



médiations dont la fonction centrale est de traduire les logiques de chacun pour contribuer à l'avancée collective.

Comme le dit l'adage, « la coordination ne se décrète pas ». Celle-ci doit rencontrer la volonté des individus à mettre en commun leurs compétences et moyens en vue de réaliser un objectif en partie commun. En effet, le bien être de l'utilisateur résulte de la mobilisation de compétences techniques, sociales, éducatives, financières, sanitaires etc... réunies par une commune volonté éthique et inclusive.

La coordination entre les secteurs et les métiers est un enjeu central pour les porteurs de l'utopie inclusive. En effet, en faisant nôtre la définition de Charles Gardou (*La société inclusive, parlons-en !* il n'y a pas de vie minuscule, Erès, 2012) selon laquelle une société inclusive est une société dont le fonctionnement est adapté aux modes de vie des plus vulnérables, on peut dire que cette utopie ne peut ressortir que d'un projet politique global. Il ne peut exister d'îlots d'inclusion sauf à concevoir des espaces de relégation positive (comme on parle de discrimination positive), micro-territoires bénéficiant d'un statut d'exception et à l'intérieur desquels les individus sont garantis d'un traitement spécial, d'une vie protégée, épanouie. Mais si ces individus sont discriminés en dehors de ces espaces, peut-on parler de société inclusive ?

Ce questionnement nous amène à considérer que la coordination, fonction nécessaire pour articuler la pluridisciplinarité entre les métiers, ressort au moins de trois niveaux d'analyses qu'on se propose d'explorer. Nous dirons quelques mots sur le niveau politique et économique, puis sur le niveau anthropologique et enfin nous donnerons plus de place ici au niveau du terrain puisqu'il est le cœur de notre journée de travail. Ces trois niveaux sont présentés séparément pour des raisons didactiques mais on comprendra aisément leur caractère interdépendant ; on ne saurait imaginer une coordination étendue sur des territoires sans une volonté politique pour en soutenir le dynamisme.

## I. Le niveau politico-économique

Pour ce qui concerne le niveau économique et politique, on peut avancer que le champ du politique est porteur d'un discours inclusif mais son ambition semble avoir des difficultés à se concrétiser sur le terrain, faute des moyens consentis. Avec Sabine Delzescaux, nous avons signé un article (*D'une génération à l'autre, les menaces de délitement du lien social ;* Nov/décembre 2010, Soins gériatrie, numéro 86) dans lequel nous analysons la corrélation étroite qui existe entre le niveau éthique des sociétés (ce qui est parfois appelé le projet civilisationnel) et leur niveau économique. En nous appuyant sur l'exemple du film du cinéaste japonais Shohei Imamura, *La ballade de Narayama*, nous avons tenté de montrer que l'éthique reste profondément tributaire du type de société dans lequel elle s'insère et du consensus social ritualisé qui y prévaut. Le film expose la thèse selon laquelle la prétention éthique dépend du niveau de développement économique, ce qui veut dire qu'un niveau éthique peut varier en rapport avec les fluctuations de l'économie d'une nation. Il faut donc concevoir qu'une société peut donc atteindre un très haut niveau éthique à un moment donné de son histoire puis se trouver dans un contexte soit de récession économique qui la conduit à ne plus avoir les moyens d'honorer le niveau éthique auquel elle prétend maintenir sa population, soit de transformation du consensus social au moment d'un changement de régime politique important. Il existe donc une tension plus ou moins forte, selon l'état du contexte

économique et la volonté politique, entre le champ du politico-économique et celui du terrain des organisations sociales ayant en charge les populations vulnérables. Sans doute est-ce une des raisons des conflits entre le champ du politique qui tente de définir des orientations innovantes en terme éthique pour le terrain et le terrain qui perçoit ces propositions comme insuffisantes et à moindre coût face aux besoins dont il se fait le porteur. Dans les situations de régressions économiques (et peut être de repositionnement du consensus jusque-là établi) l'Etat tend à endosser la fonction d'animateur d'une prétention éthique plutôt que d'en être le financeur. Cette posture de la part de l'État n'est pas sans conséquence sur le terrain.

### 1.1 La gestion des organisations fortement dépendante de l'environnement politico-économique

Les cultures institutionnelles dans le champ du médico-social et sanitaire ne sont pas spontanément collaboratives entre elles, les directeurs d'établissements le mesurent à la difficulté d'obtenir des financements lorsque les demandes ne ressortent ni complètement de la compétence du département pour le champ du médico-social ni de la compétence de l'ARS (Agence Régionale de Santé) pour le champ du sanitaire. Il suffit, pour s'en convaincre de s'intéresser aux argumentations fournies par les ARS ou les départements pour justifier leurs financements. Les besoins de l'utilisateur sont saisis par la spécialisation institutionnelle, spécialisation qui contribue à une approche plutôt segmentée que globale. Cette segmentation peut se voir renforcée par des temporalités difficiles à synchroniser entre elles, la temporalité des ARS n'étant pas celle des conseils généraux des départements.

La vie organisationnelle des structures de terrain est très sensible aux variations de ces donneurs d'ordres et l'on peut dire que leur fonctionnement interne devient de plus en plus dépendant des orientations encouragées ou décisions prises par l'ARS ou le département. Par exemple, les restrictions budgétaires poussent à une rationalisation accrue de l'organisation du travail, rationalisation qui se traduit par l'externalisation de certaines compétences qui auparavant étaient internalisées. Ces compétences sont aujourd'hui mobilisées dans une logique de prestation de services, c'est à dire que l'intervenant (le « prestataire de service » comme son nom l'indique) est responsable uniquement sur le segment de son intervention. La coordination sur l'avant et l'après de la prestation est minime du fait justement que le principe de la rémunération à l'acte ne prend pas en compte tout ce qui gravite autour de l'acte et fait que l'acte s'insère dans une action globale. Les exemples ici sont multiples et posent bien le problème des effets de décisions économique-politique sur la continuité de l'action auprès de la personne en situation de handicap sévère ou de polyhandicap.

## 2. Les contraintes anthropologiques à la coordination ou la pluridisciplinarité

« Le point de vue crée l'objet » comme l'écrit Bourdieu (dans *le métier de sociologue*). Nos travaux de recherche nous ont conduits à identifier divers types de socialisation aux personnes en situations de grand handicap. Suivant leur type de socialisation les individus tiennent des postures et des discours sur l'intérêt à porter à la personne handicapée. Je les expose ici car, comme on va le voir, chaque point de vue véhiculé sur la personne dépendante conduit à des relations au travail différentes. Faire travailler ensemble une personne qui ne supporte pas la relation avec la personne handicapée avec une autre qui est plutôt en empathie à son égard peut poser des problèmes

quasiment irréductibles du point de vue de la coordination des deux compétences. Nous avons répertorié trois approches différentes qui relèvent autant d'une culture et d'une idéologie de la relation à l'Autre. Nous évoquerons l'approche exclusive, l'approche intégrative, et enfin l'approche non normative (le résumé ci-dessous renvoie au chapitre 25 « Polyhandicap et société : la normativité en question » écrit avec Sabine Delzescaux et qui paru dans *La personne polyhandicapée* sous la direction de P. Chamberlin et G. Ponsot, éd. Dunod, 2017).

## 2.1 – L'approche *normative exclusive* : une approche marquée par la négativité du regard porté sur la personne gravement handicapée

L'approche *normative exclusive* se caractérise par sa force de rejet et d'exclusion. Cette dernière trouve à s'étayer en première instance sur un processus de redéfinition arbitraire de la valeur sociale de l'individu qui permet d'assigner certaines catégories de population à une position de marginalité. Une telle assignation relève d'une rationalisation qui vise à légitimer la place des individus dans l'espace social. L'approche *normative exclusive* relève d'une orientation utilitariste et se construit dans le déni ou la suspension du droit acquis ou encore dans des espaces qui n'ont pas encore fait l'objet d'une réglementation.

Cette façon de procéder permet de se protéger de ceux que certaines catégories d'individus perçoivent comme « étrangers » et de les exclure au motif qu'ils ne remplissent pas ces critères. L'approche *normative exclusive* peut être qualifiée en cela d'élitiste dans la mesure où les critères d'appartenance reposent sur une relation en miroir : n'appartient au groupe que celui qui est doté des mêmes caractéristiques sociales et celui qui est pourvu d'une utilité sociale strictement équivalente à celles des membres ayant défini ces critères d'appartenance. Elle devient ségrégationniste dès lors que l'altérité est perçue dans une « étrangeté » qui empêche l'individu d'accéder à la norme du groupe en le maintenant dans sa différence, ce dernier étant toujours traité comme différent.

Dans l'approche *normative exclusive* la personne handicapée est dotée d'un statut dont l'infériorité est perçue comme irréductible et rend inconcevable une quelconque participation sociale. Cette approche n'est, certes, pas favorable à l'éradication de la différence, mais elle œuvre toujours pour sa mise à l'écart ce qui conduit, de manière récurrente, à faire émerger la question de savoir si la vie des personnes gravement handicapées vaut ou non la peine d'être vécue. Cette question, pourtant anachronique et caduque — du fait que les signes de la reconnaissance des personnes handicapées sont aujourd'hui cristallisés dans le droit — continue cependant à se poser pour nombre de personnes. Les raisons de cette perception négative tiennent pour partie à l'absence de sensibilisation à la problématique du handicap grave et à l'absence de socialisation aux personnes handicapées elles-mêmes.

La dépendance persistante et la difficulté à entrer en communication signent, pour les tenants de l'orientation exclusive, l'échec du projet d'éducabilité et d'intégration porté par la société. Par exemple, on peut se demander pourquoi faire des activités avec de telles personnes puisque *in fine*, leur situation ne change pas. Cette conception qui souligne l'état potentiellement « non humain » de l'individu gravement handicapé, puisque non éducatible, a encore force de vigueur et peut être véhiculée par des personnes qui appartiennent aussi bien à la sphère de l'aide familiale et professionnelle, qu'à la sphère de la gestion et du politique. Cette approche *normative exclusive* peut se déployer au nom de l'ignorance ou du déni des droits acquis, mais elle se caractérise par le fait que celui qui s'y réfère se place en dehors du droit pour ne s'autoriser que de lui-même et de son propre système normatif pour adopter une attitude qui assujettit à son bon vouloir la personne dépendante. Ainsi, les intervenants adhérant à cette conception peuvent par leur passivité à la collaboration mettre en échec toute velléité pédagogique en direction des personnes prises en charge.

## 2.2 – L’approche *normative intégrative* : une approche centrée sur l’éducabilité de la personne handicapée

L’intégration désigne le processus par lequel un groupe social s’attache un individu et assure, par là-même, son affiliation au groupe (Durkheim, cité par Dubar, *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Armand Colin, 1997). Ce processus d’intégration passe le plus souvent par des processus normatifs d’éducation qui permettent aux groupes de conférer aux individus un statut de membres et de semblables. L’intégration repose donc fondamentalement sur la croyance en une éducabilité des personnes pour en faire des sujets sociaux semblables à leurs éducateurs.

Selon l’approche *normative intégrative*, les personnes handicapées font l’objet d’une perception humaniste *a priori* positive. Elles sont considérées comme des personnes à intégrer ou intégrables car relativement proches de la « normalité » qui structure le monde des personnes dites valides. Leur identité est construite par comparaison et fondamentalement en référence non seulement à ce qui est connu, mais aussi à ce qui est à reproduire car source de reconnaissance et d’appartenance à la société.

La longévité actuelle, de même que la qualité de la vie des personnes handicapées, témoignent de la politique d’égalisation mise en œuvre pour améliorer leurs conditions de naissance et de vie. La promulgation de lois et la création à leur attention d’établissements tels que les instituts médico-éducatifs (IME), les externats médico-éducatifs (EME), les maisons d’accueil spécialisées (MAS) ou encore les foyers d’accueil médicalisés (FAM) montrent qu’en intégrant dans son action les revendications des familles et les arguments des différents experts les soutenant, le corps médical notamment, l’Etat a fait sien le destin des personnes handicapées. Leur sort s’est progressivement vu associé à celui des personnes faiblement handicapées. Comme pour celles-ci, l’Etat, de même que nombre d’acteurs professionnels, se sont attachés à promouvoir leur accès à l’éducation. Cette étape correspond à une période où l’articulation entre développement de l’éthique et développement économique est congruente.

Sur le plan éducatif, c’est à partir des années 70 que l’Etat manifeste, au-delà d’une simple responsabilité sanitaire, sa volonté normative d’éducation d’abord puis d’intégration ensuite, en incitant les institutions à développer des projets éducatifs à destination des personnes handicapées. Cette volonté va d’abord se déployer en milieu « protégé », pour progressivement, depuis la loi de 2005, se développer en milieu naturel. En effet, cette dernière préconise l’inclusion en milieu ordinaire, notamment pour ce qui est de la scolarisation des enfants en situation de handicap. C’est, à ce jour, cette visée normative, certains parlent de visée inclusive, qui prédomine dans la politique de prise en compte des personnes polyhandicapées.

Cet enjeu d’éducation est particulièrement visible dans les instituts médico-éducatifs dont la mission est de proposer des apprentissages aux enfants « tendant à favoriser leur intégration dans les différents domaines de la vie... »<sup>2</sup> ou, plus globalement, de renforcer le pouvoir d’agir du sujet handicapé. Cette conception a fait école et, aujourd’hui, nombre de parents d’enfants handicapés attendent des institutions, si ce n’est pas déjà le cas, qu’elles favorisent cette orientation dans le cadre de leur prise en compte. Ce projet d’éducation sert d’ailleurs de socle au sens que confèrent de nombreux aidants professionnels et familiaux à leur action, cette perspective normative étant aussi à l’œuvre dans l’accompagnement à domicile.

L’orientation éducative préconisée par l’approche intégrative renvoie à la conception développée par C. Dubar pour qui la socialisation permet à l’enfant de devenir un homme social. Pour bons nombres de personnes dites valides, la vie des personnes handicapées ne vaut la peine d’être vécue

---

<sup>2</sup> Ce que mentionne, par exemple, le site internet de l’UNAPEI, à l’onglet « les missions de l’IME ».

que si elles peuvent accéder à ces normes de vie. Grâce à un processus d'accompagnement à la fois thérapeutique, social et éducatif, de nombreuses personnes sévèrement handicapées développent effectivement des capacités à communiquer et sont en mesure d'exprimer leurs désirs et leurs émotions. C'est sans doute cette capacité à communiquer et à exprimer sa condition de citoyen, soit directement, soit par le biais d'une approche technologique adaptée et selon des codes et des registres langagiers identifiables par les personnes dites valides, qui justifie le mieux l'approche *normative intégrative*. Cela étant, l'investissement politique dans l'éducabilité des personnes gravement handicapées varie selon les secteurs, celui de l'« enfance » étant largement mieux doté en personnel éducatif et thérapeutique que le secteur « adulte ».

### 2.3 – L'approche non-normative : une approche centrée sur la norme de vie des personnes sévèrement handicapées et polyhandicapées

Ce qui, du point de vue d'une approche *non-normative*, caractérise la *forme-de-vie* des personnes gravement handicapées, c'est qu'elle se constitue en dehors de tout rapport avec les règles de vie en vigueur dans le monde des personnes dites valides bien que sa survie dépende étroitement de l'éthique et des technologies que ce monde met à sa disposition. On pourrait dire que l'on a affaire-là à une *forme-de-vie* qui est « autonome » par rapport aux formes de vie qui l'entourent. Son existence ne doit rien aux normes de vie qui structurent celle des personnes dites valides, en même temps que sa survie et la qualité de celle-ci en dépendent totalement. C'est une *forme-de-vie* fondamentalement dépendante d'autrui. Cette dépendance modèle de manière décisive l'identité de la personne gravement handicapée qui est avant tout une identité *attribuée* par toute personne acceptant de participer à la socialité que cette *forme-de-vie* lui impose et pour laquelle elle n'est *a priori* pas outillée.

Pour entrer en relation avec cette *forme-de-vie*, il faut, disent les aidants, impérativement apprendre à communiquer avec la personne. Il s'agit donc, dans le cadre de cette approche, de penser les capacités du monde social à s'adapter à leur *forme-de-vie*, au-delà de l'ambivalence profonde qu'elle lui inspire. L'adaptation doit être conçue ici comme le processus par lequel les personnes dites valides vont à la rencontre de l'être-là corporel et psychique des personnes polyhandicapées et sévèrement handicapées et le prennent en compte, elles s'émancipent relativement de leur normativité réflexe. Le processus de socialisation habituel s'inverse puisque c'est la personne valide (l'adulte) qui est amenée à se socialiser au monde de la personne handicapée (l'enfant) et pour longtemps. Le qualificatif *non normatif* ne renvoie pas ici à une absence de normes, mais entend plutôt souligner le fait que les normes de vie des personnes dites valides ne servent pas de norme étalon. Elles sont simplement mises à disposition de la *forme-de-vie* singulière que représente la vie des personnes gravement handicapées et ces normes excluent tout projet d'intégration dans une forme normative de participation sociale.

Pour les tenants de l'approche *non normative*, la vie des personnes handicapées est, en effet, entièrement structurée dans et par la relation symbiotique (c'est à dire par une relation qui situe parents (aidants) et enfants *dans* le monde social) qui s'instaure entre ces dernières et leurs aidants. Leur identité est un construit qui s'étaye sur le processus de socialisation des aidants à leur vie et non l'inverse. Les aidants qui s'inscrivent dans une telle approche renoncent à promouvoir une forme d'éducabilité normative dont l'idéal est l'accès à une autonomie de la personne.

C'est en ce sens qu'on peut évoquer le fait que les personnes gravement handicapées sont dotées d'une *forme-de-vie autonome* mais dont l'épanouissement dépend de la socialisation des aidants à leur *forme-de-vie*.

Une telle approche conduit à renverser, tout en la dépassant, l'approche *normative intégrative* plus généralement mobilisée : il ne s'agit plus de chercher à éduquer en fonction de la norme de vie des personnes dites « valides », il s'agit de les maintenir dans leur forme de vie pourvue qu'elle soit saine, confortable et sans douleur. Dans cette perspective, il n'y a pas à attendre des personnes

handicapées qu'elles fassent la preuve de leur identité. Ce sont les aidants qui, par leur projet de les maintenir dans une vie *saine*, sont les révélateurs et les garants de l'existence d'une identité attribuée de fait. La qualité de la vie des personnes sévèrement handicapées n'est plus appréhendée au regard d'un idéal d'intégration normatif mais tient à ce qui leur est donné à vivre et à la réalisation du projet de vie, plus existentiel que social, que les aidants forgent pour elles.

Il va sans dire que ces trois regards, quasi-anthropologiques, portés sur la personne en situation de handicap sévère ou de polyhandicap auront des conséquences sur la gestion des équipes de professionnels et les postures que les intervenants seront amenés à mobiliser individuellement et collectivement lors de leur prise en compte du public.

### 3. Les freins à la coopération sur le terrain

C'est dans cette section que l'on approfondit la place et le rôle du manager dans les organisations médico-sociales et sanitaires. Pour bien comprendre sa fonction, il est opportun de définir ce qu'on entend par pluridisciplinarité et ce que cela induit comme mission pour le manager (chef de service et/ou directeur de structure). J'entends par pluridisciplinarité le regroupement en un même lieu de plusieurs compétences, de plusieurs disciplines. L'enjeu de la coordination est d'arriver à faire co-exister les différentes disciplines entre elles, et de rendre leurs interventions complémentaires dans le but de satisfaire les besoins des usagers. Cette vision suppose de considérer chaque discipline ou compétence comme intrinsèquement complémentaire aux autres et comme une ressource réelle et pertinente pour l'utilisateur.

Dans le cas de la pluridisciplinarité les compétences des uns et des autres ne se mélangent pas avec celles des autres intervenants. Les expertises sont stables, fixes, identifiées bien réparties.

Le terme d'interdisciplinarité, quant à lui, est souvent employé comme un synonyme de pluridisciplinarité, mais il s'en différencie dans la mesure où il suppose une implication plus directe des individus dans la résolution du ou des problèmes. Là où la pluridisciplinarité est coordonnée par un tiers, l'interdisciplinarité postule des relations plus directes entre les acteurs qui peuvent être conduits à certains compromis sur leur discipline pour faire avancer la solution.

Enfin, on parle de transdisciplinarité lorsque les disciplines et compétences interagissent entre elles au point où elles se modifient les unes les autres. On trouve ce type de processus dans les organisations qui encouragent une certaine polyvalence des compétences entre les activités de nursing, celles d'animations et parfois celles assumées par des éducateurs. Ce processus de « fondu » des disciplines renferme une qualité indéniable puisqu'elle permet la continuité de l'action en cas d'absence d'un des acteurs. Par contre la transdisciplinarité a l'inconvénient de déboucher parfois sur de la confusion entre compétences puisque leurs frontières deviennent floues, ainsi, en cas de litiges, elle rend plus difficile l'établissement de la responsabilité des personnes sur le problème à traiter.

#### 3. 1. La forte rotation du personnel comme frein à la pluridisciplinarité

La qualité du parcours de santé et plus généralement de l'accompagnement des personnes handicapées est référée à la stabilité des équipes de professionnels qui œuvrent auprès d'eux au quotidien. À condition de ne pas adhérer à l'approche normative exclusive que nous avons présentée plus haut, la présence continue de professionnels auprès des patients les forme à la vigilance que requiert la forme de vie de la personne polyhandicapée et les rend attentifs aux problèmes de santé qui ne manquent pas de se poser, surtout dans les structures hospitalières dédiées où les patients ont, raison de leur prise en compte hospitalière, besoin d'un suivi médical

permanent. Dans ces structures, une trop forte mobilité des personnels entre services est jugée problématique lorsqu'elle ne tient pas compte de la nécessité de disposer d'un noyau fiable de personnels ayant acquis une très bonne connaissance des patients pris en compte. En effet, si certains managers estiment qu'un certain niveau de rotation du personnel de proximité est nécessaire pour précisément éviter les pièges de la routinisation de l'accompagnement et les excès d'attachement vis-à-vis de certains patients, ils attirent aussi l'attention sur le fait que cette rotation doit rester circonscrite à deux ou trois services ou unités d'accueil, de sorte que les capacités d'expertises vis-à-vis des singularités des personnes polyhandicapées ou personnes porteuses de handicap sévère ne soient pas amoindries, voire anéanties. Le thème de la rotation du personnel se pose de manière différente selon qu'on parle de structures en milieu rural ou urbain, qu'elles soient sanitaires ou médico-sociales. En effet, faute de débouchés au niveau local, les professionnels exerçant en milieu rural ont tendance à se stabiliser dans les structures et à y faire carrière. Dans ce cas, les managers doivent réfléchir à la dynamique interne de leurs structures pour éviter l'excès de routinisation au travail, source d'attitudes réflexes faisant écran à la réalité présente.

Au-delà de ces exemples qui suggèrent le nombre de variables qui peuvent intervenir dans la notion de « coopération », on doit retenir que l'articulation entre les logiques métiers ne peut être effective que si chacun des groupes d'acteurs concernés par l'action y trouve son compte. L'action du management doit être perçue comme équitable entre les différentes logiques métiers. Les équipes doivent se sentir à égalité pour ce qui concerne les avantages et inconvénients selon le postulat qui veut que la satisfaction dans le travail et l'emploi résulte de l'équilibre qui s'établit entre contributions et rétributions pour chaque professionnel (équilibre entre le travail fourni et les modalités de sa reconnaissance) d'une part et entre groupes de pairs dans l'organisation (que les reconnaissances soient équitables entre les corporations professionnelles) d'autre part.

### 3.2 La gestion par projet : une prise de risque qui force à se protéger

On parle de plus en plus de processus ou d'équipe projet, dont la fonction est de décroquer les « logiques métiers » et de défaire l'emprise du corporatisme. On dit des organisations qu'elles doivent être de plus en plus « orientées client », chaque professionnel doit penser son travail non pas au regard de sa fonction formelle mais des besoins de ses clients internes et des clients de ses clients. La complexité des produits, prestations, et autres protocoles, les exigences permanentes d'optimisation et de fiabilisation de la qualité, la diversité des demandes des clients sont souvent des arguments avancés en faveur d'une plus grande transversalité dans les organisations. Les efforts de l'organisation se concentrent de plus en plus sur l'amélioration de cette transversalité et de la coordination entre métiers, services, aux dépendances et entités multiples. On demande donc aux membres des organisations de penser leur activité au sein des divers processus qui traversent toute l'organisation.

De même, le remplacement du travail prescrit et planifié par l'évaluation permanente des performances donne l'initiative au subordonné, plus libre dans le choix de ses moyens, et de ce fait, elle le laisse face à des exigences sans limites. Autrement dit, tant en horizontal qu'en vertical, l'acteur est de moins en moins protégé. Il n'est plus protégé par la procédure, par le règlement, par les instructions de travail. Il ne s'agit plus, en théorie, d'être plus conforme, mais d'être coopératif et performant. Ainsi, les exigences horizontales (fonctionnelles) entrent souvent en contradiction avec les exigences verticales (hiérarchiques), fragilisant d'autant plus les professionnels. Enfin, on peut se demander ce qu'il reste du projet initial au regard des contraintes qui pèsent sur lui. Les partenaires entrent et sortent du projet selon leurs contraintes singulières (temporelles, financière et autres) et selon les réorientations successives dudit projet. Rien d'étonnant à ce que les professionnels tentent de développer de nouvelles protections par des stratégies d'évitement ou par des attitudes qui apparaissent délibérément non coopératives. Il est difficile de travailler en

confiance avec les partenaires de projet dans une telle incertitude. Les acteurs reconstruisent alors des micro-bureaucraties, des espaces temporairement protégés des contradictions organisationnelles. On pointe ici le risque de création d'un partenariat interne affinitaire.

D'autres situations montrent que les dirigeants vantent d'un côté les mérites de l'approche par projet (mutualisation des moyens, transversalité des ressources et transparence de l'information, ...), et attendent d'un autre que le personnel dans son ensemble respecte protocoles et procédures mis en place. Cette orientation de travail est contradictoire d'une part avec l'approche flexible et souple que suggère l'approche par projet et d'autre part avec la logique des affinités corporatistes. L'exemple qui illustre de manière saisissante la difficulté à se plier à cette double attente, être flexible et protocolarisée en même temps, vient de l'observation des modalités de partenariat en vigueur entre les structures médico-sociales et le secteur hospitalier. La haute autorité de santé (HAS) propose aux secteurs de signer des conventions de partenariat afin de stabiliser les rapports et d'organiser au mieux les parcours de santé des patients. Mais force est de constater le faible rendement de cette proposition. Lorsqu'on interviewe les responsables de structures médico-sociales sur l'état de leurs relations avec le secteur hospitalier, ceux-ci répondent que celui-ci est bon dès lors que le médecin de la structure assure la coordination du parcours de santé de l'utilisateur. Cet exemple montre la prégnance (et l'efficacité) de la culture corporatiste dans la mesure où lorsque « les médecins parlent aux médecins » le partenariat fonctionne. Cette efficacité soulignée par les acteurs semble plus liée à l'obligation morale qui unit le corps médical qu'à des affinités personnelles ou au fait d'être impliqué dans un projet global. D'ailleurs, lorsqu'il revient aux services administratifs des structures médico-sociales de gérer ces relations, les critiques à l'égard de l'hôpital se font plus fréquentes. Ce n'est donc pas la convention ou l'affinité qui, dans ce cas-là, est le moteur de la fluidité entre les partenaires, mais bien la solidarité objective corporatiste.

D'autres exemples pourraient nous aider à montrer en quoi la logique de projet peut produire par ailleurs des effets pervers. Par exemple, lorsque les directions d'établissements, croyant bien faire, laissent à leurs professionnels le soin de gérer leur partenariat, il se peut que parfois « le naturel revienne au galop », et que les professionnels qui s'entendent en fonction d'affinités (personnelles ou professionnelles) travaillent ensemble, au détriment d'une réelle pluridisciplinarité qui irait dans l'intérêt de l'utilisateur.

On peut aisément vérifier aussi que ce n'est pas parce que des conventions sont signées qu'elles font références pour l'action concertée. C'est l'affinité corporative ou la socialisation des personnes aux problématiques des usagers qui semblent le meilleur levier du partenariat actuel. Cela dit, le conventionnement peut toutefois initier un partenariat solide et efficace dès lors qu'il est institué par un travail de rencontres et non au travers de signatures en bonne et due forme qui correspondent simplement à l'exécution sans vie d'une condition de subordination. Dans une de nos recherches à paraître (*Aux confins de la grande dépendance ; le polyhandicap, entre reconnaissance et déni d'altérité*, Frédéric Blondel, Sabine Delzescaux ; Éres, septembre 2018) nous rapportons l'exemple d'une structure médico-sociale qui a signé une convention avec le SAMU après avoir invité l'équipe du SAMU à visiter la structure et échangé avec elle sur les caractéristiques du public pris en compte. C'est à cette occasion que l'équipe du SAMU a pris conscience, aux dires du directeur de l'établissement, de l'importance de réagir sur les fausses routes alors qu'en d'autres circonstances celles-ci ne sont pas réputées nécessiter son intervention. Jusqu'à ce jour le SAMU ne comprenait l'importance de son rôle en telle circonstance.

Enfin, la logique de projet a pour vocation de « casser » la logique métier réputée amplifier les logiques corporatistes et distinctives entre les catégories de métiers et d'intervenants. La logique de distinction s'active à chaque fois qu'un professionnel d'un métier entre en interaction avec un professionnel d'un autre métier. Cette activation oriente la relation tantôt vers la coopération tantôt vers la concurrence entre les métiers. Le plus souvent, c'est la concurrence qui l'emporte car les protagonistes, et c'est souvent le métier dominant qui en retire le plus d'avantages, cherchent

comme le propose Michel Crozier à accroître leur pouvoir ou à tout le moins à défendre celui chèrement acquis, plutôt qu'à partager les résultats.

#### 4. Quelques conditions pour une pluridisciplinarité

Après avoir passé en revue les principaux freins à une coopération dans l'organisation, on peut, sans s'ériger en donneur de leçon, proposer quelques pistes qui semblent afficher quelques réussites.

##### 4.1 Reconnaître la place et l'expertise des parents, selon le type et le niveau de prise en charge.

Ce point est fondamental car on a pu constater dans l'ensemble de nos travaux portant notamment sur l'accompagnement à domicile que les aidants familiaux étaient ceux qui étaient de fait, en situation de coordination des parcours de santé. Il est certain que, plus l'accompagnement est institutionnalisé, plus la place de l'institution devient prépondérante. Mais cette vision pragmatique ne doit pas sous-estimer la responsabilité des parents, responsabilité qui dans bien des cas n'est pas complètement déléguée (voir article « Aidants de proches atteints<sup>[1]</sup> de maladies neurodégénératives : de l'aide à la délégation » Frédéric Blondel, Sabine Delzescaux ; Soins et gérontologie, n°115, septembre 2015). Donc la coordination et le travail pluridisciplinaire (comptant avec l'expérience des parents) devraient devenir à terme « naturels ».

##### 4.2 Introduire du tiers dans la gestion par projet.

En prenant bonne note des critiques énoncées plus haut à l'égard des pièges dans lesquels une organisation peut tomber dès lors qu'elle valorise une logique de projet sans en avoir implémenté la culture, on aura la lucidité de penser que les partenariats ou les combinaisons entre les logiques métiers sollicitées pour conduire l'action peuvent changer selon les projets. La vie du projet est en fait incertaine, car contractuelle et soumise aux aléas de l'action. Et bien souvent, la vie du projet nécessite un référent légitime qui soit aussi un traducteur, un personnage à l'interface entre les différentes logiques métiers associées au projet. La problématique de la coopération consiste à repérer dans une situation « ce qui unit et ce qui sépare ». C'est un exercice consistant à faire passer chaque entité d'un contexte, d'une position singulière et isolée, à une acceptation de coopération. La problématisation ne peut opérer que sous l'effet d'un traducteur, c'est-à-dire un acteur qui après s'être livré à l'analyse du contexte, dispose d'une légitimité nécessaire pour être accepté dans le rôle de celui qui problématise. On songe ici à l'art de concevoir des règles de fonctionnement au service du projet pour la personne handicapée plutôt que de les penser en fonction du confort des logiques métiers. En réalité, ce n'est pas du tout ou rien, il faut bien ménager les logiques métiers si un manager souhaite les faire évoluer vers le projet collectif. C'est pourquoi nous parlons presque d'un art pour le manager. Le projet doit contribuer à la modification des règles du jeu de l'action routinisée sans produire un effet de violence qui pourrait mettre les acteurs concernés sur le retrait.

##### 4.3 Encourager le métissage.

« Métisser », c'est accepter pour un intervenant de changer de paradigme et de brouiller les frontières : exercer sur des axes multiples (sociologie, mais aussi psycho sociologie, ...). Il s'agit de mettre les professionnels en situation « métissage », de permettre à certaines corporations

professionnelles de participer à des activités en compagnie d'autres métiers. Et possiblement de les amener à participer à des activités organisées avec des patients et familles. L'idée étant, à cette occasion, de faire entrer les protagonistes dans des échanges inhabituels qui vont potentiellement modifier les équilibres antérieurs en terme de socialisation au public mais aussi en terme de compétence. Il est évident qu'ici, on rejoint notre discussion concernant les avantages et risques de la transdisciplinarité.

#### 4.4 Maitriser et réduire des incertitudes

Aujourd'hui, les incertitudes liées au projet, mais aussi à la pérennité des financements, à la stabilité des orientations politiques, à l'état de la concurrence sur le marché de la prise en charge sont de plus en plus gérées par des appels fréquents à la coopération, à la mutualisation plus ou moins durable des moyens. Les instances centrales laissent maintenant à la périphérie (aux établissements) le soin de prendre en charge des difficultés, des incertitudes qu'elles géraient auparavant même si certains directeurs d'établissements ont pu dénoncer la manière bureaucratique d'assumer cette responsabilité. Ainsi, dans la mesure où les commanditaires (ARS et départements notamment) doivent faire face à la raréfaction des moyens pour animer leurs ambitions politiques, ils ne sont plus en mesure d'imposer des règles aussi aisément qu'auparavant. Les opérations sont aujourd'hui à ce point complexes, qu'elles obligent à passer par une coopération et des initiatives des opérateurs, car de nombreuses décisions doivent, au nom du principe de subsidiarité, être prises par et sur le terrain. Les concepteurs sont ainsi de plus en plus amenés à partager leur pouvoir d'imagination des solutions avec les opérateurs. Il y a là un partenariat à construire lié à l'interdépendance fonctionnelle accrue entre les instances centrales et les instances locales.

Par ailleurs, au niveau du terrain et toujours dans, l'optique de réduire les asymétries de position liées à l'information possédée, les demandes de réduction des incertitudes s'expriment aussi à travers la demande d'une meilleure circulation de l'information. Par exemple, dans le secteur hospitalier, les réanimateurs lors de l'hospitalisation en urgence des personnes sévèrement handicapées doivent faire face à une prise en charge rapide mais aussi et surtout à une prise de décision tout aussi rapide. Or, pour que cette prise en charge puisse être assumée dans les conditions les plus optimales possibles, le service doit disposer d'un ensemble d'informations sur le patient lui permettant de mieux s'orienter dans les décisions à prendre et les gestes à réaliser et d'entrer rapidement en contact avec un médecin référent susceptible de soutenir les soignants dans les choix opérés. L'idéal, pour les médecins réanimateurs, serait que leurs services puissent avoir connaissance du profil des patients susceptibles d'être accueillis avant leur transfert, de sorte qu'une préparation à l'éventualité de l'accueil soit possible et que des discussions avec la famille et les professionnels puissent avoir lieu en amont. La mise en place de tels partenariats avec les services de neurologie qui suivent les patients sévèrement handicapés permettrait, de leur point de vue, une socialisation respectueuse aux problématiques du patient d'un côté et aux contraintes et aux conséquences potentielles de la réanimation de l'autre.

#### 4.5 Encourager et réguler les partenariats pour faciliter des socialisations réciproques

Le développement des partenariats entre les secteurs sanitaires et médico-éducatifs pour une meilleure connaissance réciproque des publics semble devoir être encouragé. Pour les professionnels, les métiers gravitant autour de l'accompagnement médical et éducatif des personnes handicapées doivent être connus des uns et des autres, seule une interconnaissance des activités de chacun pouvant permettre de préciser les périmètres d'intervention et faciliter, par là-

même, la coordination des parcours de santé. De même, en interne, nous en avons déjà dit quelques mots plus haut, il convient de favoriser l'interdisciplinarité dans la mesure où l'on constate que bien souvent, une partie de la socialisation des professionnels reste tributaire des approches disciplinaires et corporatistes, les enjeux de distinction et de reconnaissance à tous les niveaux freinant une participation jugée équivalente de tous à l'accompagnement. Il s'agit de trouver les ponts entre les logiques métiers, les compétences, les missions, et bien sûr d'identifier les lignes de tensions pour les mettre au travail et pour y reconnaître ce qu'il y a d'irréductible entre les différents modes d'approches (différences qui peuvent d'ailleurs faire leur richesse). Il ne s'agit pas de faire *comme si* chacun des acteurs pouvait dépasser ce qui fait la motivation première de son action, soit son autonomie à l'égard des autres. Il s'agit de prendre acte de l'irréductible des logiques d'acteurs, comme il faut prendre acte de la nécessité de les réguler pour qu'elles ne soient pas abandonnées à la logique affinitaire. Il semble que c'est une des raisons pour laquelle certaines structures organisent plutôt des formations thématiques sur site et non des formations favorisant le renforcement des compétences métiers.

Dans *les règles du jeu* Reynaud (1989) nous dit que « la théorie sociologique de la régulation répond à la question de construction des règles, celles par lesquelles un groupe social se structure et devient capable d'actions collectives. » Ce qui veut dire que les règles du jeu ne sont jamais fixées une bonne fois pour toutes. Elles sont en permanence mises au travail par les rapports de force que les acteurs professionnels entretiennent entre eux pour qu'advienne un consensus temporaire entre leurs intérêts personnels et la mission qui leur est dévolue. Cette régulation doit être double, verticale et horizontale.

La régulation verticale relève de la fonction hiérarchique : elle a pour objectif d'élaborer les règles et les normes de travail entre logiques métiers, de rappeler le cadre, d'organiser et d'appliquer des sanctions adaptées.

La régulation horizontale relève de l'implication des pairs : il s'agit de donner les possibilités aux professionnels de même niveau d'échanger et d'élaborer entre eux sur leur travail, de signifier et d'échanger sur les expertises et de donner conseils et appréciations entre pairs.

Il est évident que ce travail de régulation et de socialisation réciproque doit permettre de penser et de mettre en place des dispositifs d'évaluation croisée, c'est à dire qui intègrent les points de vue des acteurs et des usagers à différentes étapes temporelles de la prestation fournie. Cette méthodologie, en prenant en compte l'ensemble des points de vue en présence dans l'action est à même d'ouvrir le débat et de contribuer à pacifier, sans doute dans un second temps, les relations entre les acteurs et entre les acteurs, usagers et les aidants familiaux.

## 5. Passer d'un modèle à un autre exige une longue réflexion.

Cela suppose de s'entourer de plus en plus de collègues dont le niveau de culture générale augmente car la gestion par projet suppose un esprit d'initiative et de responsabilité individuelle accru.

Il faut que ceux qui sont susceptibles d'être les acteurs dans ce changement de paradigme (passer des logiques corporatistes à la logique projet) y trouvent leur compte : il faut leur donner les moyens de s'adapter, et en particulier la possibilité de développer de nouvelles routines (temps, formation, pratiques...), d'être persuadés que le changement est utile ; qu'il ne s'accompagne pas d'une dégradation de la situation actuelle, que les gains à venir soient perceptibles. Il faut qu'ils puissent influencer ce changement ou avoir confiance en ceux qui l'initient, ces derniers devant monter leur capacité à prendre en compte sincèrement les attentes des professionnels et leur situation.

Pour réussir un changement dans les manières de gérer les missions de l'organisation, il faut donc un pilote sachant communiquer et donner à voir les gains escomptés pour qu'une équipe accepte de se lancer dans l'aventure dont personne ne sait exactement où elle mène.

L'équipe constituée pour travailler ensemble doit trouver légitimité aux yeux de chaque hiérarchie comme leurs compétences doivent être aussi reconnues par ces différentes hiérarchies.

Le manager, (chef de service ou tout profil ayant la responsabilité d'animer des équipes de travail), doit aujourd'hui avant tout, se situer dans un rôle de « coordination de l'activité » ainsi que d'« animation et de motivation du personnel » [ M. Buscatto, 2002, voir article « Les centres d'appels, usines modernes ? Les rationalisations paradoxales de la relation téléphonique », Sociologie du travail, Vol. 44]. Dans cette perspective d'approche par projet, la fonction de l'encadrement tend ainsi à se déplacer d'un pôle technique vers un pôle relationnel ; sa mission devenant l'animation des équipes et l'accompagnement de leur implication au travail, plutôt que la distribution des tâches en fonction des logiques métiers.