

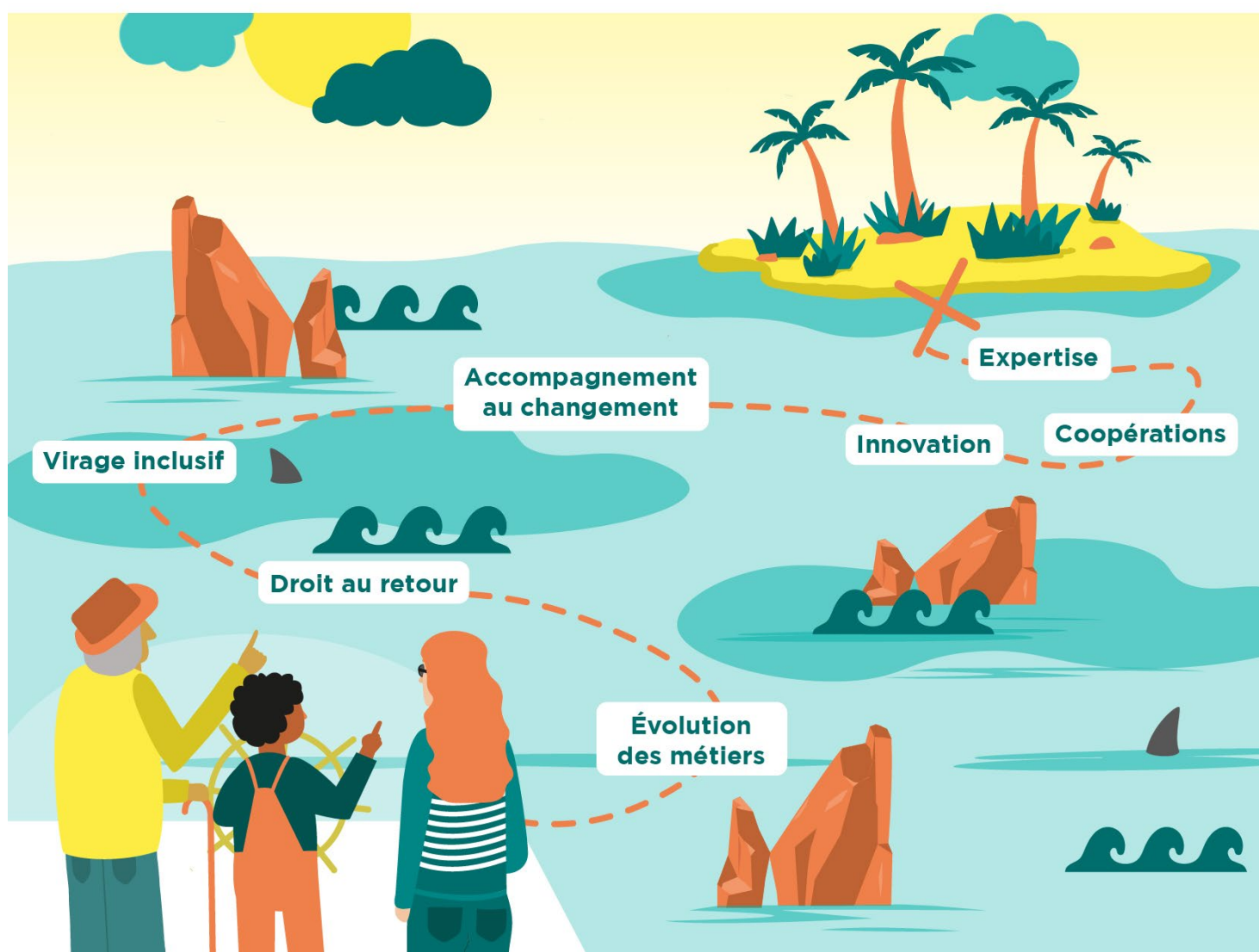
Actes de la conférence du 2 juin 2022



**Guider l'évolution
des établissements sociaux
et médico-sociaux :
sens et méthodes**

SAVE THE DATE!

Formation
2 juin 2022
MAS Paris 13^e



Ouverture de la journée

Animateur : Franck GUICHET, sociologue

Marie-Laure PIQUEMAL-RATOUIT, Ancienne Présidente du GEPSO

Discours de passage de relai avec le nouveau président, et d'ouverture de la première journée de la commission « Evolution de l'offre des établissements » autour de la question suivante : qu'est-ce qui fait encore un « établissement » ? D'une part, la notion d'établissement se délite avec le « hors les murs » : faut-il encore des murs ? D'autre part, la notion incarne un collectif, un lieu d'accueil ... La notion n'est donc plus aussi monolithique qu'elle l'était.

Julien BLOT, Président du GEPSO

La commission « Evolution de l'offre des établissements » s'inscrit dans la politique d'ouverture et de transversalité du GEPSO. Elle rassemble l'ensemble des populations accueillies et accompagnées dans les établissements et services (enfance, personnes âgées et personnes en situation de handicap). Interroger l'évolution de l'offre, c'est tenter de répondre aux enjeux du secteur pour demain (parcours, besoins, éthique). D'où la nécessité d'associer les usagers.

Le thème de la journée interroge les valeurs. En effet, le service public n'est pas obsolète, il a la capacité de s'adapter à son époque et il est acteur des politiques publiques sociales. Vecteur de valeurs d'inconditionnalité et d'universalité, le secteur public a une partition légitime à jouer dans l'évolution de l'offre de services à apporter aux personnes vulnérables. Pour autant, il est nécessaire de s'ouvrir aux partenaires, car l'évolution de l'offre passera forcément par le renforcement et la construction avec des partenariats nouveaux avec l'idée de faire tomber les murs, voire aller au-delà les murs. Pour ce faire, l'atout majeur des établissements est l'ancrage dans les territoires, avec la capacité forte de coordonner les dispositifs en s'adressant aux acteurs et aux publics. Un changement culturel est également à venir.

En face des personnes accompagnées, il y a les professionnels : si leur engagement et capacité de s'adapter sont réels, ils ont besoin de trouver du sens. Mais il y a malgré tout un avant et après crise. Il est nécessaire de reconnaître leur engagement dans toutes ses dimensions, car faire évoluer les établissements, c'est faire aussi évoluer les cultures professionnelles. Pour reprendre la métaphore maritime, c'est les embarquer dans la construction du secteur social et médico-social de demain. Pour cela, la reconnaissance doit s'exprimer sans ambiguïté, avec la nécessité d'égalité de traitement due aux professionnels. Or en l'absence de Ségur pour 3000 professionnels, le compte n'y est toujours pas. Au-delà du Ségur, c'est la question de l'attractivité de nos métiers qui est centrale. Il s'agira d'adapter les façons de faire, de moderniser les pratiques, d'innover tout en garantissant la cohésion sociale et protégeant les personnes les plus vulnérables. Dans cette lignée, un courrier a été adressé à Madame la Première Ministre et aux Ministres concernés sur les exclus du Ségur.

Présentation de la Commission organisatrice

Qui ?	Pourquoi ?	Objectifs ?
Directeurs d'établissements publics d'accueil et d'accompagnement en protection de l'enfance, dans le secteur du handicap et des personnes âgées Approche multiculturelle avec des constats partagés	<ul style="list-style-type: none"> • Intensification et accélération de la commande sociale • Légitimité du GEPSO pour accompagner ses adhérents • Devoir et responsabilité des établissements publics de porter une démarche prospective d'évaluation des attentes et besoins des usagers, une conduite de changement et de soutien des pratiques professionnelles et une vision de la coordination territoriales 	<ul style="list-style-type: none"> • Remettre en perspective les logiques à l'œuvre et apporter des éléments d'éclairage et de compréhension sur celles qui se profilent • Confronter l'établissement public dans le rôle qu'il tient/doit tenir dans son environnement • Partager des savoirs expérimentiels • Repérer les facteurs de réussite d'une transformation (en repérer également les facteurs d'échec)

Conférence

« L'entrée dans l'âge-post 2002-2 » par Marcel JAEGER, Sociologue et anciennement titulaire de la Chaire du travail social et d'Intervention sociale du Centre National des Arts et Métiers (CNAM).

La loi 2002-2 constitue à la fois un virage et une rupture par rapport aux lois précédentes. La transformation actuelle n'est pas une réplique du tremblement de terre constituée par la loi 2002-2, mais augure une évolution sociétale et de la demande sociale. La Loi 2002-2, qualifiée de « Loi Jospin », se situe politiquement sur fond de crise de légitimité dans un contexte de médiatisation de maltraitance de toutes sortes, de scandales financiers et d'une place prépondérante accordée à la formalisation juridique. La loi véhicule des problématiques inhérentes à une pensée ouverte avec notamment 7 outils sans décret d'application. La loi a un double visage (loi Janus), car elle impose à la fois un cadre, une contrainte, tout en indiquant que les principes reposent sur l'éthique et la déontologie.

Cette loi complexe a rebuté les professionnels, et notamment la formule de la loi s'agissant du livret d'accueil qui était remis « *afin de prévenir tout risque de maltraitance, ...* », laissant l'impression d'un risque consubstantiel au secteur SMS.

Aujourd'hui, à l'ère post 2002-2, vivons-nous « La grande transformation » (K. Polanyi) ou une « métamorphose » (E. Morin) autour des 6 points suivants ?

- Développement du pouvoir d'agir : auto-détermination, reconnaissance des savoirs expérimentiels, qui supposent de sortir de la notion de participation ;
- Parcours de vie, Réponse accompagnée pour tous, référents, qui supposent de sortir de la notion de projet ;
- Services, dispositifs, qui supposent de sortir de la logique établissements et services ;
- Dispositifs d'accompagnement global, qui supposent de sortir de la logique de coopération
- Développement social « durable et inclusif », territoire et responsabilité sociale des entreprises
- Nouveaux acteurs : aidants non professionnels et pairs aidants

Témoins d'une transformation, des évolutions sémantiques majeures s'observent, avec notamment, en 2013, la « refondation du travail social » ou encore le dernier rapport de D.

Piveteau, qui évoque l'« autodétermination »¹.

La valorisation des savoirs et compétences constitue également un fait nouveau. Le Décret du 6 mai 2017 définit pour la première fois la notion de travail social, défini comme le croisement entre savoirs académiques, théoriques et expérientiels. La question se pose cependant d'une **entrée ratée dans l'ère post 2002-2, hésitant entre transformation de l'offre et crise** (notamment d'attractivité, mais aussi de violence dans le travail social). Et dans l'hypothèse qu'une transformation est à l'œuvre, peut-on parler d'un **nouveau cadre de pensée** ? L'innovation et la recherche sont dynamiques (à l'instar de Buurtzorg, F. Laloux, « entreprise opale » : autant d'approches qui mettent l'accent sur la coordination des services et une nouvelle façon d'intervenir à domicile).

Conclusion :

La transformation que nous traversons met en exergue l'importance de la formation, du développement de nouvelles compétences, et surtout, d'une place centrale de l'éthique. Entre rénovation et refondation, un nouveau cadre semble s'esquisser (livre vert du Travail Social du HCTS 2022 notamment)

Échanges entre Franck GUICHET, la salle et Marcel JAEGER

La loi 2002-2 a fait l'objet d'un certain nombre de critiques reposant notamment sur le postulat selon lequel le travail social pouvait être nuisible et exposer à un risque de maltraitance. Marcel JAEGER, avez-vous l'impression que les critiques actuelles face à la question de la transformation de l'offre de soins sont les mêmes que celles au moment de la loi 2002-2 ?

Marcel JAEGER : la question de la maltraitance est toujours présente. Le rapport Piveteau-Casagrande² avait repris cette question. En 2002, se posait plutôt la question des comportements individuels maltraitants, alors qu'aujourd'hui, avec ORPEA, la maltraitance peut relever d'un fonctionnement institutionnel.

Ce qui est commun, c'est cette « permanence du risque de maltraitance ». Finalement, le secteur social et les travailleurs sociaux auraient-ils été trop peu actifs à travers leur pratique pour prendre en compte ce risque et faire évoluer leur pratique ?

Marcel JAEGER : les professionnels accordent une grande place à l'éthique, malgré un certain contraste. Le secteur a gagné en réflexivité. La formation continue tout au long de la vie est montée en puissance mais il y a une question de temporalité, et de contexte, avec aujourd'hui une mobilisation sur la reconnaissance salariale et statutaire, sur la qualité de vie.

Comment prendre en compte aussi la commande publique et l'allier avec les demandes et souhaits des personnes accompagnées ?

Marcel JAEGER : le problème vient de la conjonction de demandes de nature différente, avec des antagonismes entre d'une part une demande de rationalisation des moyens, de clarification, de formalisation qui consiste à réduire dépenses publiques et d'autre part une demande de garanties sur les questions de la qualité. Le croisement des logiques doit être réfléchi, avec la qualité au nœud de l'articulation.

Au niveau d'un établissement, d'un secteur, d'un territoire, quelle marge de manœuvre

¹ Rapport Experts, acteurs, ensemble ...pour une société qui change. 2022

² Note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie. 2019

dispose un acteur d'un établissement pour faciliter les changements ? A quoi faut-il être vigilant ?

Marcel JAEGER : la Loi 2002-2 a marqué un temps très fort, en mettant en avant la notion de « projet d'établissement », mais celui-ci n'a pas vocation à faire 30 pages. En effet, sinon quelle serait la différence avec le « programme » ou le « règlement de fonctionnement ».

Comment matérialise-t-on un travail sur la réflexion éthique ?

Marcel JAEGER : une recommandation de l'ANESM aborde la réflexion éthique³. Différentes pistes sont envisagées : des espaces éthiques, l'écriture professionnelle pour s'approprier l'injonction de la formalisation sans s'enfermer dans le défaut de formalisme.

Table ronde et temps d'échange - « Penser l'Action Sociale dans la Cité : rôle des ESMS, coopérations, pilotage et animation territoriale »

Pourquoi les acteurs du médico-social recherchent-ils davantage de coopération avec des partenaires ? Quels sont les enjeux pour de nouvelles coopérations ?	
Pierre GOUABULT, Directeur de 4 EHPAD publics (Loir-et-Cher)	Le métier de Directeur d'EHPAD ne se résume pas à héberger des personnes âgées dépendantes. Le travail consiste au contraire à l'accompagnement dans la citoyenneté, en sortant de la logique d'accompagnement de l'usager et porter un regard d'alter égo. C'est l'enjeu des coopérations. Ainsi, l'exposé des motifs du GCSMS de 2018 est de réenchanter les missions de service public du Grand Âge et de l'Autonomie.
Gaël HILERET, D3S, CNSA	Le rapport Piveteau de février 2022 pose clairement la raison d'être des coopérations. Il soulève le fait que l'objet du travail social transcende la relation entre le professionnel et la personne accompagnée, dans une perspective d'accessibilité universelle (logique d'inclusion). Cet accompagnement passe également par la coopération qui va rendre effective les aspirations ou les droits des personnes (droit de vote, activité sportive...).
Didier LESUEUR, Délégué Général, Observatoire National de l'Action Sociale (ODAS).	Le système n'est-il pas dans une impasse, dans un contexte de défaut d'attractivité du métier, de l'effondrement du « faire société » ? Il y a également le passage d'une décentralisation de compétences à une décentralisation de dispositifs, dont l'impact touche les organisations, avec une logique de guichet. Et face à cette crise, les conséquences sont traitées, et non les causes : les responsables d'établissements sont confrontés à des normes qui contredisent la mission exercée. Les coopérations vont donc être nécessaires pour sortir de cette impasse.
Quelles sont les conditions de réussite et les freins dans la coopération ?	
Gaël HILLERET	Le défi est le cadre juridique, budgétaire et les outils qui ont vocation à être facilitants. Le national rattrape les initiatives locales qui ont précédé pour permettre des prises de risques, voire des organisations plus souples.
Pierre GOUABULT,	Il y a eu une réelle aventure avec les élus locaux pour l'accueil des personnes dépendantes, puis autonomes, dans une logique de territoire. L'opportunité est celle d'un EHPAD qui innove et partage une idée de la citoyenneté. Les facteurs de réussite sont de pouvoir oser et de trouver des cofinancements pour le développement humain du territoire.
Didier LESUEUR	Les coopérations seront limitées si elles ont vocation à servir l'hébergement. La question sociale place au cœur des liens le développement des repères partagés. Pour ce faire, il est opportun de nouer des alliances avec des municipalités.

³ Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. ANESM 2010

La logique SERAFIN-PH qui repose sur une logique besoins et prestations ne va-t-elle pas à l'encontre de l'accompagnement dans la citoyenneté des personnes ?	
Gaël HILLERET	Il y a une confusion sur ce sujet. Actuellement, l'outil consiste en une nomenclature des prestations et des besoins. Cet outil doit être distingué de la réforme de la tarification SERAFIN-PH dont l'objet n'est pas de découper la nomenclature pour en tirer des financements à l'acte. La nomenclature est un pré-requis, un outil pour construire un système pour arriver à mesure, pour un vocabulaire commun.
La coopération dessine-t-elle un nouveau modèle d'établissement ? Comment les nouveaux acteurs redessinent-ils la coopération ?	
Pierre GOUABAULT,	Il faut accueillir et accompagner la fragilité. L'établissement n'est qu'une séquence, donc itérative avec des allers-retours possibles.
Gaël HILLERET,	La démarche d'appel à projet « Tiers-lieu dans l'EHPAD » est un exemple de projet qui consiste à créer un endroit pour que les acteurs locaux échangent et construisent un projet. (exemples illustratifs cités d'activités pour redonner vie dans un village, de coopérations avec le secteur sanitaire pour améliorer la présence infirmière de nuit dans EHPAD et structures du handicap).
Didier LESUEUR,	La coopération est la question de « se connaître », car les acteurs ne se connaissent pas. La disputatio est nécessaire pour parvenir à des accords. Il faut sortir des silos, du millefeuille des dispositifs
Innovier, c'est prendre un risque. Mais comment est-ce accompagné ? Quel droit à l'expérimentation ?	
Pierre GOUABAULT,	Témoignage et retour d'expérience sur un groupement d'EHPAD publics : SPIA (Service public pour l'autonomie en Loir-et-Cher), né d'un projet départemental sanitaire et médico-social, sans appel à projet.
Gaël HILLERET,	Pour expérimenter et mener des projets, il faut une bienveillance des tutelles ainsi qu'une certaine acculturation vis-à-vis des approches d'expérimentations.
Comment concilier l'aspiration à coopérer avec une rareté des moyens et une mise en concurrence des associations ?	
Didier LESUEUR,	La rareté des moyens interroge, car des moyens il y en a. Mais, plus de la moitié de l'augmentation des dépenses est liée aux normes humaines, techniques...
Pierre GOUABAULT,	Témoignage et retour d'expérience sur l'association avec le secteur associatif (ADMR), qui a été un réel défi, relevé grâce à. une vision partagée de l'accompagnement avec l'ADMR, la construction d'une démarche partagée de qualité de vie au travail, une gouvernance rotative...
Sur ces dispositifs innovants, comment développer des dispositifs innovants dans le secteur du handicap sans notification MDPH existante ?	
Gaël HILLERET	La CNSA travaille sur des catégories souples et larges
Pierre GOUABAULT,	Plus on a une logique de parcours, plus on a une logique de coordination, plus on a aura besoin de tiers neutre garant de l'équité territoriale par un système de notification pour avoir une porosité entre personnes âgées et personnes handicapées.
Didier LESUEUR,	On est au cœur du système de convergence prévu par la Loi de 2005, mais qui n'a pas été effectif.
Tout ce discours sur l'innovation, c'est bien beau, mais dans le réel, ce sont les normes qui prédominent, les CPOM sont imposés, la logique gestionnaire ne semble pas compatible avec l'inflation normative et les injonctions en tous genre.	
Pierre GOUABAULT,	Les ARS vivent mal les CPOM, les Départements ont du mal à avoir une vision pluriannuelle. L'instabilité des financements n'est pas soluble avec l'exigence pour les établissements d'avoir une vision.

Gaël HILLERET	La tendance politique est à vouloir des effets concrets rapides de petites mesures, exemple les appels à projet (AAP) qui ont des effets contrastés (positifs ou négatifs). La CNSA essaie de raisonner en vision pluriannuelle. Il importe de trouver le bon format pour le bon objet. L'AAP tiers lieu a permis de faire un pas de côté avec une logique de pluri annualité.
Comment évaluer les coopérations et comment les pérenniser ?	
Gaël HILLERET	Dans le Programme ESMS numérique, en lien avec Délégation numérique en santé, l'objectif est la généralisation du dossier usager informatisé. Le numérique peut permettre la participation des personnes et une vision globale et coopérative.
Pierre GOUABAULT,	Témoignage sur l'AAP tiers lieu remporté : des évaluations régulières sont menées dans le cadre du projet territorial, et une logique est à l'œuvre de financement des partenaires, de satisfaction des équipes professionnelles et des citoyens
Didier LESUEUR,	Les normes vont finir par évoluer et se desserrer par la pratique. Il faut également positionner l'expérimentation comme un tremplin. Ces approches doivent également d'inscrire dans le projet.
Questions et réactions de la salle	
Si on place la transformation au cœur des établissements médico-sociaux, quelle serait votre vision à chacun d'un établissement qui aurait réussi la transformation de son offre ?	
Gaël HILLERET	Coopérer n'est pas fusionner, mais c'est la chance de pouvoir rester sur des formats multiples et de faire ensemble avec les autres. Dans la lignée du rapport Piveteau, il est nécessaire de relier la question du pouvoir d'agir des personnes et des professionnels, en lien avec l'environnement extérieur.
Pierre GOUABAULT,	Une transformation réussie, c'est un territoire apaisé sur la question de la solidarité. C'est un territoire intelligent, reposant sur la coopération agile, où les petites structures ont leur place et doivent être à l'offensive. La logique de proximité est primordiale. Actuellement, une étude de design social est financée dans le cadre du PAIA (soutien par un PAI étude accompagné par consortium design social sur l'accompagnement du parcours de vie du Grand Âge dans le cadre de l'EHPAD de demain
Didier LESUEUR	C'est la « puissance de la proximité » en référence au rapport publié en avril 2022 ⁴ . Construire les coopérations, c'est mutualiser les compétences et arrêter de penser boutique.
Recherche de financements, AAP, recherche de coopération, c'est la prime aux gros opérateurs. L'objectif de réduire le nombre de SMS en France sera bientôt réalisé. Pourtant les petites structures sont plus proches de leurs territoires.	
Pierre GOUABAULT	Je suis à l'antithèse de cette remarque. Le GCSMS n'est pas la fusion des établissements, mais au contraire il a vocation à trouver des énergies communes. Faute de coopération, les EHPAD publics s'exposent à des transferts d'autorisation vers l'associatif, voire le privé.
Entre bidouillage et valeurs de services publics, la prise de risque est conséquente lors d'une inspection, plainte ou déficit budgétaire. Quelle temporalité (notamment dans le secteur du handicap avec SERAFIN-PH, DUI) pour avoir des bases solides ?	
Gaël HILLERET	Ce retour est convergent avec d'autres retours auprès de la CNSA. La CNSA a conscience des efforts à faire pour faciliter les logiques d'innovation. Pour la réforme tarifaire SERAFIN, l'orientation des travaux ne vont pas dans le sens d'une T2A, d'un découpage très fin de l'accompagnement social en petits éléments mesurés très finement sur la base de la

⁴ La puissance de la proximité : crise sanitaire, bonnes pratiques et innovations. ODAS 2022

Témoignages de personnes accompagnées.

Les témoignages auprès de personnes accompagnées et de proches font ressortir les nuages de mots suivants :

- Le **sentiment des personnes d'être entendues**.
- Des **besoins** de davantage d'activités, d'une vie à domicile, d'une présence plus forte des personnels.
- Les **attentes** de soins de qualité, d'une sécurité, d'un soutien moral, d'un gain d'autonomie.
- Des **obstacles rencontrés** à l'école et dans la vie en collectivité
- Des **projets** d'appartement, de ne plus avoir besoin d'aide, de voyager, de faire davantage de sorties...
- Des **envies de changement** : avoir des animaux, davantage confiance, davantage de temps d'accompagnement, une vie normale.

Table ronde : « Inventer l'établissement de demain : du sens à la mise en pratique »

Autodétermination / Approche populationnelle / Approche milieu capacitant pour une société inclusive

Josée LEMAY et Eric PIRIOU présentent tout d'abord les missions d'un **Centre de Preuves**, avant d'aborder les travaux du **Centre de Preuves Société Inclusive** auquel ils participent.

Un Centre de Preuves, inspiré du modèle international What Works Center, est une entité indépendante, tant des pouvoirs publics que des acteurs de terrain, et qui se propose de diffuser les théories et pratiques ayant fait leurs preuves sur une politique publique donnée, ainsi que de soutenir, sur les territoires, la mise en œuvre de programmes issus de ces théories et bonnes pratiques.

Un Centre de preuve est doté de financements et moyens adaptés, et présente un caractère éphémère sur la durée de la politique publique en question.

Le Centre de Preuves Société Inclusive de Nouvelle Aquitaine, porté par l'association francophone Côte à Côte, se consacre à l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap, ou atteintes par une pathologie du grand âge, et repose sur une équipe composée d'experts chercheurs et praticiens français et canadiens.

Une société inclusive se mesure par l'octroi d'un statut social de droit commun à tous, sans condition supplémentaire à satisfaire. Ceci n'exclut cependant pas des **mesures de soutien** adaptées aux besoins des personnes.

L'observation des pratiques montre qu'il convient en effet d'être vigilant sur l'articulation entre droits spécifiques et communs, si ces droits spécifiques, par exemple pour les personnes en situation de handicap, s'accompagnent d'un retrait d'un droit commun (liberté d'aller et venir).

Un retour d'expérience sur les pays ayant mené une transition inclusive souligne la tentation de faire coexister des catégories et des systèmes différents (par exemple selon le niveau de handicap), coexistence non viable à terme.

Dans une démarche de transition inclusive telle qu'elle a été menée au Québec, l'évaluation

des besoins des personnes est fondamentale, de même que leur accompagnement ainsi que celui des familles. Sont également de première importance le partage d'expertise et la responsabilité populationnelle de l'ensemble des acteurs, afin de garantir l'exercice des droits communs dans tous les lieux communs.

La transition inclusive correspond à un changement de paradigme, autour de 4 points de référence majeurs :

- La valorisation des rôles sociaux (Wolf Wolfensberger) pour rehausser le statut des personnes au travers notamment des compétences développées et des accès garantis par l'intégration multi-dimensionnelle ;
- Le processus de production du handicap (Patrick Fougeyrollas), soulignant le facteur d'obstacle que peut constituer l'environnement sur l'expression et l'évolution du handicap ;
- L'autodétermination (Wehmeyer)
- L'approche populationnelle

Est souligné sur l'ensemble de ces points de référence **l'importance des présupposés et préjugés**, comme autant d'obstacles à la mise en œuvre d'une transition inclusive.

L'association Marie Moreau - Une expérience de transformation fondée sur les concepts d'autodétermination et d'inclusion

Didier CHAPEAU témoigne du projet de transformation mené par l'association regroupant des établissements pour personnes en situation de handicap.

Le projet s'est construit sur et avec le territoire, partant du postulat du potentiel de création de richesse, pour le territoire, des personnes accompagnées. Le renforcement des capacités d'autodétermination des personnes accompagnées constitue le second axe du projet. Ces deux axes ont sous-tendu la transformation de l'organisation de l'association, qui se veut porteuse pour elle-même de ces mêmes objectifs.

Ainsi, l'association ne se présente pas comme un organisme gestionnaire d'établissements médico-sociaux mais comme un regroupement d'acteurs du territoire, ayant fait le choix d'une démarche d'innovation associée à une prise de risque.

Consciente des limites institutionnelles et d'environnement pouvant aller à l'encontre des principes d'auto-détermination des personnes (limites soulignées par Denis Piveteau également), l'association a déconstruit certains schémas institutionnels et distingué le fonctionnement en mode projet (innovant, en incertitude et autour d'une organisation temporaire) de celui en mode programme (répétitif autour d'une organisation stable), deux types de fonctionnement mobilisés consciemment selon les sujets.

Le fonctionnement en mode projet s'est appuyé entre autres sur le savoir expérientiel, la pair-aidance et une démarche de tests mesurant les gains et pertes, plutôt que d'une action sur la cause. Ce fonctionnement a conduit à une profonde acculturation à une vision systémique, à 360°, embrassant l'ensemble des parties prenantes et des objectifs, pouvant déstabiliser certaines équipes.

Après 5 années engagées dans un processus de transformation, le besoin de revenir à un mode « programme » est ressenti, et possible. L'association a participé à la création d'un guide Atosti (Accompagnement à la Transformation de l'Offre de Services par la Transition Inclusive), guide en open-source qui décrit 15 processus de transformation.

La démarche de transformation se heurte à des difficultés récurrentes, d'une part pour concilier la « volonté politique » associative et le cadre réglementaire ressenti comme rigide, et d'autre part la « culture » sectorielle parfois en difficulté dans un mode projet et à l'incertitude qu'il entraîne.

D'où vient le changement, l'innovation ? Qui l'impulse réellement et dans quelle temporalité ? Comment la dynamique de changement s'articule avec celle d'autres acteurs ?

Selon Didier CHAPEAU, l'impulsion vient principalement des personnes aidées, mais les directeurs doivent être dans un certain état d'esprit.

Pour Josée LEMAY tous les acteurs peuvent impulser mais il faut un catalyseur.

Pour Eric PIRIOU La question de la temporalité mérite un contre-champ : le temps laissé aux personnes accompagnées pour changer d'établissement, alors que le temps de changement d'une organisation est très long. Pour l'accélérer, la pair aideance ou les centres de preuves peuvent être utiles, y compris pour rassurer les équipes en difficultés en contexte d'incertitude.

Quelle conduite du changement pour un directeur : un mode disruptif ou progressif ?

Selon Eric PIRIOU, dans l'absolu le changement incrémentiel pratiqué depuis plus de 20 ans atteint ses limites. La société demande autre chose, et il convient d'aller à un changement radical (non plus une modification mais un changement de système), ce qui peut faire peur.

En quoi les référentiels évoqués dans le cadre de la transition inclusive (valorisation rôles sociaux, le processus de production du handicap, l'autodétermination, l'approche populationnelle) vont amener à un changement dans le type de relation avec les personnes aidées, et donc un changement des pratiques professionnelles ?

Josée LEMAY donne l'exemple de la posture de l'accueil des familles qui a évolué d'une posture descendante en établissement à une visite à domicile, permettant d'appréhender la culture familiale et de co-construire.

Eric PIRIOU souligne que l'autodétermination suppose de reconnaître la personne en tant que maître de sa vie, et donc de soutenir un mode de vie plutôt que plaquer le mode de vie de l'institution. En approche populationnelle, la réponse est beaucoup plus globale qu'en approche institutionnelle et permet de s'affranchir de certaines limites, notamment de places.

L'inclusion peut-elle conduire à un transfert de tâches sur les familles, des proches aidants ?

Eric PIRIOU souligne la tonalité négative du « transfert de charges », il convient de passer des notions de « soulagement » à celui de « soutien ».

Une famille n'est pas un substitut d'une institution. Il convient de trouver un équilibre entre le respect du mode de la vie de la personne aidée et celui de l'équipe de soutien.

Quels dégâts collatéraux de la transformation ? certains risques sociaux professionnels y sont-ils directement liés ? et comment les anticiper et les accompagner ?

Didier CHAPEAU se considère démuné face à certains professionnels, et souligne que certaines institutions ont « institutionnalisé » les professionnels, à force de procédures.

Pour Eric PIRIOU et Josée LEMAY, quelques points d'appui sont déterminants, comme le

leadership de projet, le mouvement global collectif, le soutien et la co-construction (pair aidance, centres de soutien...), et enfin la mesure des effets des actions menées.