

## **Le secteur du handicap : entre innovation et standardisation organisationnelle - L'exemple d'une association française**

Amelie Artis

Volume 24, numéro 2, juillet 2018

Politiques sociales, action sociale et solidarité dans le champ du handicap  
Social Policy, Social Action, and Solidarity in the Field of Disability

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1085958ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1085958ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (imprimé)

2562-6574 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Artis, A. (2018). Le secteur du handicap : entre innovation et standardisation organisationnelle - L'exemple d'une association française. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 24(2), 91–104. <https://doi.org/10.7202/1085958ar>

Résumé de l'article

L'organisation du champ du handicap en France subit des changements règlementaires et institutionnels pour répondre aux nouveaux besoins de la part des usagers. Les organisations créées par les familles sont au coeur de ces dynamiques et elles doivent s'adapter.

Notre hypothèse principale est que les logiques institutionnelles existantes sont, bien souvent, en inadéquation avec les aspirations des personnes accompagnées. Face à cette situation, des acteurs associatifs entament un processus de transformation de l'offre de services, mais celui-ci rencontre des résistances au changement.

Notre contribution analyse une association française, emblématique par sa taille, son histoire et son projet dans le secteur du handicap. Nous proposons de questionner dans quelle mesure le développement de nouveaux services d'accompagnement à la vie sociale cristallise les mutations actuelles dans le secteur du handicap. Notre ancrage théorique s'appuie sur l'analyse organisationnelle et stratégique des associations.

## Le secteur du handicap : entre innovation et standardisation organisationnelle - L'exemple d'une association française

AMELIE ARTIS

Université Grenoble Alpes, CNRS, Science Po Grenoble, School of Political Studies, PACTE, France

---

Article original • Original Article



### Résumé

L'organisation du champ du handicap en France subit des changements réglementaires et institutionnels pour répondre aux nouveaux besoins de la part des usagers. Les organisations créées par les familles sont au cœur de ces dynamiques et elles doivent s'adapter.

Notre hypothèse principale est que les logiques institutionnelles existantes sont, bien souvent, en inadéquation avec les aspirations des personnes accompagnées. Face à cette situation, des acteurs associatifs entament un processus de transformation de l'offre de services, mais celui-ci rencontre des résistances au changement.

Notre contribution analyse une association française, emblématique par sa taille, son histoire et son projet dans le secteur du handicap. Nous proposons de questionner dans quelle mesure le développement de nouveaux services d'accompagnement à la vie sociale cristallise les mutations actuelles dans le secteur du handicap. Notre ancrage théorique s'appuie sur l'analyse organisationnelle et stratégique des associations.

**Mots-clés :** handicap, association, analyse organisationnelle, mutations

### Abstract

The organization of the disability field in France is undergoing regulatory and institutional changes to respond to new needs on the part of users. Organizations created by families are at the heart of these dynamics and must adapt.

Our main hypothesis is that the existing institutional logics are, in many cases, unsuited to the aspirations of the accompanied persons. Faced with this situation, associative actors are starting a process of transformation of the support services offered, which encounters resistance to change.

Our contribution analyzes a French association, emblematic in its size, history and objective in the disability sector. We propose questioning to what extent the development of new support services to social life crystallizes the current changes in the disability sector. Our theoretical anchoring is based on the organizational and strategic analysis of associations.

**Keywords:** disability, association, organisational analysis, mutations



## Introduction

Pendant le 20<sup>e</sup> siècle en France, la prise en charge du handicap s'est organisée avec les acteurs publics et privés aboutissant à la structuration d'un champ organisationnel spécifique (Claveranne et al., 2012). Aujourd'hui, les établissements et les services médico-sociaux s'attachent à répondre aux besoins d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap : « En 2010, quatre mille trois cent trente structures peuvent héberger et/ou accueillir durant la journée cent quarante mille adultes handicapés. Parmi elles, les structures médicalisées se développent particulièrement » (DREES, 2013, p. 1).

La mise en œuvre de ces services s'inscrit dans le champ d'activités non marchandes gérées par des organismes publics ou privés. Parmi les acteurs privés, le secteur associatif a un poids non négligeable dans la construction et la mise en œuvre de ces services (Laville & Sainsaulieu, 1997; Archambault, 1996). Ce secteur n'est pas homogène et il s'organise selon deux principaux modèles : un modèle géré par les familles et un modèle géré par les professionnels (Cret, Robelet, & Jaubert, 2013). Le rôle des associations dans ce champ s'explique en partie par les spécificités de l'offre comme de la demande (Nyssens, 2008) et par leur capacité d'innovation (Levesque, 2006).

L'évolution du secteur du handicap a déjà fait l'objet de recherche, principalement dans l'étude des comportements économiques et dans la structuration de ce système d'acteurs (Claveranne et al., 2012; Robelet, Piovesan, Claveranne, & Jaubert, 2010). Du fait de leurs spécificités organisationnelles (gouvernance, projet associatif, financements hybrides) et de leur émanation de la société civile, l'étude du champ associatif peut être source d'enseignements dans l'évolution et l'adaptation des organisations privées non lucratives impliquées dans la mise en œuvre de politiques publiques. Cette contribution propose d'analyser comment plusieurs facteurs – sociétaux et législatifs en particulier – ont provoqué des changements

dans la construction de l'offre de services d'une association.

Notre hypothèse principale est que les logiques institutionnelles existantes sont de plus en plus en décalage par rapport aux aspirations des personnes accueillies et/ou accompagnées. Face à cette situation, des acteurs associatifs entament un processus de transformation de leur offre de services, mais celui-ci rencontre des résistances au changement au sein de l'organisation. Les logiques de prise en charge héritées de l'État-providence de la fin de la Seconde Guerre mondiale s'inscrivent dans une représentation de protection dans des institutions fermées à dominante réadaptative et rééducative (Bartholomé & Vrancken, 2005; Stiker, 1999). Aujourd'hui, en opposition, les logiques d'accompagnement privilégient une approche individualisée et l'activation des ressources de la personne : les personnes deviennent actives de leur parcours.

Ainsi, le passage d'une logique de prise en charge de handicap catégorielle à celle d'une prise en compte d'un public « tout handicap » transforme les activités associatives et leur fonctionnement. Cette évolution démontre la capacité d'innovation des associations dans le champ institutionnalisé du handicap face à un environnement contraint. Ce choix n'est pas sans modifier la stratégie des organisations.

Afin de comprendre ces mutations, nous proposons une étude de cas d'une association dans le secteur du handicap. Cette association française est un acteur important du secteur, emblématique par sa taille, son histoire et son projet. Créée par des familles de personnes en situation de handicap, l'association existe depuis plus de cinquante ans. Elle gère plusieurs établissements et services d'accompagnement dans un département de l'Est de la France en particulier et elle emploie plus de 1 800 salariés en 2016. Elle a récemment connu une refonte de ses statuts afin de prendre en compte l'adaptation de son projet associatif avec le développement de nouveaux services. Ce cas d'étude cristallise les problématiques rencontrées par de nombreux acteurs associatifs gérant des établissements dans le secteur du



handicap. Notre ancrage théorique s'appuie sur l'analyse organisationnelle et stratégique des associations (Laville & Sainsaulieu, 2004; Malo & Vézina, 2004). Notre démarche de recherche s'appuie sur une approche qualitative basée sur les documents officiels de l'association (étude des statuts, de la charte, des organigrammes) et sur des entretiens semi-directifs de professionnels du handicap (huit entretiens semi-directifs avec des cadres de l'association et deux entretiens avec des personnes représentant les institutions publiques – conseil départemental et Maison du handicap).

Dans un premier temps, l'étude des évolutions d'origine sociétale et réglementaire dans le champ du handicap permet d'identifier les transformations de l'accompagnement et des services à destination des personnes en situation de handicap. Dans un deuxième temps, l'analyse dynamique de l'association souligne la capacité d'adaptation du modèle associatif.

### **Les caractéristiques du champ du handicap dans le cas français**

Le champ organisationnel du handicap est marqué par les représentations sociales, par les politiques publiques qui définissent le cadre d'action et les grandes orientations, mais aussi par l'organisation des dispositifs d'accueil<sup>1</sup> qui façonnent l'offre de services (Lespinet-Najib & Belio, 2013).

En France, le secteur du handicap s'est institutionnalisé dès la fin de la Seconde Guerre mondiale et la loi de 1975 a constitué pendant longtemps l'orientation de la politique sociale dans ce domaine (Ravaud & Fougeyrollas, 2005). Ce contexte institutionnel s'est fortement transformé avec l'application de l'approche conceptuelle et la classification sur le Processus de production du handicap (PPH), dans l'ensemble du secteur du handicap. Le changement sémantique et l'usage de l'expression « personnes vivant des situations de handicap » marquent la prise en compte de l'appro-

che interactive « personne-environnement ». Autant la réglementation que les dispositifs publics intègrent cette approche.

Dans un premier temps, nous présentons le cadre institutionnel et sociétal en France, puis dans un second temps nous analysons le poids du secteur associatif dans le secteur du handicap.

### *- Mutations sociales et réglementaires dans le secteur du handicap*

Le secteur du handicap s'adapte, à la suite des évolutions sociétales. Les progrès dans l'accompagnement et la prévention ont augmenté les conditions et la durée de vie des personnes en situation de handicap. En outre de nouvelles demandes sont apparues : les services ambulatoires favorisent le maintien à domicile et l'intégration en milieu ordinaire, le souhait d'une meilleure insertion dans le monde professionnel encourage le décrochage, la volonté de fonder une famille par les personnes en situation de handicap modifie la composition des familles. De plus, les accidents de la vie créent des situations nouvelles de déficiences, d'incapacités ou de handicap. Ayant connu une vie sans incapacité, les attentes et les besoins de cette population sont différents des personnes ayant toujours vécu dans un processus de prise en charge depuis leur enfance. La logique de parcours de vie se développe, créant des mouvements d'entrée et de sortie dans des dispositifs existants entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire. Aujourd'hui, les personnes en situation de handicap ne souhaitent plus vivre recluses dans des établissements, « elles veulent s'émanciper et vivre leur existence de manière autonome. Vivre à domicile, fréquenter des établissements scolaires ordinaires, accéder comme tout un chacun à un métier sont des droits élémentaires » (Gardien, 2012, p. 25).

Les dispositifs existants combinent une offre de service diversifiée essayant d'articuler des dispositifs médicalisés, des dispositifs adaptés et des passerelles vers le milieu ordinaire. D'après l'étude de résultat de février 2013 de la Direction de la recherche, des études, de l'éva-

<sup>1</sup> Nous faisons référence autant aux foyers d'hébergements, aux services d'accompagnements, à la formation professionnelle et à l'insertion des personnes en situation de handicap.

luation et des statistiques, les profils des personnes prises en charge diffèrent nettement selon le type de structure qui les accueille, notamment en fonction des incapacités dans les actes de la vie quotidienne : « les maisons d'accueil médicalisées accueillent ainsi des personnes les plus dépendantes, alors que les personnes les plus autonomes vivent en foyers d'hébergement et peuvent travailler dans une structure adaptée. Les services d'accompagnement sont aussi plus nombreux; leur capacité progresse de plus 13 % entre 2006 et 2010 »<sup>2</sup>. Une spécialisation par publics s'opère dans les établissements tandis que les services d'accompagnement développent des approches tous publics.

Les établissements s'adaptent en développant des actions vers le milieu ordinaire : les activités professionnelles, les loisirs, les vacances sont mis en œuvre par des organismes extérieurs aux structures qui peuvent appartenir au secteur du tourisme traditionnel. Les personnes accueillies prennent les transports en commun pour se rendre au travail ou se déplacer pendant leur temps libre pour accéder aux loisirs, à la culture...

La diversité des problématiques, des handicaps et des parcours de vie des personnes concernées est de plus en plus en tension avec les parcours institutionnels linéaires qui ont été forgés par les logiques d'établissements. Cette diversification implique de mobiliser des compétences très larges qui sont parfois en contradiction avec des milieux professionnels spécialisés, très organisés et cloisonnés.

Ces nouvelles orientations sont aussi intégrées au niveau de l'action publique comme en atteste la production de plusieurs rapports en lien avec ces thèmes (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, 2010, 2009; Rosso-Debord, 2008; Commission des Affaires sociales, 2007; Blanc, 2006).

---

<sup>2</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Accessible à <https://www.legifrance.gouv.fr>

Depuis plus d'une dizaine d'années, la réglementation dans le champ du handicap en France tend à intégrer trois dimensions :

- La loi tend à élargir la notion du handicap, en conformité avec l'évolution des représentations et de la société;
- La loi organise les interactions entre les acteurs publics et privés du champ dans une double logique de planification et de marchandisation de l'offre de services;
- La loi renforce le droit à une compensation.

En France, des lois successives ont affiné le cadre de la planification et de la programmation médico-sociale. Ce cadre institutionnel influence les associations, forcées de redéfinir leurs positionnements, leurs stratégies et leurs pratiques en matière d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

D'abord, le législateur institutionnalise une définition élargie du handicap dans la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, incluant l'article L.114, selon lequel : « constitue un handicap, au sens de la présente loi : toute limitation de l'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement pour une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicapé ou d'un trouble de santé invalidant ».<sup>3</sup>

Ensuite, l'organisation institutionnelle du système d'acteurs du secteur a été modifiée à plusieurs reprises. Depuis 2002, l'acteur public définit des schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale en reconnaissant les différentes prises en charge possibles : prise en charge individualisée ou prise en charge en établissement. La logique de l'établissement n'est plus la seule possibilité et la création de services d'accompagnement et de suivi personnalisé est encouragée. Une obligation d'é-

---

<sup>3</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.



valuation est introduite « pour s'assurer de la qualité, de la sécurité, de l'efficacité des prestations que l'institution délivrera, au regard de leur coût » (Zribi & Poupée-Fontaine, 2002, p. 193).

Par ailleurs, la planification reste la compétence principale des acteurs publics aux différentes échelles administratives. Le département acquiert le rôle de planification dans le champ social et médico-social tandis que la réforme du système de santé crée des agences régionales de santé qui ont aussi en charge (seule ou avec les autres autorités compétentes) la régulation des établissements médico-sociaux et d'aide par le travail.<sup>4</sup>

Enfin, le droit à la compensation est renforcé : « la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quelles que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie »<sup>5</sup>.

Ces lois successives définissent le cadre de la planification et de la programmation médico-sociale et contraignent les associations de redéfinir leur positionnement, leur stratégie et leur pratique en matière d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Ce changement de paradigme, dans le champ du handicap, est récent en France (Ravaud & Fougeyrollas, 2005) et les conséquences s'observent aujourd'hui dans les actions des organisations proposant des services d'accompagnement aux personnes en situation de handicap.

La logique d'accueil par établissement avec un public spécifique semble aujourd'hui en décalage avec les aspirations des personnes et les orientations des politiques publiques prenant en considération de nouveaux publics se situant dans le champ du « tout handicap ». La prise en charge des personnes en situation de

handicap évolue d'une logique uniforme fondée sur le modèle de l'établissement à une logique plurielle articulant l'établissement et les services d'accompagnement. Ces modifications ne sont pas sans conséquence pour le secteur associatif intervenant dans le champ du handicap. Ces dynamiques impliquent des modifications dans l'organisation des dispositifs existants qui se traduit par le passage d'une prise en charge uniforme à une prise en compte individualisée.

#### *- Le poids du secteur associatif dans le secteur du handicap*

Historiquement, le monde associatif est à la fois porteur de solutions concrètes dans la prise en charge des personnes en situation de handicap (soins, hébergement, lieu de vie et d'apprentissage, insertion professionnelle) et de revendications pour une meilleure prise en considération des droits et de la participation des individus.

En France, la mise en œuvre de ces politiques est majoritairement orchestrée par des organisations privées sans but lucratif émanant de la société civile, sous le statut associatif<sup>6</sup>.

Le secteur associatif peut être défini à partir de cinq critères simultanés :

- l'institutionnalisation définie comme la déclaration officielle auprès des autorités locales;
- la nature privée, qui exprime sa distinction par rapport à l'État et aux collectivités territoriales;
- l'indépendance par la présence d'instances de décision et d'un budget propre;
- la non-distribution de profit à leurs membres ou à leurs administrateurs;
- la participation volontaire de bénévoles (Archambault, 1998).

La place prépondérante des associations s'explique par les spécificités de l'offre comme de

<sup>4</sup> Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Accessible à <http://www.legifrance.gouv.fr>

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> Le statut associatif en France est défini par la loi de 1901 qui autorise la liberté de s'associer dans un but non lucratif autour d'un projet social. Pour des comparaisons internationales, le statut associatif de la loi 1901 s'apparente au secteur sans but lucratif ou aux organisations communautaires.

la demande. D'une part, la nature collective des services relevant de l'intérêt général justifie la place des associations; d'autre part, la volonté de participation des parties prenantes (les familles en particulier) et le besoin de confiance expliquent la préférence des usagers pour les associations par rapport aux entreprises lucratives (Nyssens, 2008). De plus, le modèle associatif s'appuie sur des logiques réciproques intégrant une dimension politique et une forte proximité avec les usagers (Evers & Laville, 2004). Ces caractéristiques favorisent la mise en place d'innovations sociales (Levesque, 2006).

D'un point de vue du management des organisations, les associations et le secteur sans but lucratif présentent plusieurs spécificités organisationnelles qui les distinguent des entreprises de capitaux et des organismes publics. Parmi ces spécificités, les suivantes sont indispensables pour comprendre la dynamique du secteur du handicap :

- L'absence de lucrativité et l'hybridation des ressources publiques et privées (Laville, 1994) expliquent la part importante des financements publics dans les budgets des associations;
- L'intégration dans des politiques publiques et le financement afférent a induit une professionnalisation et une salarisation importante;
- La dimension politique de ces associations s'observe par la présence d'un engagement important des militants dans la vie des associations (Cret, Robelet, & Jaubert, 2013);
- L'intégration des parties prenantes, en particulier des familles et des usagers, favorise la co-construction de l'offre.

Aujourd'hui, le secteur privé sans but lucratif demeure un acteur incontestable du secteur du handicap comme agent économique et acteur politique (Claveranne et al., 2012). Il participe aujourd'hui aux débats dans le champ politique, comme à la mise en œuvre d'une offre de services et d'activités assurant alors un rôle plus gestionnaire qui peut être source de tensions avec la logique professionnelle (Robelet, Piovesan, Claveranne, & Jaubert, 2010).

## **Le champ associatif : entre adaptation et inertie**

Acteur important du champ du handicap, les associations sont aujourd'hui en tension entre leur rôle gestionnaire de dispositifs construits par les politiques publiques et leur rôle plus militant. L'analyse historique d'un acteur associatif français d'envergure met en lumière ces évolutions, attestant d'une transformation d'une partie du service et de l'objet même de l'association. L'étude d'un service d'accompagnement illustre la stratégie de l'association, entre standardisation et innovation. Après avoir analysé la trajectoire historique de cette association, nous discuterons de sa stratégie de positionnement dans le secteur du handicap.

### *- Émergence et développement d'une association de parents dans le champ du handicap*

L'association est née en 1961 d'un groupe de parents et d'un professionnel de la gestion hospitalière face à l'absence d'une offre locale dans un département du Sud Est de la France. Il existe différents modèles associatifs : un modèle reposant sur un pilier familial et un modèle porté par des professionnels du champ éducatif (Cret, Robelet, & Jaubert, 2013). Ces deux modèles ont connu une trajectoire institutionnelle similaire avec un fort affaiblissement de la dimension politique qui s'explique par la prise de pouvoir des professionnels salariés par rapport aux fondateurs bénévoles militants. D'après cette typologie du champ associatif du handicap, cette association est une association parentale et militante.

Les services proposés par l'association s'adaptent à l'évolution des besoins des usagers, en créant et soutenant des dispositifs de logement, de soins ou d'accompagnement vers le travail, en favorisant des passerelles vers le milieu ouvert et en intégrant les différentes formes de déficiences, d'incapacités et de handicap. Au départ, l'association gère quatorze structures incluant des instituts médico-éducatifs, des instituts médico-professionnels et des centres d'aide par le travail. Au fil des années, l'association expérimente des centres d'accueil familial spécialisés qui facilitent le placement



dans des familles agréées ou l'affectation de logements indépendants à des adolescents de dix-sept et dix-huit ans. Dès les années 2000, l'association s'engage dans la création de nouveaux services d'accompagnement à la vie sociale qui sont de véritables passerelles entre les établissements et le milieu ordinaire avec un soutien adapté et personnalisé. Ce service s'éloigne de la logique d'établissement et favorise la mixité des publics.

Aujourd'hui, l'association est composée de 2 000 familles, accueille environ 2 600 enfants et adultes répartis dans plus de 40 établissements. L'association propose des établissements et des services en direction des enfants, des adultes et des personnes âgées suivant le vieillissement des usagers. L'offre de services répond aux différents besoins des usagers, allant par exemple de l'habitat, aux services d'aide par le travail, l'accès aux loisirs ou à l'accompagnement en milieu ouvert.

La gouvernance associative est composée de conseils de la vie sociale qui favorisent la participation des personnes et des familles dans le fonctionnement des structures, des sections locales qui ont pour but de créer des liens entre les familles par secteur géographique, et la mise en place de groupes de travail et commissions entre adhérents et salariés.

Cette association est une association importante dans le département, en nombre d'établissements et en taille du budget : douze instituts médico-éducatifs, trois services d'éducation spéciale et de soins à domicile, cinq établissements et services d'aide par le travail, cinq services d'activités de jour, cinq foyers d'hébergement, quatre foyers de vie, trois foyers d'accueil médicalisé, deux maisons d'accueil spécialisé, un service d'accompagnement à la vie sociale, un pôle d'accompagnement professionnel et de formation, et des plateformes de soutien aux aidants pour un résultat global de 2.140.360 € en 2016.

Son histoire est similaire à d'autres grandes associations du secteur du handicap. Les principales évolutions sont :

- un affaiblissement du bénévolat des parents militants à l'origine de la création de l'association;
- un amoindrissement des revendications politiques;
- une salarisation importante des services;
- une reconfiguration organisationnelle centrée sur des logiques fonctionnelles et gestionnaires;
- une montée en puissance des directeurs salariés, « les gestionnaires », dans la stratégie de l'association, au détriment des instances bénévoles (Cret, Robelet, & Jaubert, 2013).

Les usagers et les parents ont influé l'association pour favoriser des passerelles vers le milieu ordinaire. Aujourd'hui, la pression des acteurs publics pour une meilleure maîtrise des coûts et des budgets est une contrainte extérieure forte faisant ressurgir des résistances anciennes de la part des familles et des professionnels sur les articulations entre accueil en milieu ouvert et milieu protégé.

Cette lecture historique souligne la capacité d'adaptation de l'association dans les activités proposées et dans la formulation de son projet associatif, en continuité avec les évolutions sociétales et législatives (figure 1).

Cette perspective historique met en lumière plusieurs dynamiques qui s'observent dans l'ensemble du monde associatif du secteur du handicap. Dans ce contexte de plus en plus contraint, l'association reste innovante et à l'écoute des besoins en développant de nouveaux services d'accompagnement qui permettent une adaptation de l'association.



**FIGURE 1. LES GRANDES PHASES HISTORIQUES DE L'ASSOCIATION ÉTUDIÉE**

Dynamiques de l'association dans son contexte institutionnel			
	1961/1974	1975/2004	2005/2016
Période	Émergence du projet de l'association	Intégration dans les politiques publiques de prise en charge	Renouvellement du projet associatif
Contexte des politiques publiques	Une politique publique d'assistance peu développée (loi 1950)	1 <sup>ère</sup> politique d'intégration des handicapés dans la vie de la cité (loi 1975)	Redéfinition de référentiel du handicap en faveur d'une égalité des droits et des chances (loi 2005)
Activités de l'association	Une quinzaine d'enfants handicapés intellectuels par une professionnelle avec le soutien d'un acteur public  Prise en charge de la déficience intellectuelle	Création et développement d'établissements (IME, CAT, foyers de vie, etc.) Logique de prise en charge des usagers  Prise en charge de la déficience intellectuelle	Fermeture de quelques foyers d'hébergement Ouverture de plusieurs services d'accompagnement Logique de parcours de vie Prise en charge de tous les handicaps

Source : Construit et adapté à partir des statuts et des chartes de l'association et de Monin (2013).

**- Le service d'accompagnement à la vie sociale comme catalyseur du changement**

Aujourd'hui, l'association propose aux personnes en situation de handicap un service d'accompagnement à la vie sociale fondé sur un suivi individualisé, un soutien pour la réalisation des tâches de la vie quotidienne et la mise en œuvre de diverses activités pour que ces personnes puissent avoir la possibilité de sortir de leur isolement. L'aspiration de ce service est de favoriser le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux et professionnels, tout en facilitant l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Cet accompagnement en milieu ordinaire vise l'apprentissage de l'autonomie et la promotion de la citoyenneté en vue d'une intégration dans la société, tout en respectant le projet de vie, les capacités et les compétences de chaque usa-

ger. La concrétisation de ce projet peut être difficile et source de tensions au sein des associations.

Ce service apporte un soutien à domicile aux personnes ayant des incapacités et assure un rôle de référent pour les usagers et les professionnels. Ces missions sont diversifiées comme l'accès aux loisirs, l'accompagnement des personnes vieillissantes ou le lien avec des assistantes sociales. Ces services d'accompagnement sont donc des services généralistes en s'adressant à tous les types de handicap (physique, moteur, sensoriel) et gérant plusieurs domaines (logement, travail, loisirs, administration).

De façon générale, ce type de service tend à se développer sur l'ensemble du territoire : « les services d'accompagnement auprès des



adultes handicapés ont par ailleurs fortement augmenté leur capacité d'accueil (+13,8 % par an en moyenne de 2006 à 2010), conformément aux préconisations du plan pluriannuel de développer les modes d'accompagnement "diversifiés et souples", qui permettent notamment le maintien des personnes handicapées en milieu ordinaire ou à domicile, à travers la prise en charge de ces services ou par des unités d'accueil temporaire » (DREES, 2010, p. 2). Ce développement s'accompagne d'un changement des publics accueillis : « dans les services d'accompagnement, le public accueilli a sensiblement changé en quatre années. La part des personnes déficientes intellectuelles s'élève à 45 % des personnes accompagnées en 2010 » (DREES, 2010, p. 3), alors qu'elle était de 60 % en 2006 « au profit des personnes ayant une déficience motrice, psychique, et visuelle » (DREES, 2010, p. 3).

Ce type d'accompagnement séduit les institutions publiques qui voient un moyen de prise en charge à faible coût, mais aussi et surtout une autre manière de prendre en compte les personnes en situation de handicap, en phase avec la demande des personnes concernées, mais aussi avec le regard de la société qui évolue.

Ce type de service cristallise aussi un changement dans la pratique du travail social centrée sur l'accompagnement. Selon Bartholomé et Vrancken (2005), l'accompagnement vise à « placer la personne au cœur du processus, de miser sur ses potentialités et ses ressources, mais aussi sur celles de son entourage. Il s'appuie sur un substrat à caractère essentiellement relationnel et plus précisément, sur la volonté de recréer du lien social autour de l'utilisateur » (Bartholomé & Vrancken, 2005, p. 80). Cette transformation du travail social implique de considérer l'utilisateur comme une personne à part entière et de construire les actions en fonction de la demande exprimée par l'individu, passant de la logique d'aide à celle d'*empowerment*. Ce changement favorise le « faire avec », en opposition au « faire pour », replaçant la personne en situation de handicap comme un ayant-droit, lui conférant des droits et

des devoirs comme un citoyen à part entière (Bartholomé & Vrancken, 2005).

La logique de prise en charge en établissements offrait un parcours institutionnel progressif et sécurisant tout au long de la vie. Ces dispositifs, le plus souvent conçus par les professionnels, intégraient peu la participation des usagers dans leur conception. Aujourd'hui, la demande de type éducatif est moins essentielle que la recherche d'autonomie selon des cycles très différents de dépendance ou d'indépendance, de crise ou de stabilité, etc. Ces nouveaux dispositifs mobilisent autant l'accompagnement éducatif spécialisé que des dispositifs de droit commun : l'assistante sociale pour les tâches administratives, les auxiliaires de vie pour les tâches ménagères et corporelles. Le service a un rôle de coordination dans un système d'acteurs de plus en plus complexe.

Dans le service d'accompagnement, les professionnels travaillent avec de nombreux partenaires spécialisés ou du droit commun, tissent de nouveaux réseaux, cherchent des réponses et accompagnent les personnes dans leur projet de vie. Tous ces changements demandent continuellement de s'adapter et d'être dans une dynamique de propositions et d'innovations. Par la mise en place de ces nouveaux services, l'association est obligée de s'interroger sur son projet associatif et de le modifier.

*- Un projet et un fonctionnement associatifs en recomposition : entre standardisation et innovation*

Les évolutions décrites préalablement sont visibles dans les changements statutaires de l'association : le tableau 1 synthétise l'étude comparée des statuts de l'association. Par exemple, dans les statuts de l'association, cette dernière n'intervient plus uniquement sur le public dit « déficient intellectuel », mais s'ouvre à un public « en situation de handicap » en cohérence avec le concept de processus de production du handicap et des orientations législatives votées depuis 2005. De plus, la place de l'utilisateur est renouvelée en le positionnant davantage comme citoyen. Les nouveaux statuts prévoient que les personnes en situation de

**TABLEAU 1. COMPARAISON DES STATUTS DE L'ASSOCIATION COMME ILLUSTRATION DU CHANGEMENT**

Extrait des statuts de 1972	Extrait des statuts de 2015	Commentaires
<p><b><u>I-article</u></b> Il est constitué, conformément aux dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, <b>Article 1<sup>er</sup></b> : Entre les Parents des Infirmes Mentaux, les personnes physiques ou morales, demeurant dans le département</p>	<p><b><u>Article 1 : Identification et buts</u></b> L'association... pour enfants et adultes handicapés intellectuels, anciennement dénommée Association ... Aide aux Enfants Infirmes Mentaux, est une association à but non lucratif</p>	<p>Évolution dans la définition des publics et du territoire géographique d'origine. Orientation vers un public tout handicap sur un territoire étendu. Référence directe à la loi de 2005 comme élément structurant de l'intervention de l'association.</p>
<p><b><u>Buts de l'association :</u></b> L'ASSOCIATION a pour but : 1°- D'informer l'opinion et les pouvoirs publics et obtenir, tant sur le plan législatif que sur le plan financier, les moyens de réaliser l'éducation et le développement complet des Enfants Infirmes Mentaux. 2°- De réunir les familles pour l'étude en commun des problèmes de cette éducation adaptée et pour la création d'un climat familial favorable à l'épanouissement de tous. Ce but sera recherché avec le concours éventuel de tous les techniciens susceptibles d'apporter leur aide et leurs compétences. 3°- D'aider, de promouvoir ou de créer, en plein accord avec les organismes publics, semi-publics ou privés intéressés, toutes les réalisations susceptibles d'assurer la rééducation des Enfants Infirmes Mentaux. 4°- De faciliter les rapports entre les familles et les Services Administratifs pour toutes les questions de prises en charge matérielles, etc.</p>	<p><b><u>Buts de l'association :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer et gérer des établissements et services adaptés qui permettent aux personnes handicapées d'accéder au mieux, dans la mesure de leurs capacités, à une vie citoyenne.</li> <li>• Défendre les droits de ces personnes et leur permettre de disposer d'une solution d'accueil et d'accompagnement et qu'elles soient intégrées dans la société.</li> <li>• Défendre les droits des familles pour que la survenue du handicap ne soit pas synonyme d'exclusion sociale.</li> <li>• Accompagner la personne handicapée tout au long de son parcours de vie.</li> <li>• Agir en faveur de l'intégration, de la participation et de la citoyenneté des personnes handicapées.</li> <li>• Accueillir, informer et accompagner les familles des personnes handicapées.</li> </ul>	<p>Dans la présentation de l'identité et des buts de l'association, la notion de plaidoyer et d'interpellation est amoindrie au profit de la défense des droits et elle est inscrite en 3<sup>e</sup> position</p>
<p><b><u>Article 2</u></b> Les moyens d'action de l'association sont : ses bulletins d'information, les publications, informations et conférences faites sous son égide, ses établissements de soins et d'éducation spécialisés, ses centres de formation professionnelle, ses centres d'assistance par le travail et ateliers protégés, ses foyers d'accueil, ses centres de vacances et de séjour climatique, ses services administratifs et sociaux, ses sections locales.</p>	<p><b><u>Article 2 : Moyens d'action</u></b> Les moyens d'action de l'association sont : la création et la gestion d'établissements et services médico-sociaux, de services administratifs et sociaux, de services d'aide à la personne, d'accompagnement, de formation et de soutien. La conception, la mise en œuvre et la possible commercialisation de publications, informations.</p>	<p>La présentation des moyens d'action met en avant le rôle gestionnaire de l'association et la diversité des services proposés. La logique de parcours et le développement des services d'accompagnement sont visibles.</p>

Source : Construit et adapté à partir des statuts et des chartes de l'association et de Monin (2013).



handicap peuvent devenir membres de l'association et, de ce fait, avoir une place active dans la vie associative pour faire valoir leur parole et leur avis : ils participent pleinement à la vie démocratique de l'association, avec le principe égalitaire des droits de vote<sup>7</sup>.

L'étude des statuts, des chartes, des organigrammes de l'association, des entretiens semi-directifs réalisés et de la littérature existante sur l'association (Claveranne, J. P. et al., 2012; Cret, B. et al., 2013; Gardien, 2012; Monin, 2013; Robelet, M. et al., 2010) a permis d'analyser la configuration organisationnelle de cette association. S'appuyant sur les travaux de Mintzberg, adaptés aux spécificités associatives (Malo & Vézina, 2004), les différentes phases d'évolution sont identifiables. En s'appuyant sur la grille d'interprétation et des critères d'analyse de Malo et Vézina (2004), nous pouvons souligner plusieurs phases dans la configuration de gestion de l'association (figure 2). Comme beaucoup de structures associatives inscrites dans des politiques publiques et fondées par des bénévoles, la configuration de gestion est passée d'une configuration militante à une configuration de gestion mécaniste dans laquelle le poids de la technostructure salariée a pris de l'ampleur (figure 2). Aujourd'hui, l'association cherche à renouer avec ses racines locales en mobilisant les groupes locaux de bénévoles et avec ses racines politiques en réaffirmant sa vocation politique.

Au départ, l'association s'inscrit dans la volonté de satisfaire un besoin non satisfait par l'État ou le marché à l'initiative d'une communauté regroupée autour d'un projet qu'elle partage. L'organisation et la communauté se confondent et le modèle économique est archaïque et peu modélisé. Les ressources et les compétences sont le fruit de la mobilisation de la communauté, des ressources collectives et du capital humain bénévole.

<sup>7</sup> Dans les statuts associatifs, les règles de vote sont inscrites : elles sont démocratiques, chaque membre détient une voix pour voter dans les instances politiques de l'association. Les principaux votes sont l'élection des administrateurs qui représentent l'ensemble des membres dans la gestion quotidienne de l'association, et la validation des rapports moraux et financiers annuels.

Puis, l'association se développe selon une phase marquée par la diffusion et l'essaimage. Lors de cette phase, la construction d'un marché spécifique<sup>8</sup> et le développement de prestations sociales et d'avantages fiscaux ont pour but de solvabiliser la demande. L'association mobilise et construit des ressources et des compétences en interne comme en externe. Par exemple, le recrutement au sein de la communauté s'amointrit et l'association préfère les recrutements externes sur le marché du travail de compétences non issues de la communauté. Les activités du travail social sont séparées des activités de gestion et d'administration qui sont mises en œuvre par des gestionnaires embauchés sur leurs compétences. Le conseil d'administration ne s'occupe plus ni des opérations ni de la gestion. La communauté de soutien initiale devient périphérique alors que le nombre d'usagers croît. La configuration organisationnelle devient entrepreneuriale (centrée sur les gestionnaires) : la maîtrise des coûts et la bonne gestion sont le leitmotiv de l'organisation. Dès lors, l'association renforce la salarisation des ressources, la concentration des décisions stratégiques au sein de l'organe de direction, tout en développant ses activités pour une plus large diffusion.

Le modèle de Malo et Vézina (2004) propose trois orientations différentes pour l'association : la standardisation, la focalisation ou l'hybridation. Dans le cas présent, l'association tend vers la standardisation et l'hybridation.

Une stratégie par standardisation s'inscrit dans une logique concurrentielle dans laquelle l'association abandonne l'innovation au profit d'une offre standardisée. Cette stratégie de création de valeur repose sur les coûts et les volumes, notamment par l'extension géographique. La configuration organisationnelle est mécaniste, c'est-à-dire centrée sur une technostructure qui diffuse des procédures standards. Aujourd'hui, l'association étudiée consolide son centre de gestion salarié, le nombre des usa-

<sup>8</sup> La notion de marché fait référence ici à un développement conjoint d'une offre et d'une demande et il est évident que le secteur du handicap est influencé par des considérations économiques, mais il reste un secteur non marchand.

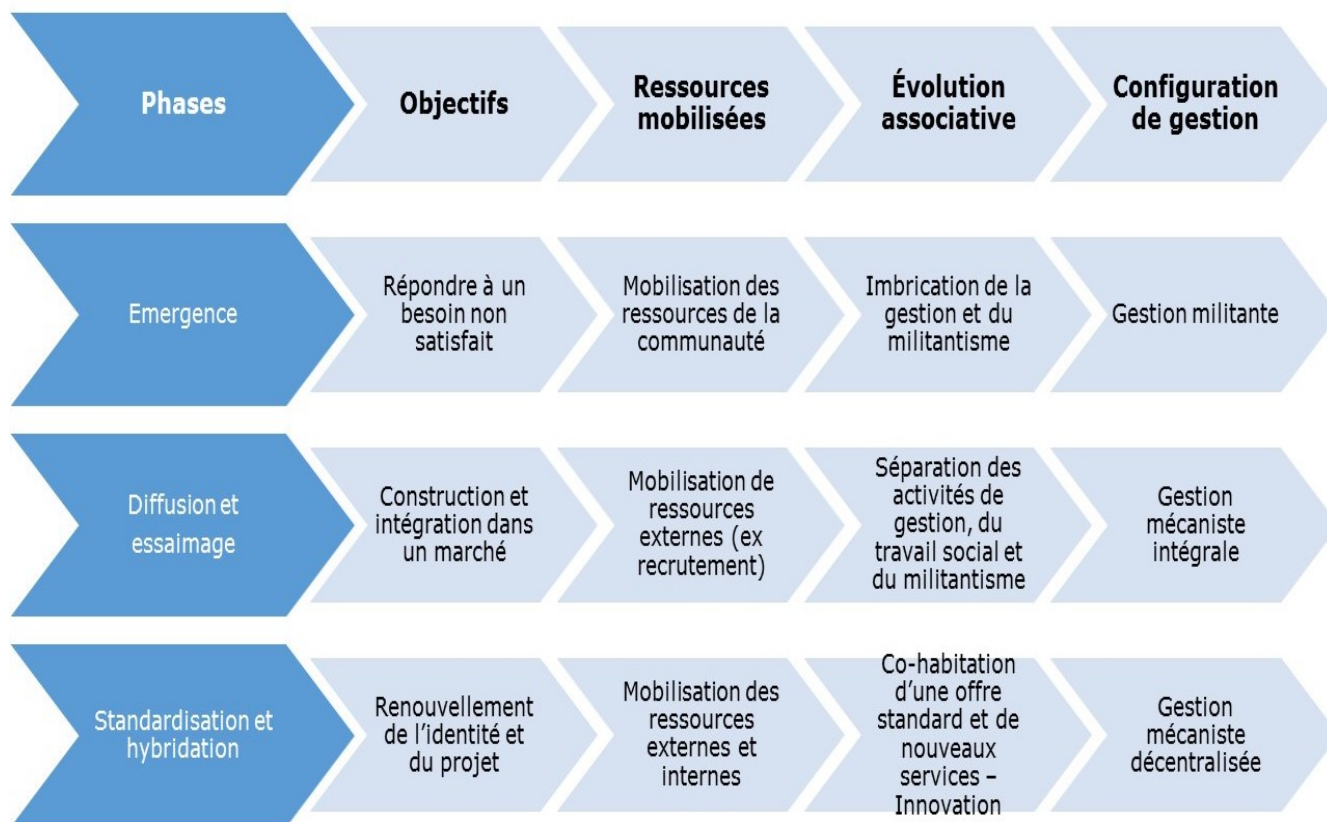
gers croît régulièrement, et elle tend à élargir son périmètre d'action géographique, en dépassant les frontières de son département de création.

Mais, parallèlement, les services d'accompagnement à la vie sociale contribuent à la différenciation de l'association. À l'inverse des logiques institutionnelles d'établissements à dominante éducative, linéaire comme le cycle de vie et progressive dans la dépendance, l'association intègre un accompagnement à dominante sociale, flexible et adaptable. La construction de ce service suppose l'implication des usagers dans leurs parcours, mais aussi un

changement dans la mise en œuvre du travail social. Les professionnels doivent mobiliser des compétences variées et travailler avec d'autres interlocuteurs par la mise en place de partenariats sur le territoire.

Alors que ce service étant perçu comme expérimental et mineur à ses débuts, il est aujourd'hui valorisé par la direction comme l'avenir de l'association, autant pour sa flexibilité face aux besoins des usagers que dans son efficacité dans la maîtrise des coûts économiques. Le service permet aussi un changement dans les représentations du handicap.

**FIGURE 2. ÉVOLUTION STRATÉGIQUE DE L'ORGANISATION**



Source : Adaptation par l'auteur de Malo et Vézina (2004) et de Monin (2013).



## Conclusion

Le secteur du handicap en France est en plein renouvellement pour intégrer de nouvelles demandes de la part des usagers comme des prescripteurs publics.

Par conséquent, les associations auxquelles les pouvoirs publics ont délégué la gestion d'établissements et de services médico-sociaux sont aujourd'hui dans des dynamiques importantes de questionnements et d'adaptations. La logique d'accompagnement transforme la posture de l'individu qui devient actif et modifie la nature du travail social.

En nous appuyant sur le cas d'une association importante du champ du handicap, nous avons pu étudier à travers les discours et les représentations de l'association, les marqueurs de ce changement. Dans ses activités, l'association privilégie aujourd'hui une approche plus individualisée, comme l'illustre le développement de son service d'accompagnement à la vie sociale. Ce changement, dans la façon de mettre en œuvre ses activités, se traduit par une actualisation de son projet associatif en adéquation aux nouvelles aspirations des usagers, aux nouvelles pratiques professionnelles de l'accompagnement et à la contrainte extérieure des financeurs publics. Dès lors, l'association combine une prise en charge par des établissements, guidé par des logiques anciennes standardisées, et une prise en compte par des services d'accompagnement, plus en phase avec les nouvelles orientations politiques et sociétales. La recherche de l'équilibre entre standardisation et innovation peut être à la source de tensions dans le système d'acteurs et interroge sur l'avenir du secteur.

Cette étude de cas présente plusieurs apports pour la recherche. D'une part, elle offre des éléments de compréhension sur le secteur sans but lucratif dans le secteur du handicap en valorisant son rôle d'innovation, d'adaptation et de catalyseur du changement. Des nouvelles recherches selon cet axe sur d'autres secteurs non marchands sont à développer pour comprendre le rôle et la persistance du secteur sans but lucratif. Ces changements

induisent des changements dans le périmètre et la nature du travail social méritant d'être approfondi.

## Références

- ARCHAMBAULT, E. (1998). Le secteur sans but lucratif dans le monde : Résultats du programme comparatif Johns Hopkins dans huit pays industrialisés : Déterminants et impacts socio-économiques des associations. *Revue du MAUSS semestrielle*, (11), 84-98.
- ARCHAMBAULT, E. (1996). *Le secteur sans but lucratif, associations et fondations en France*. Economica : Paris.
- ASSOCIATION (2016). *Rapport d'activité de l'assemblée générale 2016*.
- ASSOCIATION (2011). *Assemblée générale du 23 juin 2011*.
- ASSOCIATION (2011). *Rapport d'inspection définitif de l'Agence Régionale de Santé de l'association* (133 pages). Novembre/Décembre 2011.
- ASSOCIATION (2013). *Tableau comparatif sur la rénovation des statuts de l'association*. Texte adopté à l'Assemblée Générale du 17 Janvier 2013.
- BLANC P. (2006). *Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge*. Rapport à monsieur Philippe Bas, Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, juillet 2006.
- BLANC, A. (2006). *Le handicap ou le désordre des apparences*. Armand Colin.
- BARTHOLOME, C., & VRANCKEN, D. (2005). L'accompagnement : un concept au cœur de l'État social actif. Le cas des pratiques d'accompagnement des personnes handicapées. *Pensée plurielle*, (2), 85-95.
- CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE. (2010). *Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes*. Paris.
- CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE. (2009). « *Frais de transport* » des personnes en situation de handicap. Rapport du Groupe de travail. Paris.
- CLAVERANNE, J. P., ROBELET, M., PIOVESAN, D., CRET, B., JAUBERT, G., & GUILHOT, N. (2012). La construction sociale du marché du handicap : entre concurrence associative et régulation politique (1943-2009).
- CRET, B., ROBELET, M., & JAUBERT, G. (2013). La (dé)construction politique des associations gestionnaires d'établissements. *Terrains & travaux*, (2), 39-58.
- COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES (2007). Rapport d'information fait au nom de la Commission des Affaires sociales sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Paris : Sénat.

- DEMOUSTIER, D. (2001). *L'économie sociale et solidaire*. Paris : Syros.
- DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). (2013). *L'accueil des adultes handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010*. Étude de résultat N° 833. Février 2013.
- GARDIEN, E. (2012). *Des innovations sociales par et pour les personnes handicapées. À liberté égale* (272 pp.). Préface de Charles Gardou. Éditions Érès.
- GARDOU, C. ET AL. (1999). *Connaître le handicap, reconnaître la personne*. Ramonville-Saint Agne : Ed. Érès.
- EVERS, A., & LAVILLE, J. L. (Eds.). (2004). *The third sector in Europe*. Edward Elgar Publishing.
- LAFORE, R. (2004). La décentralisation de l'action sociale. L'irrésistible ascension du « département providence ». *Revue française des affaires sociales*, (4), 17-34.
- LAVILLE, J. L., & SAINSAULIEU, R. (2004). *Sociologie de l'association*. Paris : Desclée de Brouwer, Nlle éd.
- LAVILLE, J.-L., & SAINSAULIEU, R. (1997). Les fonctionnements associatifs. In *Sociologie des associations : des organisations à l'épreuve du changement social* (p. 271-304) (Eds, Laville, J.-L., Sainsaulieu, R. Éditions Sociologie économique : Desclée de Brouwer.
- LESPINET-NAJIB, V., & BELIO, C. (2013). Classification des handicaps : enjeux et controverses. *Hermès, La Revue*, (2), 104-110.
- LEVESQUE, B. (2006). Le potentiel d'innovation sociale de l'économie sociale : quelques éléments de problématique. *Économie et solidarités*, 37(1), 13-48.
- LOI N° 2005-102. (11 février 2005). Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Accessible à <https://www.legifrance.gouv.fr>
- LOI N° 2005-102. (11 février 2005). Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- LOI N° 2009-879. (21 juillet 2009). Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Accessible à <http://www.legifrance.gouv.fr>
- MALO, M. C., & VEZINA, M. (2004). Gouvernance et gestion de l'entreprise collective d'usagers : stratégies de création de valeur et configurations organisationnelles. *Économie et solidarité*, 35(1-2), 100-120.
- MONIN, E. (2013). *Entre inertie et révolution. Un changement nécessaire dans les modes d'accompagnements des personnes en situation de handicap pour un parcours de vie cohérent et adapté*. Mémoire du master Développement et expertise de l'économie sociale, Sciences Po Grenoble.
- NYSSSENS, M. (2008). Les analyses économiques des associations. *Sociologie économique*, 27-51.
- RAVAUD, J. F., & FOUGEYROLLAS, P. (2005). La convergence progressive des positions franco-québécoises. *Santé, société et solidarité*, 4(2), 13-27.
- ROBELET, M., PIOVESAN, D., CLAVERANNE, J. P., & JAUBERT, G. (2010). Secteur du handicap : les métamorphoses d'une gestion associative. *Entreprises et histoire*, (3), 85-97.
- ROSSO-DEBORD, V. (2008). *Vers un nouvel accueil familial des personnes âgées et des personnes handicapées*. Assemblée Nationale.
- STIKER, H. J. (1999). Quand les personnes handicapées bousculent les politiques sociales. *Esprit* (1940-), 75-106.
- ZRIBI, G., & POUPEE-FONTAINE, D. (2002). *Dictionnaire du handicap*. Ed. École nationale de la santé publique.

