupe de vie »). Ces appartenances visent à se maintenir car elles apparaissent aux yeux des acteurs comme des points de repères stables, comme des garanties de légitimité et de conditions de travail acceptables.

Or, le changement important d'organisation que génère l'évolution actuelle et à venir des dispositifs d'action sociale et médico-sociale semble défaire ces appartenances et peuvent donc créer un sentiment d'insécurité et une perte de repères (d'où le fameux : « *C'était mieux avant !* »). Il s'avère donc vital pour l'employeur (fréquemment associatif) et le dirigeant d'être en mesure de maintenir ou créer une forte « culture d'entreprise¹⁰ » et d'être en capacité de transférer ces identités groupales et corporatistes en direction d'une identité supérieure. Il est tout aussi important d'ailleurs de s'interroger sur les raisons de cette maintenance corporatiste : n'est-ce pas précisément parce que les organisations de ces secteurs n'ont pas su se centrer sur des causes et des objectifs suffisamment partagés et multidisciplinaires ?

Dans un monde de plus en plus mobile, il est clair que les futures identités professionnelles ne pourront pas demeurer traditionnellement corporatistes mais devront se centrer sur un ensemble évolutif de compétences détenues. La gestion prévisionnelle des emplois des compétences (GPEC) ne devient pas par hasard l'un des outils privilégiés du management...

« Être en capacité de transférer des identités groupales et corporatistes en direction d'une identité supérieure »

Mais il existe un autre facteur de résistance qui vient d'où on ne l'attend pas nécessairement : de la part de ceux là mêmes qui devraient impulser le

10 Certaines associations ou fondations sont parfaitement conscientes de cet enjeu et ont su transmettre un système de valeurs et de finalités, parfois en produisant un ouvrage sur leur histoire, parvenant à conjuguer identité culturelle forte, changement et modernité.

changement et en montrer clairement la voie... c'est-à-dire de l'administration publique. Nous avons tendance à voir cette dernière toujours plus cohérente qu'elle n'est en réalité. Le « mille-feuilles », comme on l'appelle familièrement, est la résultante historique du modèle étatique français : un état très centralisé et absolutiste, constitutif de la nation – et donc de l'identité – française, un état pléthorique aux multiples tuyauteries dont les strates et les acteurs possèdent des logiques parfois divergentes, par stratégie ou par ignorance. C'est ainsi qu'aucune MDPH, qu'aucune ARS, ne fonctionnent exactement de la même façon, et que ce qui est prôné à Lille, peut ne pas l'être à Rennes, à Marseille ou à Fort de France... Et que dire des conseils généraux, traversés qui plus est par des implications et des stratégies politiques locales. Autrement dit, les opérateurs n'ont pas toujours à faire à des interlocuteurs prévisibles et continus.

Quoi qu'il en soit, l'avantage appartient à celui qui anticipe à plus long terme, qui sait se dégager des effets de modes ou des impératifs tactiques pour se recentrer sur l'essentiel : les grandes dynamiques sociétales à l'œuvre, et surtout qui ne perd pas de vue la raison d'être de toute entreprise professionnelle : l'état de la demande !