

Master professionnel

Sciences, Technologies, Santé
Mention Santé publique
Spécialité Ingénierie des actions de santé

Parcours

Management des organisations médicales et médico-sociales
Cycle Classique
Promotion 2021 – 202

Approfondir la coopération au sein de l'UNA face au virage domiciliaire

Mémoire réalisé dans le cadre d'une mission de gestion effectuée

Du 21 mars au 5 août 2022

UNA Gironde

3, avenue Pasteur 33600 Pessac

Soutenu publiquement le 30 septembre 2022

Par Laura Garrigues

Né(e) le 20/04/1997

Jury de soutenance

Dr Marie-Line Cal , tuteur universitaire

M. Jean-Pierre Guichané, rapporteur

Table des matières

Introduction.....	4
Partie I : Le domicile, un secteur d'activité comme les autres ?	11
1. Développer et pérenniser son activité : une question de survie.....	12
1.1. <i>Des fondements communs à toutes les organisations.....</i>	<i>12</i>
1.2. <i>Les enseignements de la théorie des parties prenantes.....</i>	<i>15</i>
2. Un langage commun mais des spécificités sectorielles fortes	17
2.1. <i>Des contraintes fortes qui pèsent sur les OBNL.....</i>	<i>17</i>
2.2. <i>Le domicile : des métiers pas tout à fait comme les autres.....</i>	<i>19</i>
3. Le virage domiciliaire : un nécessaire changement de paradigme	21
3.1. <i>L'importance de l'échelon territorial dans le virage domiciliaire</i>	<i>22</i>
3.2. <i>Une offre existante insuffisante et inadaptée</i>	<i>24</i>
Partie II : Coopérer pour mieux régner ?.....	29
1. La coopération comme outil pertinent de développement	30
1.1. <i>Coopérer pour se développer : une stratégie pertinente empruntée à la nature</i> <i>30</i>	
1.2. <i>... Qui éprouve des limites.....</i>	<i>31</i>
2. La stratégie de coopération	32
2.1. <i>Une réalité compétitive qui n'est pas insurmontable</i>	<i>32</i>
2.2. <i>Conserver ses ressources clés et coopérer : un équilibre difficile</i>	<i>33</i>
3. L'innovation sociale : un outil de l'ESS.....	35
3.1. <i>L'open innovation : l'open source du domicile</i>	<i>35</i>
3.2. <i>Les living labs favorisent la mise en œuvre de l'innovation ouverte</i>	<i>36</i>
Partie III : Enquête de terrain	39
1. Méthodologie.....	40
1.1. <i>Motifs de l'enquête</i>	<i>40</i>
1.2. <i>Protocole d'enquête</i>	<i>41</i>

2. Résultats.....	47
2.1. Description des séquences.....	47
2.2. Description des résultats	49
3. Discussion.....	52
3.1. Analyse des résultats.....	52
3.2. Analyse méthodologique.....	54
CONCLUSION	56
Bibliographie	58
Annexes	63

Glossaire

APA : Allocation Personnalisée à l'Autonomie

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

EHPAD : Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

FSE : Fonds Social Européen

IAD : Intervenant A Domicile

MDPH : Maisons Départementales Des Personnes Handicapées

NPM : New Public Management

OBNL : Organisation A But Non Lucratif

SAAD : Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile

SAP : Services à la Personne

SPASAD : Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile

TOMS : Transformation de l'Offre Sociale et Médico-Sociale

Introduction

« Notre seul pouvoir véritable consiste à aider autrui. » Dalai Lama

Le Larousse définit l'aide comme l'« Action d'aider quelqu'un, de lui donner une assistance momentanée ; un appui, et un soutien ». Tout un chacun s'accorde sur le fait qu'apporter son aide aux autres est une qualité profondément humaniste, une action enrichissante qui mérite d'être encouragée. Pour comprendre ce qu'est l'aide et l'accompagnement à domicile, il faut se pencher sur son périmètre, son cadre de référence, et surtout ses enjeux.

L'aide à domicile est aujourd'hui à cheval entre le secteur sanitaire et social et les services à la personne. En effet depuis le plan Borloo de 2005, les activités de confort et celles de l'aide sont regroupées sous le nom des Services à la Personne (SAP), masquant ainsi des réalités pourtant différentes.

Pour le Larousse, le domicile est le « lieu où quelqu'un habite, où il est censé habiter en permanence ou de façon habituelle, distinct de la résidence « lieu où l'on se trouve de fait ». C'est un lieu de vie ordinaire, aménagé et investi par sa personne, refuge pour l'un, ou prison pour les autres. Quoi qu'il en soit, c'est un lieu chargé de l'essence de l'individu. Des bibelots, des photos, des habitudes ancrées dans la mémoire procédurale, le domicile est un lieu privilégié, un lieu de l'intime, ce « prolongement de soi » disait Gaston Bachelard. Nous y vivons des moments émotionnels forts, des plaisirs quotidiens, nous y évoluons et nous nous construisons en son sein. Nous comprenons donc aisément ce sentiment d'arrachement que ressentent certains usagers lorsque leur état de santé ou leur plan de prise en charge ne leur permet pas d'y demeurer.

Pourtant, le secteur connaît depuis longtemps un désintérêt structurel au profit des réseaux hospitaliers et la médecine en générale. En effet, les lettres de noblesses sont depuis de nombreuses décennies volontiers attribuées à la logique sanitaire qui soigne et sauve des vies, dans une logique de *cure* plutôt qu'à la logique qu'offre le domicile dans le prendre soin, le *care*. Une logique encourageant l'idée selon laquelle le soin était nécessairement mieux assuré au sein de l'institution hospitalière et qu'il fallait donc créer des lieux qui résumaient à eux seuls le soin, délaissant l'aspect pourtant crucial du prendre soin. Cette logique a conduit à une multiplication de lieux dédiés au soin et à la prise en charge de situation spécifiques, dans tous les champs d'intervention : enfance, handicap, famille, personnes âgées, isolant parfois à plusieurs dizaines de kilomètres la personne soignée de sa famille.

Faire du lieu de délivrance de soins une résidence comme le sont les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), ne correspond pas à la définition précédemment donnée du domicile, de ce lieu investit par autre chose qu'une lampe et une photo personnelle dans « sa chambre n° », qui devrait être le domicile, le « chez-soi » de la personne, son lieu de vie. Un lieu soumis à des logiques de Taux d'Occupation (TO), de prix journalier, duquel l'on peut être déraciné pour un oui ou pour un non, un lieu où l'on vient rarement par choix.

Combien de témoignages de personnes envoyées en EHPAD à la suite d'une chute, faute de prise en soin adéquate à leur domicile qui perdent leur autonomie en quelques semaines ? Cela soulève de nombreuses questions : Qu'en est-il de la volonté du patient ? Sa participation à son projet de vie est-elle incluse dans les décisions prises ? Qu'en est-il de la préservation de son autonomie et de son individualité ?

Pour le psychiatre Daniel Winnicott (Périlleux, 2015) les deux aspects (*cure et care*) de la prise en charge d'un usager sont indissociables. Il n'est pas possible de bien soigner sans prendre soin, car la santé revêt un caractère holistique. La définition de la santé proposée par l'OMS (OMS, 1948) désigne bien cet esprit par « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Des définitions complémentaires étoffent cet aspect pluriel de la prise en charge, renforçant la nécessité de tenir compte de l'individu dans sa globalité et non plus dans sa maladie.

De plus, on constate sur le plan épidémiologique une croissance des maladies chroniques à travers la transition épidémiologique (Bourdillon et al., 2016) et avec elles, une multiplication des situations complexes associant plusieurs pathologies, appelant une prise en charge multiple, comme l'est par essence celle de la personne âgée et de la personne en situation de handicap. Une approche pluriprofessionnelle est alors préconisée, mobilisant de nombreux professionnels qui n'offrent pourtant pas tous en un même lieu. Généraliste, spécialiste, aide à domicile, ils doivent apporter leur aide à une même personne mais peuvent-ils se coordonner si tout est cloisonné ? Le modèle de l'institution connaissant des limites capacitaires et budgétaires, certains usagers se retrouvent sans solution (Piveteau et al., 2017) . La nécessité de repenser notre modèle d'accompagnement apparaît alors comme prioritaire pour éviter les ruptures de parcours.

C'est cette logique qui est désormais défendue par la Transformation de l'Offre Sociale et Médico-Sociale (TOMS), portée par la CNSA, responsable de l'Autonomie en France. Ses objectifs vont dans le sens des éléments exposés précédemment, favorisant la participation de l'individu à son projet de vie et garantissant son maintien en milieu ordinaire. Désormais, le château perdu au milieu des bois accueillant une MECS se rapproche de la société, la logique est au hors-les-murs, qui offre en elle seule des bénéfices thérapeutiques non conventionnels. Pour le handicap, on parle de virage inclusif (Piveteau et al., 2017), portée par la secrétaire d'état Sophie Cluzel en 2019. Dès lors, la notion de virage fait référence à un tournant majeur, bouleversant le modèle établi en offrant aux personnes en situation de handicap une vraie place dans la société. Seulement le mot « virage » renvoie aussi à des actions rapides, peu préparées et n'incluant pas toutes les parties prenantes concernées. Des idées sans les moyens en somme.

Dans le cadre de ce mémoire, la notion de virage, cette fois-ci domiciliaire, est au centre des recherches menées, tant dans la littérature que dans l'étude de terrain. La notion de virage domiciliaire n'est pas récente, et est la voie privilégiée par les pouvoirs publics depuis 2005, faisant écho au virage précédent duquel il découle : le virage ambulatoire. Ce dernier avait comme finalité de favoriser le retour à domicile dans la journée lors d'interventions simples lorsque l'état de santé du patient le permettait. Bien-sûr, l'idée était de libérer des lits, et de « soulager » la sécurité sociale « plombée » par des maintiens inutiles post-opératoires. Bien que déjà ancienne, la notion de virage domiciliaire vise à poursuivre le désengorgement des lieux de soins (avec la fermeture de lits entre autres) amorcé depuis plus d'une décennie, mais également à s'adapter à un changement d'approche dans l'accompagnement de la personne.

S'il n'y a de cela que quelques décennies la solidarité naturelle venait jouer le rôle de soutien à domicile et qu'il était fréquent que la famille accompagne ses proches fragilisés, la tendance fut entre temps, comme nous l'avons vu, à l'institutionnalisation. Cette solution n'étant pas universelle et ayant prouvé ses limites, l'approche de la fragilité est désormais citoyenne. Cela a pour conséquence l'inclusion sociale de la personne et son maintien dans la vie ordinaire, si possible à son domicile lorsqu'elle le souhaite. C'est ce à quoi le virage domiciliaire doit également répondre, en prenant en compte toutes les parties prenantes, en tenant compte des déterminants de la santé et de l'environnement, et en affectant les ressources nécessaires à sa mise en œuvre. Nous verrons que ce virage tarde à être entrepris, et que le sursaut qui

semble avoir eu lieu au niveau du gouvernement ne semble pas tenir compte des contraintes rencontrées par tous les acteurs de cette transition.

Afin d'être en mesure de se saisir de cette opportunité de repenser les modèles de parcours de soins et de vie préétablis, il est nécessaire de changer l'approche curative par une approche holistique, pensée pour préserver l'autonomie. L'utilisateur doit être au centre des décisions, et ses besoins doivent primer sur les intérêts des acteurs de son parcours. Il convient pour cela de donner au secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile les moyens d'œuvrer dans leur champ de compétences.

C'est au sein de ses constats que s'inscrit L'Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux domiciles, qui milite pour instaurer un droit à être accompagné, soigné et aidé à domicile, dans le respect des choix libres et éclairés de l'utilisateur. Cette fédération d'employeurs du secteur du domicile est de forme associative loi 1901 animée par les valeurs de l'économie sociale et solidaire à laquelle elle appartient.

Animée par des valeurs profondément humanistes, elle connaît les contraintes d'une association privée non lucrative de l'ESS, qui implique d'animer la vie associative et d'apporter des services à ses adhérents, tout en étant soumis à des contraintes financières fortes et largement dépendantes des moyens qu'elle met en œuvre pour les obtenir. Elle a besoin de ressources financières, matérielles, immatérielles et humaines, et il est nécessaire qu'elle ait un organe dirigeant qui définit et coordonne sa stratégie.

La mission réalisée dans le cadre du stage de fin d'études s'intéressait au développement et la pérennisation de la structure d'accueil, en l'occurrence l'Union Nationale de l'Aide, des soins et des services aux domiciles, dans une volonté d'être en mesure de prendre le virage domiciliaire entrepris tel qu'expliqué en amont.

En effet, au cours de celle-ci, l'expérience sur le terrain a démontré l'importance de bien cerner les enjeux et les difficultés que rencontrés par le secteur du domicile, notamment en termes de visibilité et d'attractivité, auxquels les particularités financières et managériales d'une Organisation A But Non Lucratif (OBNL) viennent s'ajouter. La demande croissante en accompagnement et l'offre dotée de moyens limités viennent heurter les missions d'aide, de soins et de services au domicile que portent les adhérents de l'UNA.

Les organisations privées à but non lucratif assurent pourtant environ 90 % de l'activité des établissements et services pour enfants handicapés, pour adultes et familles en difficulté et

des foyers de jeunes travailleurs ; un peu plus de 80 % de l'activité des établissements et services (y compris Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et de Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)) pour adultes handicapés et de la protection de l'enfance et de la jeunesse et 70 % de l'activité du champ des personnes rencontrant des difficultés spécifiques. (Priou & Demoustier, 2019)

Cet écrit ouvert sur les théories attenantes vient interroger la pertinence des stratégies possibles à mettre en œuvre et plus généralement du regard porté à la fois sur le secteur du domicile, sur l'associatif non lucratif, et sur l'approche de la réponse offerte à l'utilisateur. Il vient en complément du rapport de mission, ancrer les actions mises en œuvre durant le stage dans une vision stratégique pour tenter de déterminer l'approche la plus pertinente face aux bouleversements occasionnés par cette transition domiciliaire. Les apports de la mission de stage viendront nourrir le recul apporté par ce questionnement en mettant en parallèle la théorie et les particularités qu'offre l'UNA sur le terrain.

Partant de ces éléments contextuels qui démontrent que de profonds changements sont en train d'être opérés dans la structuration existante, il ne s'agit alors non pas de proposer un modèle novateur mais de comprendre les tenants de la coopération et son impact sur le virage domiciliaire. Ainsi, cet écrit propose d'aborder le sujet autour de la problématique suivante :

En quoi la coopération entre acteurs du domicile adhérents de l'UNA constitue-t-elle une stratégie pertinente pour réussir le virage domiciliaire ?

Cette problématique pose la question des facteurs qui contribuent à la croissance des parts de marché d'une organisation non lucrative (attractivité et image de marque, adéquation et complétude de la réponse aux besoins, diversité de l'offre...) dans le secteur de l'aide à domicile. De façon plus précise, elle interroge la relation qu'il y a entre une réponse collective des associations par rapport à une réponse individuelle, ainsi qu'aux besoins des usagers. L'objectif est de déterminer si la coopération entre les adhérents de l'UNA peut contribuer à proposer une réponse adaptée, suffisamment quantitative et qualitative aux enjeux soulevés par ce changement de paradigme dans la prise en charge à domicile.

Pour répondre à cette problématique, deux hypothèses principales sont posées pour aborder le thème : la notion de stratégie des organisations et celle de la coopération.

La première hypothèse s'intéresse à la question de l'inscription d'une OBNL au sein des théories des organisations, des stratégies et des logiques à adopter. Il s'agit de démystifier les croyances autour des organisations à but non lucratif qui se devraient être par nature déficitaires, (Seo, 2020) qui vivraient uniquement au bon vouloir des bénévoles, si ce n'est de papier crépon et d'eau fraîche. Avoir comme finalité l'accroissement des ressources du commun par la création de valeur sociale implique-t'il nécessairement une approche différente d'une organisation à but lucratif ? Ainsi, nous affirmerons ou infirmerons l'hypothèse selon laquelle les OBNL obéissent à des logiques stratégiques distinctes de celles marchandes.

Pour y répondre, cet axe sera abordé en trois temps, suivant une logique en entonnoir : La question des fondamentaux à toute organisation, Les spécificités rencontrées par les OBNL et plus particulièrement le secteur du domicile et les enjeux qui encadrent la réussite du virage domiciliaire.

L'objectif de cette première partie est de déterminer si l'UNA s'inscrit effectivement dans les logiques stratégiques théorisées et habituellement appliquées aux organisations marchandes, et s'il est donc possible de raisonner sur ces bases pour en assurer le développement et la pérennisation. Cette partie est directement en lien avec la mission de stage car elle aborde l'UNA sous l'angle de sa structuration et de sa stratégie. En effet, si la mission ne visait seulement qu'à apporter une réponse opérationnelle, ici elle doit permettre de comprendre si sa nature offre une possibilité de s'appuyer sur ce qui est réalisé au sein des autres types d'organisations.

A l'issue de la première partie, nous serons donc renseignés sur l'approche à avoir dans la détermination de la stratégie d'une association comme l'UNA, si celle-ci doit ou non différer des entreprises marchandes. La seconde hypothèse, elle, fait appel à une stratégie bien connue des PME et ETI : celle de la coopération. En effet, la coopération renvoie comme nous l'avons vu à une mutualisation des efforts envers des objectifs communs, mais nécessite pour cela un niveau d'information égal pour chaque partie prenante et une logique gagnant-gagnant pour éviter toute frustration. Il convient également de prêter attention à tous les éléments pouvant nuire à cette coopération : la concurrence, la confiance, la vision, le contrôle que souhaite exercer les uns et les autres, ainsi que les mesures protectionnistes.

L'objectif de cette seconde partie s'intéresse à ce que l'on définit comme de la coopération, son cadre de référence, sa pertinence selon les cas. Ainsi, deux axes de travail viennent nourrir

cette hypothèse : sa pertinence et son application pour le secteur du domicile. Elle vise à confirmer ou informer que la coopération constitue un levier pertinent pour le développement du secteur du domicile. Elle fait également écho aux données relevées durant la mission de stage, aux collaborations observées lors de travaux collectifs et au partage d'informations, ainsi que la vision des différents organes dirigeants face aux bouleversements sociétaux et organisationnels qu'occasionnent le virage domiciliaire.

Ainsi, tout au long de cet écrit, afin de rendre compte des résultats empiriques et de l'enrichissement qu'apporte une expérience terrain, des parallèles sont effectués entre les résultats issus de la littérature et les spécificités d'une organisation comme l'UNA à la fin de chaque sous-partie.

La troisième partie porte sur l'enquête réalisée dans le cadre de la problématique posée dans ce mémoire, et expose en trois temps son intérêt pour la construction d'une réponse. La première sous partie est consacrée au protocole d'enquête qui étaye la méthodologie employée, la population d'étude et les outils de recueil de données, éléments constituant la base de toute enquête et permettant de clarifier les objectifs de l'étude. La seconde porte sur l'analyse des résultats de l'enquête, leur triangulation, leurs points de convergences ou leurs différences, afin d'apporter du contenu à la problématique du mémoire, mais également de répondre à l'objectif de l'enquête. Enfin, la dernière constitue le « petit pas de côté », le recul à prendre sur les résultats obtenus, mais également sur la technique d'approche de la problématique.

Son objectif est d'obtenir une vision transversale de la situation actuelle afin de mettre celle-ci en parallèle des apports de la littérature, pour trouver des leviers de réponse pertinents à la problématique posée, et ainsi de vérifier leur application au secteur du domicile, et plus précisément à l'UNA Gironde.

.

Partie I : Le domicile, un secteur d'activité comme les autres ?

« Vous venez de consacrer l'inviolabilité du domicile : nous vous demandons de consacrer une inviolabilité plus haute et plus sainte encore : l'inviolabilité de la vie humaine ». Victor Hugo, 1875

1. Développer et pérenniser son activité : une question de survie

Toute organisation, que son champ d'activité soit l'industrie, ou le domicile, obéit à une même logique de survie. Si elle souhaite pérenniser son activité et donc assurer sa finalité, elle doit pour cela développer son ou ses activités pour y parvenir, en tenant compte des changements dans son environnement. Il est possible de comparer son cycle de vie à celui de l'Homme : s'il veut vivre longtemps en bonne santé, il doit pour cela adapter son mode de vie pour se développer du mieux possible.

1.1. Des fondements communs à toutes les organisations

1.1.1. Un concept aux multiples définitions

Le terme organisation est communément renvoyé à différentes typologies, dont les associations, les entreprises, les syndicats, les partis politiques, et ce quel que soit son objet. La question se pose de savoir si ces différentes entités présentent des points communs, des caractéristiques qui dépassent cette variété et permettent de définir l'essence de l'organisation de façon à pouvoir la distinguer d'autres types de groupes ou de collectifs sociaux.

Pour Parsons (1964.), « *En tant qu'élément analytique de référence, l'orientation vers l'atteinte d'un but spécifique est la caractéristique de l'organisation qui la distingue des autres types de systèmes sociaux* ». Cette définition fait écho à celle de Perrow (1972), quelques années après et renforce l'importance d'un but à atteindre : « *Les organisations se distinguent des autres groupes ou entités sociaux par le fait qu'elles ont des buts ou des objectifs spécifiques.* » Ces objectifs sont conceptualisés comme des buts à atteindre, et constituent la raison de la création d'une organisation. La définition de ces objectifs et leur poursuite sont donc des éléments essentiels pour influencer les comportements, les structures, les résultats et la survie des organisations. Cette référence à la notion de but souligne le principe qu'une organisation est un objet construit et non un objet naturel, qui de fait est fortement dépendant des personnes qui se réunissent pour le formuler.

E. Schein (1971) vient apporter des précisions qui font de sa définition l'une des plus courantes : « *une organisation est la coordination rationnelle des activités d'un certain nombre de personnes pour l'atteinte d'un but explicite commun, via une division du travail et une hiérarchie de l'autorité et des responsabilités* ». Une organisation voit donc le jour en vue de réaliser un projet, d'atteindre un ou un ensemble de buts (Desreumaux, 2015), mais exige

pour cela une coordination et une définition puis une répartition des tâches entre les membres qui constituent cette organisation. Cependant, avoir des buts communs ne signifie pas pour autant partager les mêmes intérêts à leur réalisation. Ainsi, Desreumaux propose cette définition : « *l'organisation est une coalition de groupes d'intérêts différents qui élaborent des buts par négociation* ».

Toutes les formes de regroupement ne sont donc pas nécessairement des organisations au sens propres du terme, car celles-ci requièrent des fondements communs, et ce, qu'elles aient un objet social, comme dans le cas de l'UNA, ou un objet marchand comme Samsung. La question se pose de savoir si les différentes entités présentées en amont ont des points communs, en corrélation avec l'essence d'une organisation telle que définie par les auteurs cités, et si l'UNA s'insère dans cette vision commune d'une organisation, au-delà de son adhésion aux définitions.

1.1.2. Des éléments constitutifs communs

A l'issue des premiers apports de la littérature sur l'importance des concepts clés dans toute organisation, nous percevons la diversité des éléments pouvant définir ce terme. En effet, la littérature regorge de théoriciens de tous temps et de tous courants de pensée qui ont révolutionnés la notion en y apposant des cadres conceptuels qui ont traversés les âges et transcendés les nations. Quels éléments peut-on alors considérer comme faisant systématiquement partie de toute organisation, quel que soit sa nature ?

Les auteurs précédemment cités évoquaient d'une même voix, la présence d'objectifs spécifiques dans toute organisation, aussi appelés buts. Ceux-ci peuvent être mis en œuvre selon différents modes organisationnels, tels que ceux définis par les grands auteurs de la théorie des organisations, qui selon les courants posent un regard très différent sur la « bonne façon » de gérer son organisation, en témoignent les exemples suivants, choisis pour leur polarisation très distincte.

En effet, certaines organisations appliquent les fondements de l'école Classique comme Taylor et Weber, où la hiérarchie et le strict cloisonnement des tâches sont garants de la performance d'une organisation, et ce, peu importe la main-d'œuvre qui en a la charge, grâce à des procédures formalisées. Cette méthode adaptée à l'industrie de l'époque, peut rencontrer des difficultés face aux changements de l'Homme dans son rapport au travail et à l'autorité. A contrario, d'autres peuvent appliquer la célèbre phrase de Michel Crozier (1963) : « *Un être*

humain ne dispose pas seulement d'une main et d'un cœur, il est aussi une tête, un projet, une liberté », considérant alors l'importance du facteur humain dans les organisations et la nécessité de prendre en compte ses besoins sociaux et d'estime pour accroître la productivité. Qu'importe la vision du travail, la réalisation des buts fixés domine et constitue notre premier élément commun caractéristique.

Le second pourrait -sans logique de classement- être la stratégie qui caractérise les relations entre les membres d'une organisation, en écho aux théories succinctement abordées. Une des écoles des théories des organisations apporte ici un axe souvent laissé de côté par les autres : le phénomène de pouvoir à travers l'analyse stratégique de M. Crozier & E. Friedberg (1977). Selon leur conception, ils considèrent l'organisation comme un construit social composé d'acteurs qui développent des stratégies singulières, comme un système d'action concret où se déploient les différentes stratégies des acteurs. Cette approche aborde une dimension relationnelle et communicationnelle de l'action collective, elle offre également des clés de lecture permettant de comprendre les phénomènes organisationnels. Les jeux de pouvoirs sont nombreux, et leur nature changeante et rarement explicite complique leur abord.

Le pouvoir est donc ce qui permet de fixer de manière officielle certaines normes afin d'orienter d'organiser l'action collective. Sans la fixation de règles, il ne peut y avoir d'action collective organisée, et donc d'atteinte des buts définis.

C'est cette nécessité de structuration de l'action d'une organisation qui vient compléter notre recherche d'éléments communs. En effet, la structure générale d'une organisation traduit la façon dont les tâches et les responsabilités sont distribuées entre les membres. Cette répartition se traduit par une division verticale, c'est-à-dire à la définition de différents niveaux de responsabilité de prise de décision, et par une division horizontale du travail qui exprime l'exécution de tâches spécifiques. Cette structure prend différentes formes, comme celles des configurations organisationnelles proposées par Mintzberg (Plane, 2019) démontrant les nombreuses réalités que peuvent recouvrir les organigrammes. Il existe évidemment plusieurs critères possibles de division du travail et, pour chaque critère, des degrés variables de décomposition. Ainsi, l'importance de la structuration de l'activité d'une organisation est également un préalable à l'accomplissement de ses objectifs.

Bien entendu, les éléments présentés ne sont pas les seuls qui caractérisent une organisation. De nombreux autres éléments auraient pu être abordés, comme les ressources matérielles,

immatérielles et humaines par exemple, mais le choix s'est porté sur des notions peu souvent considérées comme caractéristiques. Néanmoins, une autre théorie d'une grande importance est à considérer, car elle interroge l'environnement et les acteurs qui entourent une organisation : celle des parties prenantes.

1.2. Les enseignements de la théorie des parties prenantes

1.2.1. *La naissance d'une relation réciproque avec l'organisation*

La notion largement utilisée de « partie prenante » fait référence à deux traductions. Celle de *Shareholder* proposée par Friedman en 1970, qui renvoie aux actionnaires, ce qui tirent une part de bénéfices, et la notion de *Stakeholder* de Freeman en 1984, à celui qui a un intérêt à, qui possède un enjeu. Plus largement, c'est celui qui prend part à quelque chose, voire qui prend parti (Bonnafeus-Boucher & Dahl Rendtorff, 2014). En réalité, il s'agit d'une contraction anglo-saxonne basée sur le terme *Stockholder* (désignant l'actionnaire) et de celui de *Shareholder* (désignant ceux qui partagent les bénéfices, incluant les actionnaires). Le terme indique que les parties prenantes ne s'arrêtent pas aux actionnaires et que ceux-ci, peuvent faire valoir leurs intérêts et les enjeux qu'ils portent vis-à-vis de l'entreprise (Freeman et Reed, 1983).

Il désigne également « un *individu ou un groupe d'individus pouvant affecter ou être affecté par la réalisation des objectifs organisationnels ; voire à participer à une décision ou à un arbitrage* ». Rhenman et Stymne (1965), positionnent quant à eux la notion de partie prenante dans une relation réciproque, que l'on peut qualifier de relation d'interdépendance : « *un stakeholder est un groupe qui dépend de l'entreprise pour réaliser ses buts propres et dont cette dernière dépend pour assurer son existence.* »

Dans son ouvrage *Strategic Management. A Stakeholder Approach* (1984) Freeman pose le cadre d'un management stratégique reposant sur la place centrale des parties prenantes. Il propose de percevoir les attentes des parties prenantes comme un facteur de développement de l'organisation, pour favoriser leur participation à la création de valeur. Pour que cela puisse se faire, il est nécessaire au préalable de préciser la nature des relations et d'ouvrir le dialogue sur les intérêts de chacun, obligeant ainsi l'organisation à voir au-delà des siens. Une fois leur identification et le rôle de chacun clarifié, il devient alors nécessaire de les intégrer pleinement dans sa stratégie organisationnelle afin d'assurer sa pérennité.

Cet ancrage autour de l'implication des parties prenantes dans sa stratégie et leur capacité à influencer la création de valeur, résonne d'autant plus fort dans le monde des OBNL, fondamentalement attachées à l'accroissement des ressources du commun.

1.2.2. *Le difficile maintien de la création de valeur des OBNL*

Dans le secteur à but non lucratif, la valeur sociale n'est pas quelque chose de clairement défini. Celle-ci s'approche en effet différemment selon les contextes académiques, temporel et spatial. La création de cette richesse sociale est associée à l'intérêt général qui peut être décrit comme les préoccupations partagées par une majorité de membres de la société (Seo, 2020). L'intérêt général peut être conceptualisé comme la réalisation des objectifs formulés par une majorité de membres de la société. La valeur sociale se définit alors par les moyens mis en œuvre pour assurer un socle de qualité de vie à tous les citoyens et à combler les défaillances induites par le marché privé et les services publics. Dans cette vision, chacun a la même importance dans le système, qu'il appartienne à un groupe social majoritaire ou non.

La principale valeur apportée par le secteur à but non lucratif est la réalisation d'objectifs sociaux et la satisfaction des pouvoirs publics, car ceux-ci constituent généralement les principaux décideurs et fournisseurs de ressources. En général, les OBNL réalisent leur valeur sociale en atteignant leurs objectifs, mais sont souvent contraints par les attentes de leurs parties prenantes, *a fortiori* si ceux-ci ont un fort pouvoir décisionnaire ou financier.

Selon Freeman, les parties prenantes sont une constellation d'intérêts divergents et coopératifs, et la satisfaction de leurs attentes est une source de performance pour l'organisation. Cette conception sera reprise par Porter et Kramer (Yahchouchi, 2007) qui vont définir le concept de chaîne de valeur, notion permettant de rationaliser la création de valeur sociale, dont la mesure est exigée par le New Public Management (NPM) qui exige des organisations qu'elles présentent des objectifs mesurables et précis. Par la suite, l'auteur Yannick Blanc (2014) viendra apporter la notion de circularité manquante à la chaîne de Porter et Kramer, afin de définir la création de valeur sociale par son impact sur les ressources du commun, et ainsi contribuer à la distinction entre les secteurs marchands et non marchands. Il y a donc celles qui en créent, celles qui les prélèvent et celles qui les diminuent.

Afin de développer et pérenniser son activité, l'UNA doit donc prendre la mesure de son inscription dans les codes d'une organisation telle que définie, et surtout caractériser les parties prenantes qui ont une action directe sur sa survie. Cependant, n'ont été abordés

jusqu'ici que les éléments que l'on pourrait qualifier de « théoriques », car ceux-ci ne tiennent pas compte des spécificités inhérentes à une OBNL comme l'UNA, ni au secteur du domicile.

2. Un langage commun mais des spécificités sectorielles fortes

Les premiers éléments conceptuels font état d'une acculturation organisationnelle commune à opérer quel que soit le type d'organisation. La particularité rencontrée par les OBNL laisse entrevoir des éléments spécifiques à prendre en compte pour piloter l'organisation de manière efficiente. Ainsi, il s'agira d'aborder deux aspects spécifiques majeurs du thème abordé : les OBNL et le domicile à travers les contraintes qui leurs sont imposées.

2.1. Des contraintes fortes qui pèsent sur les OBNL

2.1.1. *Être économiquement viable mais ne pas être marchand*

Dans la partie précédente, nous évoquions la pression financière qui pèse sur les OBNL, faute d'un modèle sociétal leur permettant difficilement de concilier valeurs et performance. Cela est d'autant plus vrai que les frontières entre le secteur marchand et non marchand tendent à s'effacer, tant sur le plan organisationnel que dans le regard de la société. En réalité, la distinction entre marchand et non marchand est fragile, parce qu'elle renferme une diversité de situations, d'appellations et de fonctionnements, qui renforcent la confusion.

En effet, un grand nombre d'associations ont une activité marchande ou de fourniture de services pour pallier la fragilité de leur modèle économique, et certaines d'entre elles sont même fiscalisées. Aujourd'hui, les organisations reçoivent de moins en moins de financements (-20 % de leurs finances) de la part des financeurs, poussés à restreindre toujours plus le budget alloué par l'Etat. Pour poursuivre leur mission, elles n'ont d'autre choix que d'essayer d'améliorer leur gestion interne et de diversifier leurs sources de financements.

En effet, les organisations doivent avoir la capacité d'acquérir des ressources stratégiques afin d'atteindre leurs objectifs et de gagner leur indépendance à l'égard de l'environnement externe. Cette condition est essentielle au succès et à la pérennité des organismes à but non lucratif, qui sont par nature peu susceptibles de faire preuve d'une indépendance budgétaire, car que leurs activités et leurs priorités sont principalement axées sur la réalisation de valeurs publiques et sociales plutôt que sur le profit.

2.1.2. Des modèles hybrides qui nourrissent la confusion

Pour pallier ces difficultés, un modèle hier encore marginal mais aujourd'hui conquérant, est désormais proposé : l'entrepreneuriat social. Son organisation et sa gestion sont sensiblement les mêmes que celles des sociétés de capitaux, mais conserve l'aspect social de l'ESS. Pour rappel, dans son approche francophone, le secteur est caractérisé par des organisations qui visent à concilier utilité sociale, viabilité économique, solidarité et gouvernance démocratique.

Cependant cette notion est à aborder en son terme le plus large, celui du tiers secteur. Certaines écoles de pensées, comme celle anglophone, considère la réussite au sein de ce secteur par une triple ligne de résultats : profits, planète et population. L'entrepreneuriat social, récemment rebaptisé « entreprises commerciales de l'économie sociale et solidaire » s'inscrit dans cette vision. Ce modèle promeut l'entrepreneur individuel ou le dirigeant, ce qui dans l'association revient à nier les membres, le conseil d'administration, le président, soit tout l'ancrage et l'édifice démocratiques. Plébiscitées en France par la loi HAMON de 2014, leur accès s'en est trouvé facilité, notamment par la création du Fonds Social Européen (FSE).

Seulement, ce capitalisme refondé par la valeur sociale tend à invisibiliser les OBNL qui respectent les fondements et valeurs de l'ESS, et les menacent de ne plus recevoir de fonds étatiques aux profits de ces hybrides. Pire, cela leur fait perdre le peu d'avantages que leur conféraient leur statut de non lucratif et la confiance portée à leur égard. En effet à but social perçu équivalent, les financeurs ont davantage confiance en une entreprise qui est économiquement performante, qu'une autre tout juste à l'équilibre (Drapéri, 2018).

Au vu du nombre important de structures du secteur du domicile de forme associative sur le territoire national, il est important de structurer l'offre en laissant aux OBNL du domicile le peu de place qu'elles parviennent à se faire, et de contribuer à leur structuration et leur développement en considérant la singularité des métiers.

2.2. Le domicile : des métiers pas tout à fait comme les autres

2.2.1. *Un désintérêt structurel pour les métiers du domicile*

Tout commence dans la définition du domicile. Tantôt service à la personne pour les uns, tantôt secteur médico-social pour les autres, le secteur a connu de grandes restructuration ces dernières décennies, notamment avec le plan Borloo en 2005, qui a regroupé de nombreuses activités sous le terme généraliste de services à la personne. Pourtant, le sentiment de « troisième roue du carrosse » persiste pour les professionnels du secteur, qu'ils soient intervenants à domicile ou dans des fonctions de direction.

En effet, les aides à domicile subissent un regard désobligeant sur leur métier considéré comme limité à des tâches ménagères. L'abandon du titre d'aide-ménagère au profit de celui d'aide à domicile issu du plan Borloo avait laissé espérer une évolution positive, mais a eu pour effet d'aggraver la situation en entretenant à la confusion entre services domestiques et services en faveur des personnes en perte d'autonomie. Certains auteurs (Puissant, Richez-Battesti, et al., 2013), avancent que les caractéristiques socio-professionnelles rencontrées chez les intervenants à domicile pourraient contribuer au regard souvent dévalorisant porté par la société à leur égard.

En effet, le secteur du domicile est à dominante féminine 97,5% (Jany-Catrice, 2013) et les profils y sont plus âgés que la moyenne des autres milieux professionnels (45 ans contre 39 ans). De la même manière, les rythmes de travail vont largement vers le temps partiel (30% seulement de temps pleins) et vers une majorité d'intervenants (80%) qui ne possèdent pas de diplôme secondaire de cycle court (type BEP). Ces profils d'emplois renforcent l'image négative du secteur, dans une société où le diplôme et la quantité de travail, même non productive, prévalent sur les « *softskills* » et la qualité du travail accompli. Cette vision vient paupériser une catégorie de salariés qui connaît déjà des rémunérations parmi les plus faibles du marché (Devetter & Messaoudi, 2013).

2.2.2. *Un environnement de travail contraignant*

Au-delà du dénigrement rencontré pour leur métier, il faut y ajouter les nombreuses contraintes subies au quotidien par les intervenants à domicile. Selon les auteurs Devetter et Marival (Marival et al., 2015), la qualification, les conditions de travail ainsi que la rémunération des salariés sont les principaux facteurs qui contribuent au manque de reconnaissance des actions réalisées par les intervenants à domicile. Si l'adaptabilité prévaut dans le secteur, celle-ci peut être vue par ceux qui interviennent au quotidien comme une

contrainte de part des horaires irréguliers, de nombreux déplacements inopinés et un planning flexible. Certaines auteurs, remarquent également la faible connaissance et reconnaissance de la pénibilité physique et psychique dans ces métiers, qui semble « empêcher toute considération pour leurs conditions de travail » (Dussuet, 2013). S'il est vrai qu'aujourd'hui les difficultés commencent à être entendues, cela n'aboutit pas pour autant sur une amélioration des conditions d'emploi et de rémunération.

Plus surprenant encore, l'impact des rythmes horaires décalés et le manque de prévention engendrent des problèmes de santé qui peinent à être reconnus par la médecine du travail (Puissant, Gardin, et al., 2013). Les nombreux déplacements entre les différents domiciles contraints par des horaires fixes et parfois assez éloignés, favorisent les accidents de route et augmente de surcroît la fatigue des aides à domicile qui sont alors moins vigilants lors de leurs interventions. Les blessures occasionnées lors de l'accomplissement de leurs nombreuses tâches (entretien, toilette, mobilisations..) sont alors plus nombreuses (Jany-Catrice, 2013).

Parmi les activités de services à la personne, celles d'aide à domicile ont fait l'objet de travaux précis sur les conditions de travail et d'emploi (Mansuy & Marquier, 2013), avec des comparaisons selon le type d'employeurs (Devetter & Messaoudi, 2013). Les conclusions sont ici aussi sans appel : la précarité, l'instabilité, les risques professionnels et la pénibilité sont des éléments caractéristiques du secteur.

De plus, cette méconnaissance des réalités de leur métier engendre une rémunération qui ne prend en compte que la durée contractuelle de travail. La majorité travaillant à temps partiel, les rémunérations sont en relation avec ces rythmes, et n'offrent pas de compensation, faute de reconnaissance de la pénibilité et de la sanction des compétences par un diplôme. Pour y faire face, près de 30% des aides à domicile travaillant à temps partiel ont recours au multi-emploi (Puissant & Vatan, 2018). Cependant, augmenter la durée totale de son travail oblige à jongler des durées de travail atypiques qui engendrent des difficultés pour concilier le travail et la vie privée. Ainsi, l'offre de travail dans ce métier implique un arbitrage entre un salaire horaire décent et une vie équilibrée.

Shapiro et Stiglitz, avance également la nature particulière de la relation de subordination salariale dans l'aide à domicile. En effet selon les auteurs, les particularités du métier augmentent les incertitudes du contrat et donc de la qualité du service rendu qui échappe alors à toute évaluation objective. Ceci est largement le cas de l'aide à domicile où le travail

est effectué au domicile du bénéficiaire (lieu privé) et son évaluation est forcément subjective puisqu'elle repose sur l'appréciation d'un tiers (le bénéficiaire ou sa famille), rapprochant l'emploi à domicile de celui des indépendants.

Enfin, la reconnaissance des compétences professionnelles n'est que rarement sanctionnée par une formation certifiante, offrant au salarié une employabilité limitée à son seul lieu de travail, et n'offrant donc pas d'augmentation salariale justifiable par l'obtention d'une certification. Pourtant, face à l'incomplétude du BEP Carrières Sanitaires et Sociales, en 2011 le baccalauréat professionnel « Accompagnement, soins et services à la personne », dit Bac pro ASSP, voit le jour avec deux options : en structure sanitaire ou médico-social et au domicile. Selon les auteurs Devetter, Jany-Catrice, et Ribault (2015), (Divert, 2021) le choix de l'intitulé de ce Bac pro vise à l'inscrire dans deux secteurs aux contours incertains : les soins et les services à la personne et à amenuiser les frontières entre le *cure* et le *care*.

L'idée est alors d'essayer de rapprocher l'aide-soignante de l'infirmière et l'aide à domicile de l'aide-soignante, notamment par un découplage des tâches comme la toilette, et surtout de formaliser un ensemble de tâches réalisées dont la réalité échappe à la théorie (Divert, 2021). Ainsi, même s'il est apparemment constitué de tâches ménagères très ordinaires, le travail d'aide à domicile ne s'y résume pourtant pas. Il est aussi un travail du « prendre soin » qui suppose que ces salariées « personnalisent » leur activité, quelle que soit la dénomination qu'on leur attribue et la qualification qu'on leur accorde. Les tâches concrètes à réaliser doivent être adaptées aux besoins singuliers des personnes aidées dans une perspective de préservation de leur autonomie (Dussuet, 2013).

Ces métiers résolument laissés de côté face à des secteurs dont la valeur prend la forme d'une performance économiquement mesurable, doivent pourtant connaître une refonte importante, face à l'émergence de besoins qui ne trouvent toujours pas de solutions.

3. Le virage domiciliaire : un nécessaire changement de paradigme

Le terme virage domiciliaire renvoie depuis 2005 à une volonté gouvernementale de favoriser le maintien à domicile pour désengorger le système hospitalier et les institutions, trop peu souvent adaptées aux multiples réalités des personnes fragilisées. Si le terme fait tant débat, c'est qu'il résonne pour les professionnels du secteur sanitaire et médico-social comme une évidence dans l'accompagnement vers le maintien de l'autonomie, et que celui-ci ne devrait pas être traduit en plan révolutionnaire. Si les enjeux liés à la démographie sont bien connus

(Durandal et al., 2018), trop souvent les moyens pour y parvenir ne sont pas mis en œuvre par ceux qui en ont la capacité.

3.1. L'importance de l'échelon territorial dans le virage domiciliaire

3.1.1. *La nécessité d'un dialogue social territorial*

La prise en charge publique de la perte d'autonomie des personnes âgées est assurée essentiellement par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (Apa), entrée en vigueur en 2002 et substantiellement réformée en 2015 par la loi pour l'adaptation de la société au vieillissement (ASV. Ouverte aux personnes âgées en institution et aux personnes résidant à domicile, l'allocation compte presque 1,3 million de bénéficiaires fin 2016, dont 60 % étant à domicile (Roquebert, 2019).

L'APA relève d'une politique sociale, sa mise en œuvre est décentralisée au niveau des conseils départementaux depuis la loi Nouvelle organisation territoriale de la République (Notre) de 2015. L'échelon départementale est devenu selon la formule désormais classique, « chefs de file de l'action sociale ».

Forte de ce constat, l'aide à domicile fait l'objet de plusieurs chantiers territoriaux, qui sont le fait de différents acteurs soucieux de travailler à l'amélioration des conditions d'emploi et de travail de ce secteur. Les pouvoirs publics jouent un rôle majeur, de façon directe ou indirecte, dans la promotion des services à la personne, et des activités d'aide à domicile en particulier. Les autres acteurs parties prenantes d'initiatives dans différents territoires sont les fédérations d'employeurs, comme l'UNA qui contribuent à donner du poids aux revendications du secteur et à sa restructuration.

À travers le dialogue social territorial, il est possible d'améliorer la structuration des d'acteurs collectifs de niveau intermédiaire, en capacité d'engager une action collective, qui jouent un rôle politique et technique structurant et dynamisant sur différents axes de qualité de l'emploi.

Il est donc possible de dire que deux configurations différentes de dialogue social territorial coexistent, selon que les dynamiques sont majoritairement impulsées et portées par les acteurs de fédérations (d'employeurs et de salariés) ou qu'elles sont impulsées par d'autres acteurs intermédiaires, des réseaux sectoriels d'organisations par exemple, en lien avec les politiques publiques régionales. « *Le territoire, de la région au bassin d'emploi, est aujourd'hui le lieu de déploiement d'une multiplicité de dispositifs qui appellent la mobilisation non*

seulement des partenaires sociaux mais aussi de nombreux autres acteurs (État, Région, cabinets d'experts, associations...), dans une configuration différente de la configuration classique des interventions publiques et privées » (Perrat, 2009)

3.1.2. La professionnalisation des IAD au coeur des politiques territoriales

Comme nous l'avons abordé précédemment, les métiers du domicile souffrent d'un manque de reconnaissance en partie causé par le manque de professionnalisation de ses salariés, ce qui jette l'opprobre sur la complexité et la qualité de l'accompagnement. En effet, qualité du service et professionnalisation sont intimement liées, et on identifie dans les discours une forte convergence sur les besoins de professionnalisation du secteur, sans pour autant que les contours et dynamiques de ce terme soient bien définis (Jany-Catrice & Puissant, 2010) Dans une dynamique impulsée par le champ associatif et l'action publique locale, l'État a joué un rôle clé dans la professionnalisation de l'AD, entendue au sens littéral comme le processus de constitution d'une profession (Carrère, 2020). Si l'on veut permettre aux personnes dépendantes de rester à domicile, il faut aussi que la profession évolue. Le plan pour les métiers de l'autonomie et la signature de l'accord "Engagement pour le développement de l'emploi et des compétences" lancé avec Michel Sapin et Marie-Arlette Carlotti au printemps 2014 a posé les enjeux sur ce plan : il faut intégrer les tâches, établir des ponts entre les métiers et faire monter en compétences les salariés par la formation, la validation des acquis de l'expérience.

Du fait du développement de stratégies publiques et privées rentrant comme nous l'avons vu dans le cadre des politiques du New Public Management, la professionnalisation des salariés n'apparaît pas comme une priorité des politiques publiques (A. Le Roy et al., 2022). En effet, les formations nécessitent des financements publics (articulant des efforts publics de l'Etat et des collectivités territoriales, régions et départements) importants et assumés. Ce désengagement conduit à une raréfaction des profils qualifiés, ce qui de fait, freine le départ en formation, car les employeurs souhaitent conserver ces ressources rares. De fait, cela rend difficile la logique voulant que les salariés puissent légitimement quitter le champ pour accéder à des métiers de niveaux supérieurs, par exemple dans des structures d'hébergement collectif ou de santé. La dernière tension identifiée part du constat que les salariés ne peuvent prétendre à s'engager dans des formations qualifiantes que lorsque les conditions sociales d'organisation du secteur le permettent. Au vu des pénuries en ressources humaines rencontrées dans ces organisations, il est nécessaire que l'organisation du travail soit

cohérente avec les politiques des acteurs impliqués, et que l'accompagnement dans les dispositifs de formation soit collectif.

A cet effet, nous pouvons aisément constater que le territoire a un rôle majeur, d'autant qu'au plus petit échelon, les conseils départementaux ont la charge de l'autonomie, et donc de la politique de formation attenante. Nous n'avons ici abordé le virage domiciliaire par le biais de la professionnalisation à l'échelle du territoire, et il est aisé de percevoir que ce point bien que complexe est loin d'être le seul axe de travail. Au-delà de ce dernier, c'est toute l'offre de santé qui est à réinterroger pour être en mesure d'aborder le virage domiciliaire, pour être à même de la repenser en étant centrés sur l'utilisateur.

3.2. Une offre existante insuffisante et inadaptée

3.2.1. *Vers un rapprochement entre l'aide et le soin*

Depuis le début de cet écrit, nous avons perçu l'intense cassure présente entre la conception que l'on a du soin, et celle de l'aide, notamment du fait que le soin de haute technicité est considéré comme plus noble, plus prestigieux que la présence et l'aide à domicile. Une représentation partagée par presque tous les acteurs du système de soins, est que la prise en charge globale apparaît comme réservée à des gens moins qualifiés contrairement à la spécialisation qui renvoie à une notion de haute technicité.

Pourtant, dans la réalité des faits, ces deux notions ne sont pas incompatibles et constituent un travail pluriprofessionnel coordonné pour assurer une prise en charge globale, spécifique aux besoins de l'utilisateur, et assurer une logique de parcours. En effet, si l'on s'intéresse à ce constat dans le cadre de la prise en charge à domicile, dès lors qu'une personne atteint un niveau de dépendance nécessitant des soins infirmiers et de l'aide à domicile, l'articulation des interventions est rendue nécessaire pour une cohérence de la répartition des tâches entre professionnels. A titre d'exemple, l'augmentation des profils polypathologiques rend nécessaire cette coordination entre acteurs, comme la prise en charge d'une personne obèse morbide nécessitant l'utilisation d'un lève malade, de soins spécifiques, mais également de prestation d'entretien du domicile.

Depuis 2005, un nouveau mode de prise en charge a vu le jour : les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), fruits d'un regroupement entre les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) . L'objectif est de proposer un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et des soins aux

personnes prises en charge. Ils regroupent des services qui assurent. Selon Jany catrice (Jany-Catrice, 2013), ils permettent une amélioration sensible de la qualité des services délivrés aux personnes, des conditions d'exercice pour les équipes en optimisant mieux les passages et, finalement, plus de souplesse de gestion pour les structures organisatrices.

Toujours selon l'auteur, « la multiplication des Spasad sera une étape pour aller vers » *une simplification et une unification des différents dispositifs d'aide à domicile* », sachant que le financement est un point complexe puisqu'il revient au conseil départemental de financer l'aide et à l'assurance maladie de financer les soins. La loi ASV de 2015 vient relancer leur création, en renforçant la coordination et la mutualisation des outils utilisés, sous le nom de SPASAD intégrés. Ce type d'organisation semble prendre la voie d'une organisation généraliste du domicile, tant demandée par les acteurs du secteur.

Cette coordination et ce rapprochement entre aide et soins, tente de s'imposer dans ce qu'on l'on nomme « centres ressources ». Cette appellation vise à positionner l'Ehpad "*comme un facilitateur du parcours de santé*", en proposant un accompagnement renforcé des personnes âgées à domicile et en venant en appui aux professionnels du territoire(HOSPIMEDIA) Récemment accordé aux EHPAD, ce statut n'a pas été accordé au secteur du domicile, pourtant demandeur en sa qualité d'intervenant direct auprès des personnes fragilisées.

Dans une lettre ouverte au gouvernement(Castex et al., s. d.), Adédom, l'ADMR, la Fnaafp-CSF et l'Una ont coopéré pour exprimer leur indignation « *Ces projets de texte sont une humiliation infligée aux acteurs du domicile. Comment peut-on justifier que les 200 000 salariés qui interviennent quotidiennement au domicile des Françaises et Français devraient être coordonnés exclusivement par des acteurs qui, jusqu'ici n'étaient pas ou peu impliqués dans cette prise en charge ?* ». Cette colère est d'autant plus justifiée que la raison d'être de ces centres de ressources est de proposer un accompagnement renforcé à domicile dans le cadre du virage domiciliaire. Les fédérations souhaitent devenir des acteurs à part entière de cette coordination, et surtout obtenir de la reconnaissance pour les professionnels du secteur, œuvrant pleinement à cette transition citoyenne de la dépendance.

La frontière entre soins et aide est donc si mince qu'il apparaît peu concevable de faire porter tout le poids de cet accompagnement au secteur sanitaire, mais qu'il l'est tout autant de ne pas reconnaître l'importance de l'aide délivrée à domicile.

3.2.2. *Quand l'institutionnalisation n'est pas un choix*

Les éléments démontrent à travers ces mécanismes de rapprochement entre l'aide et le soin, la singularité du secteur du domicile et l'étendue de son champs d'application. Seulement, nous n'avons pas encore abordé un des points majeurs du virage domiciliaire, à savoir l'inadéquation d'une institutionnalisation systématique pour la dépendance, qu'elle soit liée à la vieillesse ou au handicap.

En 2018, selon le rapport sur l'autonomie de la CNSA 1 309 916 personnes âgées en perte d'autonomie ont bénéficié de l'APA en 2017, dont 768 837 à domicile et 541 079 en établissement. Côté handicap, 4 505 000 demandes de PCH avaient été déposées au sein des MDPH en 2017, soit plus d'un tiers du nombre de personnes en situation de handicap en France la même année (12 millions). EN moyenne, pour ces deux cas majeurs de fragilité et de dépendance, seul 19% de places en institutions sont disponibles. Face à ce constat, de nombreux auteurs ont tiré la sonnette d'alarme pour réclamer de ne plus avoir un recours systématique au placement lorsque cela est possible, d'autant que la demande nous l'avons vu, ne cesse de croître au fur et à mesure que l'offre diminue.

Selon le baromètre de la DREES (BVA, 2018), 97,3% des personnes en perte d'autonomie souhaite être maintenues à domicile, et que « *deux tiers des Français ne trouvent pas envisageable de vivre eux-mêmes dans un établissement pour personnes âgées à l'avenir* »(Carrère, 2020). Pourtant, selon le rapport de la sécurité sociale de 2019, seulement 59% des personnes âgées en perte d'autonomie vivent à domicile ou en résidence-autonomie, les autres allant en EHPAD. Cet écart trouve diverses sources d'explications, notamment celle du choix, qui ne peut malheureusement pas toujours être honoré, et beaucoup de témoignages de familles parlent de l'absence de choix dans l'institutionnalisation (Olejnik Binier, 2018).

Faute de solutions adaptées mises en place, la personne en perte d'autonomie peut se retrouver dans une structure sans en avoir le profil, mais la complexité des démarches et parfois l'absence d'aides, peut en faire la seule issue possible, encore faut-il qu'une place soit immédiatement disponible. En effet, la part de places disponible en EHPAD en France en 2017 n'était que de 19%, occasionnant la nécessité de « réserver sa place » des mois voire des années en amont de sa probable perte d'autonomie. Seulement, c'est régulièrement à l'occasion d'une chute ou d'une apparition brutale de la dépendance que la demande est envisagée.

Un des autres principaux facteurs est également la relation qui unit l'aidant et l'aidé, très souvent des conjoints ou des membres familiaux (Gaillard et al., 2020). L'aidant peut tout d'abord être dépassé par la dépendance de l'aidé, et n'arrivant pas à faire face, n'a d'autre choix que de « placer » l'aidé pour lui apporter l'aide et les soins adéquats. La rhétorique est également possible. L'incapacité de l'aidé à supporter le poids qui pèse sur son aidant peut l'amener à aller par dépit dans un autre lieu que son domicile pour « soulager » son aidant.

L'institutionnalisation n'est donc pas un modèle à bannir à tout prix, mais son recours ne doit pas donner lieu à un systématisme irréfléchi. Il y a des situations où la lourdeur de la prise en charge, l'isolement ou la précarité ne permet pas encore le maintien à domicile, faute de structuration et de coordination suffisante avec l'offre sanitaire à proprement parlé. Une meilleure définition et un accompagnement adapté du domicile doit permettre de mieux cerner les besoins des usagers et proposer la solution adéquate et non pérenne à ceux-ci. Ces différents lieux pourraient en effet donner la possibilité de passer de l'un à l'autre, à la manière des EHPAD centres ressources qui associeraient les services à domicile, comme vu précédemment.

Où se positionne l'UNA dans tout cela ?

Les éléments abordés dans cette première partie nous permettent d'affirmer que le domicile est dans une position ambiguë, dont on attend à la fois une performance économique et sociale comme dans tout autre secteur d'activité, mais est contrainte par des éléments structurels et conjoncturels qui lui sont propres dans la réalisation des objectifs imposés par le New Public Management. L'UNA subit en sus les contraintes portées par l'ESS, par sa forme associative, tiraillée entre des obligations de performances économique qui ne correspondent pas à son objet social. Sa dépendance vis-à-vis des acteurs institutionnels territoriaux sur le plan financier et législatif la place dans une situation d'inconfort face à la défense d'un secteur en souffrance. Ainsi, le statut associatif ne dispense pas d'avoir une structuration claire et une stratégie bien définie, à laquelle il est indispensable d'associer des objectifs, des moyens, et des indicateurs pour évaluer.

La réalité des métiers et les conditions de travail associées sont le fer de lance de la fédération d'employeur qui lutte pour la structuration de solutions permettant la promotion et la réalisation du virage domiciliaire. Ce dernier clamé haut et fort comme la nouvelle priorité gouvernementale, ne connaît pas les moyens suffisants pour permettre sa prise effective sur

le terrain, pourtant urgente au regard du bouleversement démographique rencontré. Les solutions doivent être pensées de manière collective pour mobiliser tous les acteurs concernés et rendre possible les actions envisagées. L'UNA est présente pour créer cet espace d'échange interacteurs et favoriser le dialogue et les actions concrètes.

Il est entendu que l'on puisse parler de véritable transition citoyenne dans l'accompagnement de la perte d'autonomie, tant le décroisement entre les institutions délivrant des soins et les structures du domicile se fait attendre. Aujourd'hui on n'accompagne plus la dépendance comme hier et il est nécessaire de donner les moyens au domicile de prendre pleinement sa place dans le grand marché de la santé, auquel on peut affirmer qu'il appartient, au titre de la santé publique.

A la suite de cette première partie et fort des constats posés, nous aborderons la manière dont il est possible de se saisir du virage domiciliaire, à travers le prisme de la coopération, mais aussi des nuances qu'elle recouvre.

Partie II : Coopérer pour mieux régner ?

Si vous observez les êtres vivants à travers le filtre de la compétition, le tableau vous sautera aux yeux : le lion mange l'antilope, les jeunes arbres jouent du coude pour accéder à la lumière, les champignons et les microbes ne se font pas de cadeaux. [...] C'est la loi de la jungle, la loi du plus fort, la guerre de tous contre tous ». Thomas Hobbes.

1. La coopération comme outil pertinent de développement

1.1. Coopérer pour se développer : une stratégie pertinente empruntée à la nature

Depuis les théories de Darwin sur l'évolution et durant tout le XXe siècle, nombreux sont les biologistes qui ont cru que les forces principales qui structuraient les relations entre espèces au sein des écosystèmes étaient la compétition et la prédation (Servigne, Chapelle 2017) . Ainsi, ce que l'on appelle communément la loi du plus fort, « la loi de la jungle » demeurait jusque-là comme le moyen le plus efficace d'assurer sa survie en tant qu'être vivant ou organisation. Être « le plus fort » signifiait être capable de s'en sortir au détriment des faibles, de ceux « écrasés » pour y parvenir. Mais c'était avant que l'on ose reconnaître que l'Homme n'a pas le monopole stratégique, d'oser avouer que la nature regorge d'exemples dont l'Homme aurait bien tort de ne pas s'inspirer.

Dans l'histoire de l'évolution, la coopération a été une source infinie d'innovations. Ces innovations se sont faites selon deux processus différents au cœur de la nature. Le premier processus d'innovation ayant apparue est la symbiose, que l'on pourrait décrire comme la capacité se transformer au contact des autres. Ainsi, deux organismes peuvent fusionner pour former un nouvel être, plus à même de survivre. La symbiose constituerait la plus grande source d'innovation de l'évolution, à l'instar de précédemment la symbiose microbienne qui a permis la création de cellules à noyau (animaux, plantes, champignons).

En tant qu'espèce humaine, nous sommes en symbio-génèse avec nos bactéries (le microbiote), ensemble nous formons un organisme unique, dont l'une des parties ne peut pas vivre sans l'autre, cette interdépendance est une prémisse à la coopération, qui a favorisé notre capacité d'adaptation dans l'environnement, et participer à notre évolution.

Le second processus, est celui qui correspond à la dynamique « l'entraide appelle l'entraide ». Une cellule serait l'intégration par un processus d'endosymbiose d'un ex-virus (le noyau), de mitochondries (bactérie qui respire) dans une grande cellule (ex-archée, un autre groupe de bactéries) (Servigne, Chapelle, 2017). Ces cellules se regroupent et collaborent pour former organisme complexe, plus à même de survivre. Dans les forêts, l'association entre les champignons et les arbres permet à ces derniers de développer des relations mutuellement bénéfiques avec d'autres arbres de même espèce puis avec des arbres d'espèces différentes.

Ces mécanismes se retrouvent chez les fourmis, qui sont une espèce largement plébiscitée dont on tente de s'inspirer pour comprendre et favoriser le processus de coopération dans les

situations humaines. Dans ce processus, qui ne répond finalement qu'à des règles simples, le comportement des fourmis est tantôt collectif, tantôt individuel. Cela a du bon : il produit de l'aléa. Si un groupe de fourmis se comporte de manière rigide, en avançant parfaitement dans la même direction, le moindre obstacle pourrait être particulièrement difficile à contourner et menacer la survie de la colonie.

Mais toutes les fourmis ne sont pas de parfaites suiveuses et le groupe emprunte parfois un chemin différent, guidé par sa prise de décision autonome. Comme le montrent les chercheurs en biologie (Perrin, 2020), c'est plutôt une chance, car ces aléas permettent au groupe d'évoluer sans problème sur des terrains difficiles. Cet exemple montre l'intérêt du juste équilibre entre les comportements individuels et collectifs, et permet de positionner l'ensemble du groupe à un point critique entre le conformisme et l'individualisme.

1.2. ... Qui éprouve des limites

Dans la société humaine, un exemple est couramment utilisé pour illustrer cet équilibre délicat mais nécessaire dans une relation de coopération : celui d'un système gagnant-gagnant. L'auteur Robert Axelrod (1984), démontre à travers le dilemme du prisonnier les limites de la coopération, à travers la maximisation de l'intérêt individuel, ou de l'avantage mutuel. En effet, dans ce dernier, un policier s'adresse à un suspect : *"Tu as le choix entre dénoncer ton complice ou non. Si tu le dénonces et qu'il te dénonce aussi, vous aurez une remise de peine d'un an tous les deux. Si tu le dénonces et que ton complice te couvre, tu auras une remise de peine de 5 ans, mais ton complice tirera le maximum. Mais si vous vous couvrez mutuellement, vous aurez tous les deux une remise de peine de 3 ans."* Le dilemme est donc : *"faut-il accepter de couvrir son complice (donc de coopérer avec lui) ou le trahir ?"*

Chaque joueur résout donc un problème d'optimisation dont la solution dépend de celle choisie par son adversaire, créant ainsi une puissante relation d'interdépendance. Les solutions sont alors individualistes (chaque individu rend sa décision indépendamment des autres) ou coopératives (les choix sont pris en commun de sorte que les protagonistes y trouvent leur avantage mutuel). Cet exemple célèbre est abordé dans toutes les formations économiques et laisse apparaître les limites de la coopération par l'individualisme. Cela démontre que pour faire passer l'intérêt mutuel avant le sien, il est nécessaire de s'assurer que la coopération apportera un avantage supplémentaire à la réalisation d'une action individuelle.

Bien que la coopération entre associations du domicile ne soit pas nouvelle, les démarches de mutualisation/rapprochement entre associations se multiplient aujourd'hui sur les territoires, à l'instar de l'UNA (Marival et al., 2015). Les formes de la coopération y sont variables : de collectifs de type fédération comme l'UNA, en passant par la signature de conventions de partenariat ou la création de structures juridiques ad hoc, tels les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS), jusqu'à des opérations de fusion. Ces processus de mutualisation des personnes ou des ressources entre associations sont mis en œuvre en vue d'en tirer un bénéfice mutuel, et constituent donc une forme de coopération où l'avantage mutuel est plus important que le bénéfice individuel.

Selon Céline Marival (2015), « ces actions s'inscrivent dans un mouvement de transformation de l'action publique marqué par une volonté de rationalisation et de maîtrise des dépenses, dans la lignée du « New Public Management ». En effet, au-delà des objectifs de décloisonnement et d'amélioration de la qualité des prises en charge affichés par l'administration. Ces regroupements, notamment au sein de fédérations d'employeurs, sont perçus comme des sources potentielles d'économies. En outre, cela permet d'aller dans le sens d'une réduction du nombre d'interlocuteurs associatifs, jugés trop dispersés et cloisonnés. Cela modèle un secteur social et médico-social régulé par une mise en concurrence de ses acteurs. La fine frontière entre concurrence et coopération prend alors tout son sens.

2. La stratégie de coopération

2.1. Une réalité compétitive qui n'est pas insurmontable

Les auteurs Adam Brandenburger et Barry Nalebuff (Richou, 2017) affirment que l'on peut coopérer en préservant ses propres intérêts. Ainsi, dans le modèle du dilemme du prisonnier, lorsque le jeu est répété à l'infini, la coopération est l'issue la plus probable et la plus payante. Toutefois, Robert Axelrod (1992) pose les limites de l'utilisation de la théorie des jeux qui ne prend pas vraiment en compte la réalité professionnelle et demeure beaucoup trop manichéenne, laissant peu de nuances possibles dans les choix coopératifs en occultant souvent l'histoire des acteurs et leur psychologie.

Adam Brandenburger et Barry Nalebuff proposèrent en 1996 une première définition de la coopération dans leur bestseller *La Coopération*, un ouvrage bouleversant les stratégies jusqu'ici bien distinctes de concurrence et de coopération. Ils définissent la coopération comme « un rapprochement d'intérêts entre complémentaires lorsque la coopération et la

compétition se produisent simultanément ». Le terme coopétition a bousculé les logiques stratégiques dominantes jusque dans les années 90, car les dirigeants ont longtemps pensé qu'il était impossible d'être une chose et son contraire. Ils mirent des années à dépasser le concept de concurrence pour envisager la simultanéité de la compétition et de la coopération (F. Le Roy & Sanou, 2014).

En adoptant cette nouvelle posture qui incite l'action simultanée de la compétition et de la coopération, les entreprises sont supposées s'offrir plus de chances d'être compétitives. En effet, les accords de coopération avec des concurrents touchent tous les types d'organisations et tous les secteurs d'activités. La stratégie de coopétition peut être qualifiée de stratégie de l'excellence prospective (Richou, 2017). La création de ce concept repose sur l'exceptionnelle situation de gestion qu'est la coopétition qui pousse des concurrents en quête d'avantages concurrentiels à élaborer une vision partagée à long terme. Cette vision partagée vient compléter la fragilité du conflit intérêt mutuel et individuel, en offrant une vision commune.

En 2000, Maria Bengtsson et Sören Kock définissent la coopétition comme « *un savant mélange de coopération et de concurrence au sein d'une même relation entre au moins deux concurrents intégrés dans un réseau de relations* ». Ici, sont désignées comme concurrentes les firmes produisant les mêmes produits ou services, comme dans l'exemple des adhérents de l'UNA. Ils y incluent des échanges économiques et non économiques. Pour ces auteurs, la coopération a pour fondement la confiance et l'accord formalisé ainsi que la structure sociale et l'hétérogénéité des ressources mobilisées.

L'usage de ce concept s'explique par l'hétérogénéité des ressources entre les organisations qui les rend potentiellement complémentaires et interdépendantes (Bengtsson et Kock, 2000). Plus les complémentarités en termes de ressources et de compétences sont importantes entre deux organisations, plus elles vont être conduites à travailler ensemble. Cependant, ces disparités sont souvent à l'origine de la méfiance à l'égard de la coopération, alimentant la crainte de « tout donner » sans rien recevoir.

2.2. Conserver ses ressources clés et coopérer : un équilibre difficile

Pour pallier cette difficulté, les organisations peuvent opter pour des stratégies de coopération qui leur sont adaptées (Dyer et Singh, 1998). En effet, la coopération n'empêche pas la concurrence, et il n'existe pas de solution unique à cette ambiguïté occasionnée par le marché.

Dans un premier temps, le partenaire potentiel peut être une organisation qui n'est pas directement concurrente, mais qui possède une complémentarité d'activité, comme cela est le cas entre les SSIAD et les SAAD. Les deux organisations s'engagent alors dans un partenariat horizontal, où celui qui possède les ressources complémentaires de l'autre lui apporte dans un échange équilibré. Cette situation de déséquilibre peut amener l'organisation à s'engager dans une stratégie de coopération.

Le risque est important, car coopérer avec un potentiel concurrent augmente le risque d'imitation de ses ressources clés, bien que lorsque l'on est reconnu pour celles-ci, la copie est considérée comme délicate. Les organisations compétitives ont des compétences clés qui tiennent lieu de barrières, bien que lorsque deux entreprises décident de coopérer, ces barrières se fragilisent.

Les auteurs Pellegrin-Boucher et Le Roy (2007) évoquent le dilemme pesant sur les organisations lorsque celles-ci adoptent des stratégies de coopération. Pour elles, il s'agit alors d'accepter de partager avec un concurrent des ressources pour en créer de nouvelles, qu'elles espèrent utiles, tout en conservant leurs actifs stratégiques. « *Il faut simultanément protéger son cœur de compétence tout en essayant d'apprendre le savoir-faire de son concurrent pour l'enrichir* » (Prévot, 2007).

En effet, plus une organisation veut bénéficier des bienfaits d'une relation de coopération, plus elle doit accepter de s'ouvrir le plus largement possible à son partenaire. Or, cette ouverture l'expose à un pillage de ses ressources et compétences qui peut lui être très nuisible si ce partenaire est présent sur le même marché. En effet, parfois c'est parce qu'une organisation a pour projet d'imiter les ressources et compétences de son concurrent qu'elle va lui proposer un accord de coopération (Assens & Cherbib, 2010). Comme chaque coopérateur a le même dessein inavouable, il s'agit alors d'un double jeu de dupe. Chacun tente de s'appropriier le plus possible le savoir-faire de l'autre, tout en se protégeant autant que possible de l'imitation de son propre savoir-faire.

Au vu de ces risques, il est compréhensible de se demander ce qui pousse les firmes à adopter aujourd'hui des stratégies collectives. Le nouveau savoir partagé créée par cette union, doit permettre aux acteurs d'augmenter leurs intérêts communs et de rendre possible l'utilisation de ce savoir dans l'objectif de se dépasser mutuellement (Hamel et al., 1989). Cela démontre l'importance d'une relation coopérative équilibrée, et donc d'une vision commune partagée

sur l'accroissement de ses compétences clés. Cette connaissance assure aux organisations un avantage concurrentiel à moyen et long termes, porteur d'innovations, même s'il faut prendre en compte que la coopération comporte des inconvénients pouvant engendrer une perte d'autonomie et une appropriation par les pairs de ses compétences qu'il faut considérer.

Concrètement, les auteurs Fernandez et Chimabretto (Chiambaretto et al., 2019) proposent trois principes de base pour une coopération réussie :

- *Cloisonner les activités faisant l'objet de la coopération du reste des activités de l'entreprise.*
- *Adopter une cogestion du projet afin de préserver l'équilibre entre les coopérateurs et s'assurer que les principales décisions sont prises en commun.*
- *Dédier au projet des ressources qui sont aptes à naviguer dans l'environnement paradoxal de la concurrence collaborative, ce qui n'est pas donné à tous.*

Avant tout, les organisations qui décident de rentrer en coopération doivent donc préparer minutieusement leur stratégie qui ne doit pas être celle de la dernière chance, mais constituer un « plus ». Elles doivent également favoriser un rapport en bénéfice du gain réel par rapport à l'investissement que la stratégie a engendré.

3. L'innovation sociale : un outil de l'ESS

L'innovation sociale est exprimée comme la réponse nouvelle à des besoins sociaux nouveaux, mal ou peu satisfaits en favorisant la coopération des acteurs de l'écosystème (*Avisé.org*). Fer de lance de l'ESS, elle englobe toutes les initiatives construites dans l'optique d'apporter des solutions nouvelles à ces besoins.

3.1. L'open innovation : l'open source du domicile

Pour favoriser la construction de réponse à ces besoins sociaux, mal, peu ou pas encore satisfaits, certains auteurs proposent de s'inspirer des mécanismes utilisés sur les autres marchés, notamment celui de l'open source, concept de prédilection en informatique. À l'origine, l'expression « Open Source » faisait référence aux logiciels Open Source. Ceux-ci étant sous forme d'« *un code conçu pour être accessible à n'importe qui, et pouvant être modifier et distribuer à sa convenance* ». Ce type de logiciel est développé de manière collaborative et décentralisée, par une communauté, et repose sur l'examen par les pairs. Les

avantages de ce type de solution sont que les coûts sont souvent moindres, l'utilisation plus souple, et la longévité supérieure par rapport aux autres logiciels qui ont un propriétaire.

Rapidement, l'Open Source est devenu un mouvement à part entière et une méthode de travail qui dépasse son application originelle. Le mouvement de l'Open Source s'appuie sur les valeurs et le modèle de production décentralisée, pour trouver de nouvelles manières de résoudre les problèmes rencontrés. En ces termes, il apparaît alors naturel d'appliquer le concept à d'autres secteurs comme le domicile, dans une logique d'innovation sociale.

Seulement, comme évoqué en amont, l'open source demande une capacité à ne pas s'approprier l'avantage individuel que l'on peut en tirer, mais bien de coopérer à sa construction. Pour parvenir à l'appliquer dans le domicile, il est important de comprendre comment le mettre en œuvre pour que chacun y trouve son compte, et déterminer des leviers qui favorisent la coopération autour de la création collective de nouvelles réponses.

3.2. Les living labs favorisent la mise en œuvre de l'innovation ouverte

Un Living lab (LL) peut être défini comme « *un milieu d'innovation centré utilisateurs basé sur les pratiques quotidiennes dans une approche qui facilite l'influence des utilisateurs dans des processus d'innovation ouverte et distribuée engageant tous les partenaires pertinents dans un contexte de vie réelle, visant à créer une valeur durable* » (Bergvall-Kareborne, Stahlbrost, 2009).

C'est dans un contexte de prise de conscience de l'importance de l'utilisateur dans le processus de conception et de développement de solutions innovantes, notamment dans le cadre de l'innovation sociale, que sont nés les LL où les usagers/citoyens deviennent acteurs et contributeurs (Fasshauer & Zadra-Veil, 2020). Ce contexte trouve un écho dans la volonté d'être plus centré sur l'utilisateur dans le secteur sanitaire et médico-sociale. L'objectif est alors d'élaborer des solutions plus en accord avec ses besoins, en sollicitant sa participation pour le rendre pleinement acteur.

Pour parvenir à la mise en œuvre des LL, les auteurs (Berthou & Picard, 2017) préconisent l'implication active des acteurs en situations réelles, et notamment des usagers, pour cerner les besoins et appréhender les contextes d'usages réels. Cette approche participative, agile et ouverte inclut les utilisateurs tout au long du processus d'innovation, pour tirer parti de leur expérience, souvent précieuse. C'est dans cette même volonté de reconnaître l'expérience et l'expertise des usagers que se constituent les groupes de patients-experts. Dans les LL, les

utilisateurs sont au cœur du dispositif et ont un impact sur l'innovation finale, dans une perspective d'innovation citoyenne, de volonté de proposer un autre modèle de prise en charge la dépendance.

Le gain des cas d'usage est rendu possible par une recherche se déroulant en contexte de vie réelle, dans un lieu de vie (ville, territoire, EHPAD, domicile etc.). Dans leur environnement de vie, les usagers sont plus autonomes que dans un environnement de recherche contrôlé et cela permet de prendre en compte les situations d'usage dans toute leur complexité. Cette dimension vie réelle enrichit les échanges par la présence d'acteurs plus nombreux, plus divers, et donc de solutions émergentes potentiellement plus efficaces, car élaborées sous le signe de l'intelligence collective.

Nous évoquons en amont l'importance des parties prenantes dans la recherche de solutions nouvelles et de la création de valeur sociale, qui passaient par la naissance de projets communs. Dans les LL, toutes les parties prenantes sont conscientes qu'elles participent à la co-production d'une innovation commune. La co-création inclut une définition commune du problème puis la recherche commune de solutions mêlant improvisation et expérimentation (Van Geenhuizen, 2018). Elle est parfois difficile à mettre en œuvre et pose le problème de l'équilibre du pouvoir et de l'implication de chacun tout au long du processus de création, d'où l'importance de proposer des solutions gagnantes-gagnantes.

Où se positionne l'UNA dans tout cela ?

Sous couvert d'une utilisation largement démocratisée, nous avons pu constater que le terme de coopération revêtait une multitude de concepts, mais était également bien plus complexe qu'il n'y paraît. La coopération au sein de l'UNA est délicate car ses adhérents doivent être en mesure de percevoir l'interdépendance qui les unies entre eux, et qui portent leurs intérêts bien au-delà de la seule survie de leur structure. Il est en effet difficile dans un contexte de raréfaction des ressources humaines, des ressources financières attribuées par les financeurs, et une pression des pouvoirs publics sur sa performance financière, d'accepter de jouer pour obtenir un avantage mutuel incertain et qui peut potentiellement cannibaliser ses intérêts propres.

Le temps manque au fur et à mesure que la demande augmente et que l'offre diminue, la recherche de solutions coopérative se concentre alors sur une possible mutualisation des coûts, en lien avec la rationalisation budgétaire engendrée par la nouvelle gouvernance

publique, ne laissant que peu de place à l'émergence de solutions innovantes et pensées dans une logique d'équilibre des relations. Cela place naturellement les adhérents de l'UNA entre des situations coopératives souhaitées car nécessaires, et une concurrence à celui qui répondra le mieux aux exigences des pouvoirs publics, et donc verra sa structure moins en difficultés que les autres.

Cette coopération peut prendre la forme de SPASAD pour les petites structures, parfois non habilitées qui peinent à maintenir leur activité, faute de services suffisamment variés au regard des besoins des usagers. Les expérimentations menées montrent des résultats positifs et certains adhérents de l'UNA ont déjà « absorbé » d'autres structures en utilisant cette forme. Il est possible d'imaginer une fusion sous cette forme qui répond à la volonté du CD33 de réduire le nombre de structures du domicile sur le département, en laissant une certaine autonomie aux services « absorbés » pour que chacun puisse y trouver son compte, dans l'art de la coopération.

Certains directeurs de structures ont également évoqué l'importance de ne pas laisser le marché des solutions institutionnelles, notamment dans le cadre de l'EHPAD centre ressource, dont la légitimité n'est pas reconnue dans l'ensemble par le secteur. Nous évoquons l'importance de la création de parcours offrant un exercice pluriprofessionnel coordonné, et la création de solutions intégrées, modulables et personnalisées en complémentarité avec les établissements peut constituer une bonne voie de coopération. En effet, le travail avec un marché désigné comme concurrent peut permettre de renverser les effets négatifs de la compétition et offrir une meilleure visibilité et un accroissement de leur activité pour les structures qui le souhaitent.

L'ouverture à une forme d'intelligence collective favorisée par le partage d'idées innovantes, sans appropriation, semble possible au cœur de l'ESS qui porte en son sein des valeurs de production d'une richesse sociale supérieure à celle capitaliste.

Partie III : Enquête de terrain

« [...] La question n'étant plus alors comment ma compétence peut-elle se déployer pour elle-même mais comment peut-elle se rendre la plus utile à l'exercice de la compétence des autres ? » Denis Piveteau, 2015

1. Méthodologie

1.1. Motifs de l'enquête

Cette troisième partie aborde la partie empirique de ce mémoire, qui a pour objet de nourrir la réflexion autour de la stratégie de coopération, cette fois circonscrite au sein de l'UNA Gironde. En effet, si certains parallèles ont été réalisés au cours des parties précédentes, il apparaît que la meilleure approche de la thématique et de son application sur le terrain d'étude nécessitait une partie à part entière.

L'enquête a été réalisée simultanément avec les recherches afin de cibler les éléments pertinents à aborder au cœur de celle-ci. Si certains pourraient y voir ici un biais de l'enquêteur, c'est un parti pris qui répond aux contraintes spatio-temporelles inhérentes à la réalisation du stage.

Ce troisième axe est divisé en trois sous parties, chacune représentant une étape clé de la conduite d'enquête :

- Ainsi, la première est consacrée à la **méthodologie** utilisée, représentée sous la forme d'un protocole d'enquête, comme il est coutume de le faire en santé publique.
- La seconde se penche sur les **résultats**, à partir de la description des séquences réalisées et des résultats obtenus. Il ne s'agit pas d'y porter un regard analytique mais bien d'aborder une phase descriptive afin de remettre en perspective la phase de recueil de données.
- Enfin, la dernière est celle de la **discussion**, véritable partie analytique, qui porte à la fois sur une analyse des résultats de manière transversale, mais également d'un regard critique sur la méthodologie employée.

En somme, cette ultime partie doit répondre au « Comment », à la manière dont les éléments énoncés depuis le début de ce mémoire peuvent s'articuler concrètement pour offrir à l'UNA Gironde des leviers pertinent de coopération, lui permettant ainsi de se saisir du virage domiciliaire par elle-même, faute d'aide suffisante apportée par l'État.

1.2. Protocole d'enquête

JUSTIFICATION

L'UNA Gironde est une association de type loi 1901, c'est-à-dire non lucrative. L'article 1er de la loi du 1er juillet 1901, définit ce qu'est l'association : " l'association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices." Il y a donc la notion de relations entre entités/individus reposant sur un système autre que l'échange marchand de biens et de services de manière lucrative. Dès lors, il convient de s'intéresser à la nature des échanges dans cette relation d'association, et la manière dont ceux-ci peuvent contribuer à la réussite du virage domiciliaire.

En effet, les 21 structures (publiques ou privées) adhérentes à l'UNA Gironde, sont amenées au cours de l'année à échanger entre elles sur différents sujets, notamment dans le cadre de la vie associative (CA, AG...) mais également au sein de groupes de travail appelés « commissions ». Ceux-ci concernent divers sujets (handicap, transition énergétique, dépendance...) et peuvent même intégrer des établissements hors UNA comme l'APAJH dans le cadre du pôle de compétences et de prestations externalisées au service de l'inclusion des personnes handicapées (PCPE) « Trait-d'union ». Au regard de ces constats, il apparaît indispensable d'analyser les dynamiques qui régissent ces échanges, les intérêts de chacun à y prendre part, afin de déterminer des leviers de coopération entre ces acteurs.

Cette enquête doit donc mettre en lumière des éléments de coopération acceptés par tous, réalisables au regard de la situation de chacun et efficaces pour contribuer de manière collective au virage domiciliaire entrepris par notre société.

Les retombées attendues sont centrées sur l'utilisateur de ces services, et doivent donner les capacités aux acteurs du domicile de construire une offre adaptée tant sur le plan quantitatif que qualitatif, afin de se positionner comme une réelle alternative à l'institutionnalisation. L'enjeu est de taille, car la finalité est de permettre aux bénéficiaires de rester maître de leurs choix de vie.

OBJECTIFS

L'objectif principal est de déterminer les leviers de coopération entre les adhérents de l'UNA Gironde en 2022 pour être en mesure de se saisir du virage domiciliaire entrepris.

L'objectif secondaire est de comprendre dans quelle mesure l'UNA Gironde peut être un vecteur à cette coopération.

Afin d'approcher la mission, l'objectif principal se décline en trois objectifs opérationnels :

- **Comprendre** quelles sont les circonstances dans lesquelles les adhérents sont mis en situation de coopération
- **Identifier** les éléments favorables et défavorables à une coopération réussie
- **Proposer** des leviers de coopération et des moyens de les mettre en œuvre

MÉTHODE

Schéma d'étude

Pour réaliser cette enquête, le choix du schéma d'étude se porte sur une type qualitative transversale dite observationnelle, car il s'agit de réaliser cette enquête à un moment donné, c'est-à-dire sur la durée du stage, et donc représentative sur la fenêtre temporelle. Ce type d'étude est adapté pour mesurer la prévalence d'un phénomène et est le plus adapté aux contraintes temporelles et techniques de ce stage.

Population d'étude

La population cible se compose des organes dirigeants des structures adhérentes à l'UNA 33 (administrateurs comme directeurs), des décideurs (CNSA, CD...) ainsi que les salariés de terrain, afin d'avoir une vision complète pour croiser les regards autour des situations qui peuvent amener ou non à la coopération, et de leur perception par chacun.

Pour des raisons pratiques, la population source se compose quant à elle des personnes accessibles et disponibles sur la période de référence, et exclus donc de fait celles qui ne le sont pas.

Concernant la qualité de la couverture de la population, il existe dès le début la possibilité d'un défaut de couverture sur deux critères. D'un point de vue quantitatif, la proportion que représente l'effectif de la population source par rapport à l'effectif de la population cible

risque d'être assez faible compte tenu de la disponibilité des membres de ma population source. D'un point de vue qualitatif, il est possible que seuls ceux qui se sentent appartenir à l'UNA répondent à l'enquête, laissant de côté ceux qui n'y voient pas un moyen de coopérer efficacement entre adhérents.

Ainsi, la méthodologie choisie paraît la plus adaptée pour diminuer l'importance du défaut de couverture, d'autant que l'adage préconise de toujours privilégier la qualité à la quantité.

Constitution de l'échantillon

Pour constituer l'échantillon, la base de sondage est constituée de la totalité des adhérents de l'UNA, dirigeants bénévoles comme directeurs. Les unités statistiques sont choisies de manière empirique aléatoire par opportunité, compte tenu de leur disponibilité. Cependant, pour conserver un minimum de représentativité, des quotas sont définis de la manière suivante : 1 focus group dirigeants bénévoles/directeurs ainsi que 5 entretiens (DG, Président, directeur, institutionnel et IAD). En ce qui concerne l'observation participante, cela se fera par opportunité.

Données à recueillir

La mission étant définie en trois objectifs opérationnels, les données doivent permettre de répondre à chacun :

- Pour comprendre les situations dans lesquelles les adhérents sont amenés à coopérer, il est nécessaire d'identifier les circonstances de leurs échanges, leurs motifs, leur fréquence, ainsi que tout élément qui caractérise les relations qu'ils peuvent avoir entre eux, que cela soit par le biais ou non de l'UNA 33.
- Pour identifier les facteurs favorisant ou défavorisant leur coopération, il est indispensable de laisser chacun s'exprimer sur le sujet et d'en comprendre les raisons.
- C'est seulement lorsque les deux premiers objectifs seront remplis qu'il sera possible de définir des leviers pertinents de coopération et les moyens de leur mise en œuvre pour une coopération réussie.

Loin d'être exhaustif, cette liste des données à réunir permet tout de même de constituer un fil rouge pour la mise en œuvre de l'enquête, tout en restant ouvert aux opportunités qui pouvaient se présenter.

Modes et outils de recueil

Afin de recueillir les données précédemment présentées, le choix s'est porté sur trois techniques de recueil de données constituant le cœur de toute enquête qualitative, parfaitement appropriées pour la nature du sujet. Ainsi, le focus group, l'entretien et l'observation participante sont trois modes de recueil appréciés pour les enquêtes qualitatives car elles font appel à des méthodes empiriques de terrain. Leurs approches complémentaires sur la compréhension d'un phénomène en font des outils de choix. Ce type d'approche offre une triangulation des données distinctes et indépendantes qui permet de vérifier la concordance des résultats en réduisant les biais inhérents à chaque méthode. Cela offre également la possibilité de croiser les regards des sondés sur le sujet, enrichissant d'autant plus l'analyse qui en découle.

Le Focus Group

Cette technique favorise l'expression du collectif, et sa nomination française est « groupe d'expression ». Cette technique réunit en un même lieu des personnes du même milieu ou ayant des expériences partagées, ce qui est le cas de la population de dirigeants bénévoles et directeurs, entre 6 et 12 personnes, si possible avec une répartition à 50/50 des profils. L'objectif est de les réunir pour partager leur regard sur les conditions d'une coopération réussie au service du virage domiciliaire.

Offrant interactivité et discussion, les dynamiques de groupe font émerger différents points de vue ou font consensus, le regard des autres pousse les participants à clarifier leurs pensées et à argumenter leurs dires. C'est également un moyen efficace d'enrichir les représentations collectives et de désamorcer de potentiels conflits latents en offrant un espace d'échange.

L'entretien individuel semi-directif

Pour favoriser la production de discours, le choix se porte sur des entretiens semi-directifs. Offrant une compréhension en profondeur, à la fois en volume et en sens, cette technique permet d'accéder à la complexité des pensées de l'enquêté tout en respectant la linéarité de son discours. Pour ce faire, il est nécessaire au préalable de réaliser des guides d'entretiens adaptés au profil du sondé, comportant une consigne initiale et des thèmes à aborder tels que la représentation qu'il a du phénomène étudié, son rapport avec ou encore ses pistes stratégiques d'amélioration.

Le déroulement de l'entretien sera enregistré via le magnétophone d'un téléphone portable ou l'enregistrement proposé par la visioconférence. Si l'entretien est un incontournable de l'enquête qualitative, il n'en reste pas moins que des biais y sont associés, et notamment le biais de prévarication poussant l'enquêté à dire ce qu'il lui paraît le plus acceptable devant l'enquêteur.

L'observation participante

Pour observer ce qui ne se dit pas, ce sur quoi il est parfois difficile de mettre des mots, l'observation participante est un outil de choix. Offrant une légitimité à sa présence, elle donne l'opportunité de recueillir l'information directement par la vue et / ou l'écoute, et d'observer des interactions, attitudes et verbatims très riches.

Nous constatons que la complémentarité de ces trois modes de recueil est indéniable pour aborder de manière globale l'étendue d'un phénomène. Le focus group permet de mettre des mots et de confronter des perceptions du sujet, quand l'entretien permet d'apporter des éléments de compréhension plus personnels sur les représentations que l'on a, alors que l'observation permet de voir ce qui n'est pas dit, dont nous n'avons souvent même pas conscience.

Leur complémentarité offre une triangulation des données indispensable pour explorer le thème de la coopération, et distinguer les éléments convergents et divergents.

Informatisation des données

L'informatisation des données se fera directement après la collecte de données le biais d'un rapport d'activité au format Excel et Word.

Analyse des données

La première étape sera la vérification de la qualité des données afin d'anticiper un éventuel recueil supplémentaire. Ainsi, il sera nécessaire de s'assurer que :

- Le focus group ne comporte pas d'éléments subjectifs ou d'interprétation
- Les entretiens sont bien retranscrits par rapport aux enregistrements réalisés, sans espaces vides et avec un verbatim riche et utilisable,
- Les comptes rendus d'observations ne comportent pas d'éléments subjectifs et que les séquences sont inscrites dans un cadre spatio-temporel précis

Concernant les étapes analytiques, celles-ci étant propres à chaque technique d'enquête, l'analyse se fera dans un premier temps de manière séparée par mode de recueil, puis de façon transversale pour rendre compte de leur complémentarité précédemment évoquée. Chacune de ces techniques admettra donc une phase descriptive et une phase analytique.

Par conséquent, l'utilisation des logiciels Word et Excel seront les plus appropriés.

ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

Calendrier prévisionnel

Afin de mener à bien l'enquête, un calendrier à été réalisé pour gérer au mieux les différentes étapes. (Annexe n° 1)

Budget prévisionnel

Cette enquête n'engage pas de budget prédéfini, seuls les déplacements nécessaires à la mise en œuvre de l'enquête sont défrayés par l'UNA 33.

Aspects éthiques et réglementaires

En ce qui concerne les entretiens et focus group, ceux-ci ont conservent leur anonymisation et les enregistrements seront supprimés à la suite de leur exploitation. De la même façon, les observations sont anonymisées.

2. Résultats

Les résultats présentés dans cette section sont issus des techniques de recueil mises en œuvre durant l'enquête. Bien que le protocole d'enquête mentionne un certain nombre de modes de recueil, précise le nombre de personnes sondées attendues, il existe des différences avec ce qui va être présenté par la suite. Les motifs de cet écart entre le prévisionnel et le déroulé réel seront abordés dans la partie discussion.

2.1. Description des séquences

La description des séquences est une étape indispensable pour redonner le cadre spatio-temporel dans lequel celles-ci ont été conduites. Il s'agit d'une phase descriptive pour comprendre leur déroulé.

2.1.1 Entretiens

Au total, trois entretiens semi-directifs ont été réalisés durant cette période d'enquête. Afin de recueillir un discours le plus riche possible, trois types de personnes ont été interviewées : Une personne du niveau national de l'UNA, un(e) président(e) d'une union départementale de l'UNA Nouvelle-Aquitaine et un directeur adhérent à UNA 33. De cette façon, l'objectif était de croiser les regards de trois acteurs principaux concernés par le sujet de l'étude, tous appartenant à un échelon différent de l'UNA, pour comprendre notamment leurs représentations, leurs réflexions et les solutions qu'ils proposent pour faire face aux enjeux rencontrés dans leur secteur. Les entretiens ont été conduits dans différents lieux et à différents moments, mais tous à partir d'un guide d'entretien (Annexe n° 2) reprenant les mêmes thèmes, mais avec des approches adaptées à l'interviewer.

Pour la personne du niveau national de l'UNA, l'entretien s'est adapté à son rythme et à son cadre de travail. Ainsi, il a été réalisé lors de sa pause déjeuner sur une durée de **90 minutes** en visioconférence. La retranscription était facilitée par l'usage de l'ordinateur via le logiciel Word, permettant de maintenir un échange naturel et un regard direct. La prise de contact s'est faite par le biais d'un mail et d'un appel téléphonique précisant l'objet de l'enquête.

L'entretien réalisé avec la (le) président(e) d'une des unions départementales de Nouvelle-Aquitaine a duré pas moins de 45 minutes dans son bureau. La retranscription fut plus complexe tant l'échange fut naturel et riche avec le sondé, mais a conservé le principe discret de la prise de note sur un petit carnet A5. La prise de contact s'est faite par téléphone pour convenir d'une rencontre. L'objet de la rencontre a été vaguement abordé.

L'entretien du directeur d'une structure a eu lieu dans son bureau et a duré environ 1 heure. Assis face à face, la retranscription s'est faite à l'écrit sur un carnet format A5, pour rester dans l'échange naturel. La prise de contact s'est fait grâce à ma maîtresse de stage, lors de la planification des missions.

2.1.2 Observation participante

Plusieurs séquences d'observation participante ont eu lieu durant l'enquête. Celles-ci ont systématiquement été incognito, sans pour autant que ma présence ne soit pas connue des participants. En effet, il est possible de distinguer les deux grands types d'observations ayant eu lieu : Celles lors de réunions avec des adhérentes, celles au cours de mon immersion dans des structure adhérentes.

Deux observations ont eu lieu dans deux structures différentes sur le plan géographique, car chacune d'elle appartenait à une union départementale distincte. Chacune d'elle portait sur une réunion d'équipe, mais ce n'est là que leur seul point de commun, car ni leur durée, l'objet de leur réunion ni les participants n'étaient les mêmes. La prise de note était aisée de par la nature de l'observation (tout le monde avait un support écrit) et l'usage de la grille créer à cet effet a été d'une grande utilité (Annexe n° 3)

Deux autres ont eu lieu lors de réunions avec les adhérents, c'est-à-dire ayant trait à la vie de la fédération, lors de deux évènements importants, un conseil d'administration ainsi qu'une réunion de travail, réunissant les structures autour d'un projet commun.

La population sondée est ici plus diverse, composée de directeurs et directrices de structures, d'adjoints de direction ou de chefs de services, des présidents, ainsi que tout autre professionnel administratif qui avait un intérêt à participer à ces réunions. Ainsi, des chargés de missions, comme des responsables RH composent également la population étudiée.

2.1.3 Focus Group

Bien que celui-ci n'est pu avoir lieu, un guide d'animation avait été initialement conçu à cet effet (Annexe n°4).

2.2. Description des résultats

Les résultats sont présentés de manière synthétique, à partir des thèmes récurrents selon les 3 objectifs fixés dans le protocole d'enquête.

2.2.1. *Comprendre quelles sont les circonstances dans lesquelles les adhérents sont mis en situation de coopération*

L'attractivité

Spontanément, la problématique de l'attractivité du secteur a été évoquée dans l'ensemble des séquences réalisées, peu importe les sondés et le mode de recueil. Celles concernant la conjoncture, évoquent le manque d'attractivité occasionnant une pénurie de ressources humaines et provoquant une diminution voire un arrêt des accompagnements. « *Ce n'est pas tenable, on ne peut pas déshabiller Paul pour habiller Jacques simplement pour continuer à assurer tous nos plans de soins.* » déclarait une directrice de structure. « *Si ça continue comme ça, on ne va plus pouvoir répondre à la demande. Pour le moment on renvoie les cas lourds aux structures qui le peuvent. Mais il y en a de moins en moins.* » évoquait un directeur.

De la même façon, les sondés évoquent le désintérêt pour leurs métiers et les conditions de travail difficiles de leurs IAD : « *Il faut les comprendre, avec à peine le smic, les déplacements nombreux et le dénigrement de leur métier, moi non plus je n'aimerai être à leur place* » déclarait un chef de service. Ici, quelques disparités dans les réponses des sondés : « *Je ne suis pas d'accord. Moi certaines d'entre elles se font près de 2500 € net par mois. Pour le temps passé, je veux bien être à leur place* ».

Néanmoins, tous s'accordent sur un fait : « *Il faut rendre sexy le secteur* », « *on doit montrer la réalité de nos métiers* » et leur démontrer « *l'utilité sociale* » de leur travail.

L'inaction des autorités de tutelle

L'incompréhension face aux décisions des autorités de tutelles et l'injustice, qualifiée de « *délaissement* » ressentie par rapport aux autres secteurs sanitaire et médico-social est ici un constat unanime. Peu importe la personne sondée, son niveau de rattachement à l'UNA, et son lien avec ses autorités, le terme « *troisième roue du carrosse* » désigne le sentiment commun à l'égard de leur secteur lors des réunions. Dans chacun des entretiens, le terme est également revenu au moins une fois. Les termes renvoyant au champ lexical de la débrouille sont également nombreux, avec certaines phrases comme : « *En fait, on doit tout faire nous-mêmes. On doit se battre tout le temps pour avoir quelque chose.* » déclarait un président.

« C'est épuisant de devoir toujours composer avec rien, on bricole des solutions mais on n'ignore combien de temps elles tiendront évoquait tristement une directrice. A intervalles, personnes et lieux distincts, une même phrase est ressortie dans chaque séquence « De toute façon, si on ne se donne pas du mal on ne s'en sortira pas ».

Coopérer pour survivre

« On ne va pas se mentir, en vrai on est en concurrence » déclara un directeur. « Bien-sûr que la concurrence existe, on a tous des salariés et une structure à faire vivre ! C'est le marché qui veut ça, et ce sont les pouvoirs publics qui nous mettent dans cette situation » confirmait une directrice. La totalité des entretiens confirment cette impression, qui pour certains est une réalité qui peut donner des opportunités : « Personnellement, ça me motive la concurrence. On se donne du mal pour que ça marche, ça fait du challenge » justifiait un chef de service. D'autres directeurs n'y croient pas réellement : « Concurrents ? Non je ne dirais pas ça. Je dirais plutôt qu'on a chacun un périmètre de travail mais je ne me sens pas en concurrence ». « Entre nous ? Non, la concurrence c'est avec le privé lucratif ! »

Si cette notion n'est pas unanime, pour autant la nécessité de coopérer ressort de nombreuses fois. « Bien-sûr qu'il nous faut travailler ensemble. On est plus fort à plusieurs » déclarait une directrice. « Tout ce qui nous tombe dessus doit nous forcer à travailler ensemble pour être plus forts » expliquait un président. La notion de coopération semble faire d'avantage écho à la mutualisation : « Il faut qu'on mutualise. Il n'y a pas de petites économies ». « Mutualiser ce peut être des coûts mais également des ressources humaines, voire du temps de travail sur un dossier » échangeaient deux directeurs.

2.2.2. Identifier les éléments favorables et défavorables à une coopération réussie

Avoir un équilibre dans l'échange

La coopération par la mutualisation semble partagée par l'ensemble, mais certains préviennent « [...] Mais pas n'importe comment. Il faut bien réfléchir à ce que l'on veut et que des règles soient fixées » prévenait un chargé de mission. « Mutualiser c'est bien, mais il y a souvent des déséquilibres. On n'est pas tous au même niveau » prévenait une directrice. Tous les sondés sont unanimes sur la difficulté de mettre en place des mécanismes de coopération entre eux, renforcée par le sentiment de « On donne aux structures faibles. Ce n'est pas méchant, c'est réel c'est tout. Et nous, on n'a rien au retour, et on perd du temps et de l'énergie. » déclara à demi-mots une directrice à un directeur.

Conserver ses compétences clés

Une même expression est ressortie 7 fois durant le recueil des données : « *Ah non, ça c'est mon bébé* ». Cette expression était invoquée lors d'échanges sur ce qui pouvait être objet de coopération, elle évoque le sentiment de propriété inhérent à certains processus, méthodes ou projets. « *C'est difficile quand on s'est donné tant de mal de partager avec ceux qui n'en sont pas à l'origine* » expliquait un directeur. Tous ne partagent pas cette analyse, et nombreux sont ceux qui évoquent volontiers la possibilité de « *transmettre mes réussites ? Bien-sûr ! On est dans le même bateau* » et « *C'est pour le bien des usagers, pour le maintien du secteur, il faut se serrer les coudes* ».

2.2.3. *Proposer des leviers de coopération et des moyens de les mettre en œuvre*

A difficultés communes réponses communes

« *Ce qui fonctionne bien pour nous, ce sont les groupes de travail. En effet on a les mêmes problèmes, donc autant travailler à plusieurs dessus non ?* » exposait une directrice aux autres directeurs lors d'échanges autour des difficultés rencontrées. « *Nous, on a construit un GCSMS pour mutualiser la comptabilité. Ce n'est pas parfait mais ça nous fait économiser du temps de tout même* ». Une des trois personnes enquêtées par entretien déclarait : « *Coopérer ça peut être tout et n'importe quoi. Autour de moi j'ai vu des structures se prêter des aides à domicile pour préserver leurs accompagnements. J'en ai vu d'autres monter au créneau envers leur département d'une même voix pour porter leurs revendications.* » En fin d'enquête, la mise en œuvre de groupe de travail sur la dotation complémentaire illustre ceci.

Matérialiser des lieux de travail

« *Il faut du monde, c'est toujours pareil. On a pleins d'idées mais on a déjà tellement de choses à gérer que pour monter des projets ensemble c'est compliqué. Mais on fait avec, on n'a pas le choix après tout* ». Le manque de moyens est également évoqué par les difficultés spatiales, la place de lieux de travaux commun définis : « *On ne travaillent pas tous de la même manière. On n'est pas tous disponibles au même moment. Il nous faudrait un lieu.* » déclarait un directeur. Les observations ont permis de mettre en lumière les avancées en la matière, notamment par les réunions physiques chez l'un ou l'autre des adhérents : « *On a réunion chez X. C'est sympa de se retrouver en dehors de sa structure pour travailler en commun.* » « *Oui on est moins enclins à s'occuper d'autre chose et on peut se consacrer au travail collectif* » déclaraient deux personnes lors d'une réunion.

3. Discussion

3.1. Analyse des résultats

3.1.1. Réponses aux objectifs posés

Comprendre

Faire toujours plus avec moins

Les résultats ainsi que la littérature démontrent la pression subie par les structures, tiraillées entre la nécessité de répondre à la demande, et la nécessité de gérer le manque de ressources humaines. La nouvelle gouvernance publique leur impose des contraintes financières qui les étranglent et les obligent à faire des choix, la plupart du temps sur la main-d'œuvre. Moins qualifiée, peu de possibilité de départ en formation, des horaires fractionnés pour essayer d'avoir le plus de monde possible disponible, afin de préserver l'accompagnement des usagers. Avec des telles exigences budgétaires, couplées à celles rencontrées par leur nature associative, et ce sont des fonctions « moins opérationnelles » qui sont retirées, en témoigne le départ en retraite anticipée d'une directrice pour laisser la place à son adjointe, afin de soulager les finances.

Un dialogue délicat avec les institutionnels

Les autorités de tutelles ont un pouvoir très important sur la pérennité d'une structure, et plus largement sur le secteur. La littérature montre très bien la centralisation des décisions sur le territoire et l'absence de manœuvre disponible pour les acteurs. De plus, les structures évoquent la nécessité de se battre encore et encore pour obtenir des choses demandées qui sont plus facilement accordées selon elles aux autres secteurs. Elles connaissent également un flou politique volontaire ou non, qui leur impose des contraintes réglementaires qui ont un impact très important sur leur activité. A l'instar de la dotation complémentaire, nouveau dispositif de financement, dont l'annonce du lancement de l'appel à projet et des structures retenues était prévu pour le lundi, mais annoncé le jeudi précédent en pleines vacances estivales. La colère et le désespoir étaient parfaitement compréhensibles.

Identifier

Proposer un jeu gagnant-gagnant

Les résultats issus de l'enquête vont dans le sens de la littérature sur les risques associés à la coopération, qui semblent parfaitement connus et parfois vécus par les structures. Elles font en effet toutes état des difficultés d'équilibre dans cette relation où les gains doivent être mutuels et les efforts communs pour éviter toute frustration. Les réelles disparités de besoins entre elles laissent penser que les coopérations doivent être mûrement réfléchies et administrées de manière collective. Les formes doivent être adaptées aux réalités rencontrées et ne peuvent se faire de manière unique à travers l'UNA. Néanmoins, la fédération a son rôle à jouer pour recueillir les besoins et mettre en relation les structures selon celles-ci de manière identifiée.

L'adhésion aux valeurs communes, la volonté de survivre

L'appartenance des structures au monde associatif et leur adhésion à l'UNA constituent au moins un minimum un socle de valeurs partagées. Ce socle offre à l'UNA un moyen d'offrir un appui pour valoriser leurs engagements, à travers une représentation envers les institutionnels leur offrant une voix commune, plus forte et impactante. Les actions collectives menées durant la période de stage en témoignent de manière significative. Malgré les difficultés rencontrées, toutes ont ce même instinct de survie qui les poussent à vouloir chercher des solutions qui prennent le chemin de la coopération, afin de faire perdurer non pas leur structure, mais bien l'accompagnement des usagers.

Proposer

Favoriser les travaux communs

Les difficultés rencontrées étant largement communes, les groupes de travail ont naturellement pris leur importance. Au sein du conseil d'administration par exemple, se trouvent des commissions thématiques (personnes âgées, handicap, Ssiad..) qui constituent des petits groupes inter structures pour travailler à la proposition de solutions. La constitution de groupes où chacun partage la même difficulté semble être un axe de coopération intéressant car il place chacun au même niveau de dépendance des uns et des autres. Ce partage d'informations et cette création de solutions favorisent grandement les actions collectives, en témoignent celles présentées dans le rapport de mission.

3.1.2. Validité interne et externe

La mise en œuvre d'une étude qualitative implique la possibilité de biais qu'il est important de mentionner. Si cela peut sembler évident, il est bon de préciser que les résultats exposés précédemment sont à mettre en perspective dans le cadre de mon stage. La temporalité, le peu de personnes enquêtées, le lieu, ne peuvent en aucun cas représenter la diversité des situations et l'exhaustivité des résultats. Ceux-ci se limitent donc à l'échelle temporelle et humaine de ce que j'ai pu observer au cours de mon stage, soit sur la période d'avril à fin juillet, essentiellement au sein de la fédération départementale. Il n'est donc pas possible de les généraliser à l'ensemble des adhérents de Union Départementale, et encore moins au reste des acteurs du domicile.

De plus, la complexité de la mise en place de cette étude qualitative a aussi fait apparaître de potentiels biais de sélection. Je n'ai pu avoir accès qu'à deux lieux, faute de pass sanitaire. Le contexte sanitaire peut aussi avoir influencé mon travail même si l'étude fait ressortir que la Covid19 n'est pas génératrice des difficultés rencontrées par le secteur. Pour en être certaine, il aurait fallu pouvoir mesurer son influence les résultats, par le biais d'une étude longitudinale sur l'avant et l'après crise sanitaire.

La littérature étant très riche sur ce sujet, je n'ai pas trouvé de gap. Les résultats de mon étude s'ancrent dans la réalité de ce qui a été déjà observé et étudié. La grande richesse des ressources existantes amène pourtant une confusion avec la multiplicité des termes renvoyant à la coopération dans son sens le plus large. Si mon étude ne soulève pas de nouveautés, elle permet néanmoins d'apporter une vision terrain de la littérature et ainsi d'offrir une nouvelle preuve concrète des travaux menés. Elle donne également une possibilité de recueillir toute cette richesse et de l'appliquer au cas qui nous intéresse, celui de l'UNA.

3.2. Analyse méthodologique

3.2.1. Limites

Concernant les limites de ma méthode, il est important de noter que la conjoncture rencontrée au sein de l'UNA a exercé une influence sur le déroulement de mon enquête. En effet, j'ai dû constamment adapter ma planification à la situation et aux changements, tant par l'accroissement d'activité que par la nature flexible des emplois du temps des sondés.

La réalité est que mes ambitions étaient trop importantes au regard de l'investissement à fournir dans le cadre de mon stage et du temps imparti. Je n'ai pas réussi à mesurer l'ampleur

de ce qu'il fallait mettre en place pour réaliser les études successivement imaginées. L'aboutissement de cette ultime version m'a permis de comprendre qu'il fallait mesurer ses efforts pour les diriger vers l'essentiel.

La mise en œuvre d'une enquête qualitative nécessite une rigueur méthodologique que j'ai découvert non sans certaines difficultés liées aux modes de recueil. Je déplore en effet l'absence de réalisation de focus group, que j'attendais avec impatience car confronter les regards des deux organes dirigeants sur leur vision de la coopération aurait été d'une grande richesse pour comprendre certains mécanismes de pouvoirs et déceler des leviers intéressants d'actions. L'échantillon sondé est également bien trop restreint pour constituer une base de résultats statistiquement significatif et exploitable.

3.2.2. Forces

Par sa nature complexe et multifactorielle, la question de la coopération nécessitait l'utilisation d'une approche qualitative comme piste d'exploration. Ce choix méthodologique m'a offert une richesse sur le plan personnel mais aussi un regard éclairé sur le sujet. En posture professionnelle, je me suis fondue parmi les adhérents de l'UNA. Ceux-ci ont alors été plus enclins à laisser transparaître leurs perceptions et leurs avis de manière franche, sans fard. Cela a été une formidable opportunité pour comprendre leur métier, leurs valeurs et leurs difficultés, mais aussi l'engagement qui anime ces acteurs associatifs. Ils m'ont ainsi acceptée et ont fait preuve d'une grande disponibilité en me considérant comme leur collaboratrice. La conduite d'entretien semi-directif a apporté une complémentarité grâce à la parole recueillie plus naturelle, spontanée et riche en verbatim. Cela permet de croiser les regards en donnant les moyens de mettre des mots sur ce qui ne s'observe pas toujours, et que l'on croit parfois à tort savoir.

L'observation participante est sans doute ce qui m'a permis d'appréhender au mieux les logiques et enjeux inhérentes au secteur associatif du domicile. Que cela soit la partie littérature ou la partie institutionnelle, cela m'a offert une perspective nouvelle de la population observée en apportant des éléments de compréhension utiles pour rester objective. La réflexion offerte par la mise en œuvre de ces techniques de recueil dans un contexte où l'adaptabilité est le maître mot, m'a donné l'opportunité d'affiner ma réflexion critique et de me construire professionnellement tout en faisant preuve d'une bonne organisation.

CONCLUSION

Face au virage domiciliaire entrepris, nous n'avons pu que constater l'importance d'élaborer une stratégie efficiente et adaptée pour répondre aux besoins toujours plus nombreux des usagers et des autorités de tutelle. En effet, les difficultés rencontrées par le secteur du domicile et son manque de visibilité dans la société ne lui permettent pas de prendre pleinement cette place qui lui est pourtant exigée. Ses difficultés sont d'autant plus grandes dans le cadre des OBNL du domicile qui subissent des contraintes liées à leur nature, et occasionnent une forte dépendance des autorités de tutelles, toujours plus exigeantes.

L'UNA, en qualité de fédération d'employeurs du domicile du secteur associatif reste dans un cadre purement théorique, une organisation avec des éléments caractéristiques qu'elles partagent avec des entreprises marchandes. La richesse des stratégies portées par les plus grands auteurs peut donc logiquement s'appliquée à son activité. Pour autant, les éléments de la littérature ont démontré la nature particulière que pouvait revêtir une OBNL, d'autant plus au vu de la pression qu'elle subit de la part de ceux dont elle dépend.

Le domicile comporte également des caractéristiques structurelles très importante, et la nature complexe des métiers qui s'exercent en son sein rend celui-ci très différent des autres activités des organisations. L'élaboration de sa stratégie doit donc prendre en compte cet environnement mouvant, complexe, riche des interconnexions de ses nombreuses parties prenantes.

Pour y parvenir, la stratégie suggérée par la seconde hypothèse était celle de la coopération. Sous toutes ces couleurs et toutes ces réalités, la littérature a montré qu'il en existait de toute forme, et que celle-ci revêtait des bienfaits insoupçonnés. La nature est la première source de coopération dont il est bon de s'inspirer, car elle offre un juste milieu entre l'action individuelle et collective.

Au cœur de l'UNA Gironde, celle-ci pourrait tout à fait prendre différentes formes afin de s'adapter aux besoins et aux réalités de chacun, dont il existe des disparités pouvant créer un déséquilibre entre l'apports de compétences/ressources, et la juste rétribution, l'apport mutuel. Cette coopération a déjà commencé à prendre la forme de groupes de travail spontanés, où chacun œuvre à sa tâche car le but est commun : n'est pas ici la naissance du concept d'une organisation ?

Au regard des dynamiques amorcées, s'il est bon de s'en réjouir, il faut désormais mettre les ressources nécessaires en œuvre pour les pérenniser, comme le dit si bien la présidente de l'UNA Gironde. Les éléments exposés dans cet écrit ne révolutionneront certainement pas du jour au lendemain la vie des adhérents de l'UNA Gironde, mais il est sûr que ceux-ci renforceront le travail qu'ils ont commencé à entreprendre, les encourageant dans leur lancée au cœur du virage domiciliaire.

L'aide et l'accompagnement à domicile ont donc un rôle majeur à jouer dans le grand tournant structurel que nous connaissons. L'enjeu est donc de proposer un parcours modulable, individualisé et respectueux des choix de l'utilisateur, afin de favoriser la coordination entre le domicile, la ville et l'hôpital, où chaque acteur du parcours à sa place et dispose donc d'une meilleure maîtrise sur ses champs de compétences.

L'intérêt d'un parcours est de mettre en adéquation l'offre avec les besoins de la personne. Ce changement de paradigme conduit à cette évidence, qui n'est cependant pas encore assez mise en lumière : il n'y a pas de contradiction entre mieux soigner et maintenir l'inclusion dans la vie ordinaire. C'est une véritable transition citoyenne qui doit être engagée, et celle-ci peut être rendue possible par une mobilisation et une coopération collective, à la fois pour la pérennité d'une organisation, mais également pour le développement du secteur.

Bibliographie

1. Assens, C., & Cherbib, J. (2010). L'Alliance asymétrique : Une stratégie durable ? *La Revue des Sciences de Gestion*, 243-244(3-4), 111-119. 11
2. Berthou, V., & Picard, R. (2017). Les Living Labs, ces leviers d'innovation en santé publique. *Annales des Mines - Realites industrielles*, Mai 2017(2), 68-72.
3. Blanc, Y. (2022). Le fait associatif, un triple enjeu de connaissance. *RECMA*, 364(2), 36-42.
4. Bonnafous-Boucher, M., & Dahl Rendtorff, J. (2014). *I. De « la partie prenante » à la théorie des parties prenantes* (p. 9-32). La Découverte;
5. Bourdillon, F., Brücker, G., & Tabuteau, D. (2016). *Traité de santé publique*. Lavoisier;
6. Carrère, A. (2020). *Prise en charge de la dépendance des personnes âgées : Une analyse des déterminants de l'institutionnalisation ou du maintien à domicile*.
7. Chazel, F. (1964). Réflexions sur la conception parsonienne du pouvoir et de l'influence. *Revue française de sociologie*, 387-401.
8. Chiambaretto, P., Fernandez, A.-S., & Le Roy, F. (2019). 10. La coopération ou l'art de coopérer avec ses concurrents. In *Les grands courants en management stratégique* (p. 281-312).
9. Desreumaux, A. (2015). Chapitre 1. Notion d'organisation. In *Théorie des organisations: Vol. 3e éd.* (p. 41-79).
10. Devetter, F.-X., & Messaoudi, D. (2013). Les aides à domicile entre flexibilité et incomplétude du rapport salarial : Conséquences sur le temps de travail et les conditions d'emploi. *La Revue de l'Ires*, 78(3), 51-76.
11. Divert, N. (2021). Les enjeux contradictoires de la professionnalisation du secteur des soins au regard de la création du Bac pro ASSP. *Formation emploi*, 156(4), 13-30.
12. Draperi, J.-F. (2018). Regrouper des personnes plutôt que des capitaux : Associations et coopératives. *Cahiers de l'action*, 50(1), 71-78.

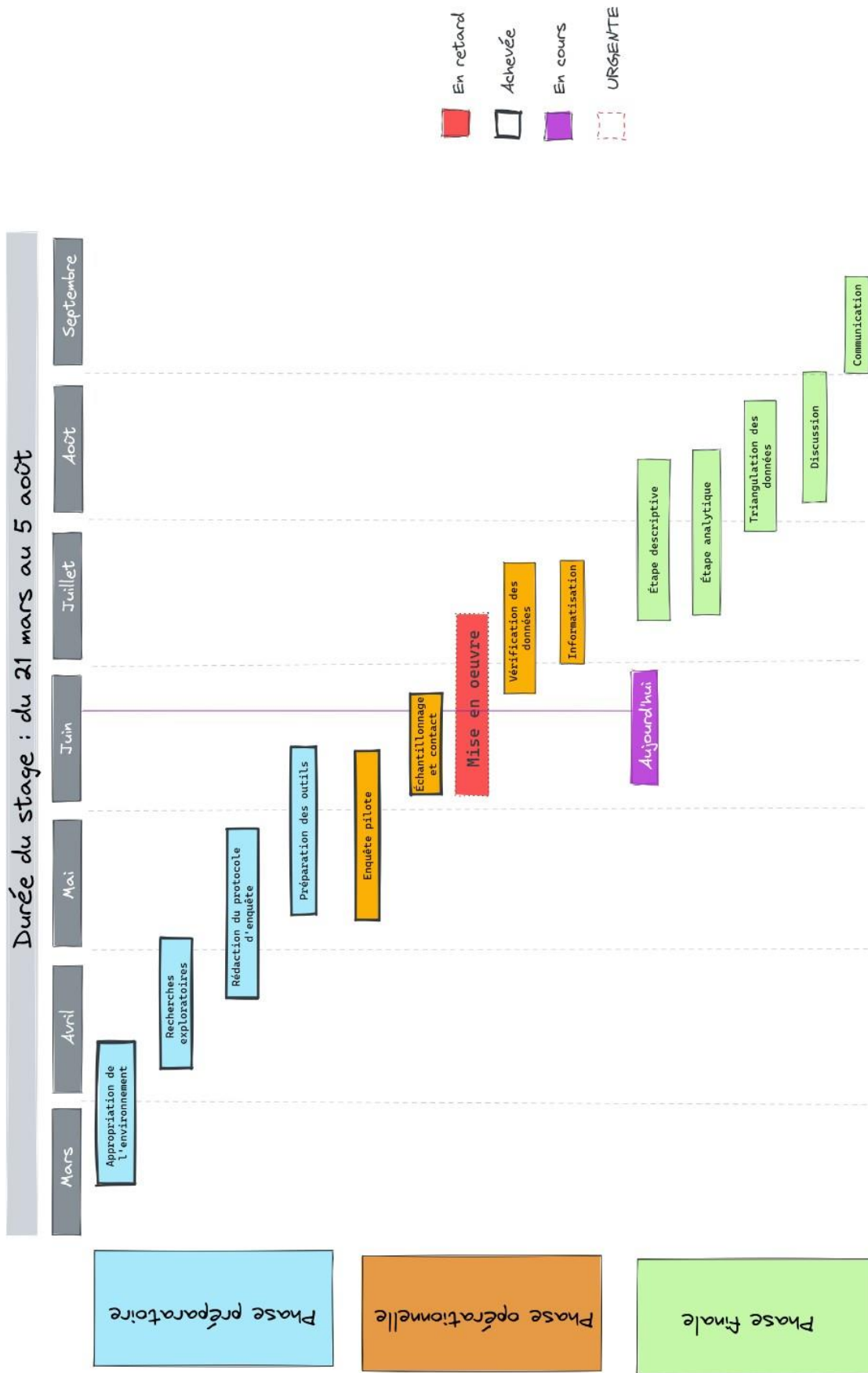
13. Durandal, J.-P. V., Moulaert, T., Scheider, M., Garon, S., & Paris, M. (2018). Adaptation des territoires au vieillissement : Politiques publiques et formes d'agencement démocratique. *Retraite et société, N° 79(1)*, 17-41.
14. Dussuet, A. (2013). Santé au travail et prévention des risques professionnels dans les associations d'aide à domicile. *La Revue de l'Ires, 78(3)*, 77-97.
15. Fasshauer, I., & Zadra-Veil, C. (2020). Le living lab, un intermédiaire d'innovation ouverte pour les territoires ruraux ou péri-urbains ? *Innovations, 61(1)*, 15-40.
16. Gaillard, G., Ravon, B., Bompard, V., & Borie-Bonnet, H. (2020). *Rencontre avec Paul Fustier. L'institution au quotidien, une pensée clinique*. Érès.
17. *Innovation sociale : De quoi parle-t-on ? | Avise.org*. (s. d.). Consulté 13 août 2022.
18. Jany-Catrice, F. (2013). Mise en visibilité statistique des emplois dans les services à la personne. *La Revue de l'Ires, 78(3)*, 25-49.
19. Jany-Catrice, F., & Puissant, E. (2010). L'aide à domicile face aux services à la personne et registres d'action contradictoires : Des politiques aux organisations. *La Revue de l'Ires, 64(1)*, 121-147.
20. Le Roy, A., Puissant, E., & Vatan, S. (2022). Quand la nouvelle gestion publique contribue à requalifier l'activité d'un secteur Le cas de l'aide à domicile. *RECMA, 365(3)*, 100-115.
21. Le Roy, F., & Sanou, F. (2014). Stratégie de coopétition et performance de marché : Une étude empirique. *Management international / International Management / Gestión Internacional, 18(2)*, 124-139.
22. Servigne P, Chapelle G. (2017) L'entraide, l'autre loi de la jungle
23. Mansuy, M., & Marquier, R. (2013). Les aides à domicile : Un engagement dans la formation tribulaire du mode d'exercice. *Formation emploi, 123(3)*, 45-65.

24. Marival, C., Petrella, F., & Richez-Battesti, N. (2015). Coopération et gouvernance : Normalisation ou reconquête du fait associatif ? *Journal de gestion et d'économie médicales*, 33(6), 359-373.
25. Olejnik Binier, C. (2018). Les enjeux éthiques du maintien à domicile. *VST - Vie sociale et traitements*, 139(3), 66-73.
26. Pellegrin-Boucher, E., & Fenneteau, H. (2007). Le management de la coopétition. Le cas du secteur des ERP. *Revue française de gestion*, 176(7), 111-133.
27. Périlleux, T. (2015). Une cure de Winnicott. In *À quel soin se fier ?* (p. 59-69).
28. Perrat, J. (2009). Dialogue social territorial : Les atouts et les ambiguïtés de la proximité. *Géographie, économie, société*, 11(4), 335-351.
29. Perrin, J. (2020). La science économique questionnée par la biologie. La coopération, principale source d'innovation du monde vivant. *Innovations*, 61(1), 177-200.
30. Piveteau, D., Schilte, A., & Tézenas du Montcel, M.-C. (2017). Conclusion. In *La personne polyhandicapée* (p. 1085-1103). Dunod.
31. Plane, J.-M. (2019). *Management des organisations: Vol. 5e éd.* Dunod.
32. *Politique de santé—L'Ehpad centre de ressources se dessine dans u... - HOSPIMEDIA.* (s. d.). Consulté 12 août 2022.
33. Priou, J., & Demoustier, S. (2019). Chapitre 7. Les organismes gestionnaires et les acteurs professionnels. In *Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale: Vol. 5e éd.* (p. 79-92). Dunod.
34. Puissant, E., Gardin, L., & Richez-Battesti, N. (2013). Propos introductifs. Syndicalisme et dialogue social dans l'aide à domicile. *La Revue de l'Ires*, 78(3), 3-24.
35. Puissant, E., Richez-Battesti, N., & Petrella, F. (2013). Dialogue social territorial : Origines, enjeux et leviers d'action pour la qualité de l'emploi dans l'aide à domicile, à partir de deux études de cas. *La Revue de l'Ires*, 78(3), 127-155.

36. Puissant, E., & Vatan, S. (2018). « Re-régulation » du rapport salarial dans l'aide à domicile : Quel pouvoir régulateur du dialogue social territorial ? *Géographie, économie, société*, 20(2), 205-226.
37. Réseau français des villes santé de l'OMS. (2018). *Réduction des inégalités sociales de santé* (Decitre).
38. Richou, S. (2017). *Coopétition en action. 10 leviers pour élaborer et déployer votre stratégie*. Dunod.
39. Roquebert, Q. (2019). Disparités départementales dans l'accompagnement des personnes âgées fragiles : Un état des lieux. *Revue française des affaires sociales, Hors-série 1(HS)*, 87-103.
40. Seo, J. (2020). Les modèles de dépendance des ressources, le changement d'objectifs et la valeur sociale dans les organismes à but non lucratif : Le changement d'objectifs est-il important dans la gestion des organismes à but non lucratif ? *Revue Internationale des Sciences Administratives*, 86(2), 385-405.
41. Yahchouchi, G. (2007). Valeur ajoutée par les parties prenantes et création de valeur de l'entreprise. *La Revue des Sciences de Gestion*, 224-225(2-3), 85-92.

Annexes

Annexe n°1 : Calendrier de l'enquête



Annexe n°2 : Guide d'entretien

Bonjour, et merci d'avoir accepté cet entretien. Comme indiqué avant notre rencontre, je m'appelle Laura Garrigues, je suis étudiante en management des organisations de médicales et médico-sociales et je fais une étude sur les personnes qui interviennent dans le secteur du domicile dans le cadre de mon stage de fin d'études.

Votre point de vue et votre expérience en tant que professionnel « décideur » pour le secteur, sont précieux pour me permettre d'en appréhender le fonctionnement et les enjeux, et de proposer des leviers d'amélioration.

Acceptez-vous que l'on s'enregistre pour faciliter la retranscription ? L'entretien est bien entendu anonyme et sera supprimé à la fin de son exploitation.

Consigne initiale : “Pour commencer, pouvez-vous me raconter ce qu'est pour vous le virage domiciliaire ?”

- ❖ Le sondé
 - Motifs d'entrée dans le métier (Choix, hasard...)
 - Valeur et sens accordé
 - Le métier au quotidien
 - Choix UNA
 - Place dans les décisions

- ❖ Le virage domiciliaire
 - Impact au quotidien
 - Etat des lieux
 - Difficultés
 - Leviers

- ❖ Les parties prenantes externes et leur influence
 - Qui sont elles
 - Nature des relations
 - Interdépendance
 - Difficultés rencontrées
 - Nature
 - Motifs identifiés

- ❖ La coopération selon le sondé
 - Définition
 - Actions mises en place (circonstances, acteurs)
 - Apports
 - Son regard, son rôle
 - Appréciation

- ❖ Suggestions
 - Information (circulation entre les parties prenantes)
 - Coopération et prise de décision
 - Mutualisation (quoi, comment, qui, autre...)
 - Facteurs favorisants/handicapants

Voyez-vous autre chose à ajouter ? ...

Merci pour votre témoignage. Si vous souhaitez connaître les résultats de cette étude, vous pourrez y accéder par simple demande par mail à l'adresse suivante : laura.garrigues@etu.u-bordeaux.fr, sans avoir besoin de mentionner votre nom.

Annexe n° 3 : Grille d'observation

Date de l'observation :

Durée :

Objet de la réunion	
Modalité	
Lieu	
Nombre de personnes présentes	
Métiers des enquêtés et nombre	
Nombre d'adhérents représentés	
Thèmes abordés	
Présence d'un OJ ? Rédigé par qui ?	
Animateur(s)	
Verbatims utilisés	
Prise de parole donnée, spontanée, coupée ?	
Échanges entre les enquêtés : directs/indirects	
Hors sujets (thème abordé/situation personnelle)	
Ambiance générale	
Ton employé	
Éléments de tension	
Cause des désaccords	
Solutions trouvées (collégiales ou imposées)	
Nombre de moments informels	
Interruptions (la cause et le nombre)	
Reformulations / Compréhension générale ?	
Perspectives (qui, quand)	
Rédaction d'un CR ? Par qui ?	
Manière de se quitter	
Commentaires informels ? (oui/non, large)	

Annexe n°4 : Guide d'animation Focus group

Bonjour à Mesdames, Bonjour Messieurs

Merci d'être présents aujourd'hui pour échanger sur la coopération que vous, acteurs du domicile, pouvez mettre en œuvre au service du virage domiciliaire entrepris.

Comme indiqué avant notre rencontre, je m'appelle Laura Garrigues, je suis étudiante en management des organisations de médicales et médico-sociales et je réalise mon mémoire sur le thème de la coopération au service du développement du secteur du domicile.

Mon objectif est de déterminer des leviers de coopération entre vous, adhérents de l'UNA 33. C'est pour cela que je vous ai convié à ce groupe d'échange, car vous êtes les plus à même d'en parler.

Votre point de vue et vos expériences en tant qu'organe dirigeant, bénévoles et directeurs, pour me permettre d'approfondir le sujet et de tracer les contours d'une coopération réussie.

L'idée de cet échange est que la parole soit donnée à tout le monde, dans le respect de chacun, avec une écoute mutuelle bienveillante, et que vous vous exprimiez le plus librement possible. Je veillerai à la gestion du temps, celui-ci durera 1 heure.

L'enquête est bien entendue **anonyme**, et si vous **acceptez** que l'on s'enregistre pour faciliter l'écoute et permettre une retranscription fidèle de vos propos, celui-ci sera supprimé à la fin de son exploitation.

Pour commencer, nous allons tous **nous présenter** en donnant une définition de ce qu'est pour vous le virage domiciliaire.

Leurs représentations du virage domiciliaire :

- Ce qu'implique ce virage domiciliaire dans leur quotidien
- Quels en sont les enjeux
- Ce qu'ils mettent en œuvre

L'impact du système associatif au quotidien

- Gouvernance bicéphale
- Adhésion à l'UNA
- Valeurs partagées ?

Les éléments +/- favorables à la coopération :

- Ce qui est fait aujourd'hui
- Ce qui empêche
- Ce qui motive
- Ce qu'ils aimeraient faire

Perceptions d'une coopération réussie

- Mutualisation
- Dialogue
- Groupes de travail
- Place forte de l'UNA

Fermeture

Question de fermeture : Si vous deviez donner un mot pour qualifier ce qu'est pour vous la coopération ?

Souhaitez-vous aborder un point sur lequel nous n'aurions pas échangé ? Un commentaire à ajouter ?

Merci du temps que vous m'avez accordé, je vous communiquerai une synthèse des résultats de l'étude à l'issue de celle-ci.

Je vous remercie pour votre participation à cet échange, et espère que vous avez passé un bon moment.

Résumé

Quelle est la place du secteur de l'aide, des soins, et de l'accompagnement aux domiciles dans notre société ? Quel est son périmètre d'actions, sa complémentarité avec les autres champs de la santé ? Autant de questions qui ne trouvent que rarement de réponses, et encore moins d'intérêt de la part de ceux qui ont un impact direct sur sa pérennité. Seulement comment aborder le fameux virage domiciliaire, censé offrir des parcours de vie personnalisés en accord avec les choix de la personne accompagnée, si rien n'est fait pour donner les moyens au secteur de concrétiser celui-ci ?

Ainsi, pour tenter d'apporter des pistes de solutions permettant au secteur de se saisir des enjeux, la problématique posée questionne la pertinence des stratégies coopératives au sein des structures adhérentes de l'Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles de Gironde pour réussir le virage domiciliaire.

Afin d'y répondre, deux hypothèses majeures étaient proposées, l'une s'intéressant à la nature d'Organisme à But Non Lucratif de l'UNA et aux stratégies adoptées par les organisations, l'autre cherchant à interroger la pertinence de stratégies coopératives dans le secteur du domicile. Ces hypothèses étayées par une enquête qualitative visant à confronter les apports théoriques de la littérature et les résultats empiriques de l'enquête ont trouvé un écho favorable dans chacune des deux approches.

Les données issues de la littérature et du terrain démontrent l'importance de considérer l'UNA comme une organisation comme une autre, en tenant néanmoins compte des spécificités qui lui sont inhérentes, et qu'ainsi une approche stratégique est parfaitement envisageable. En outre, elles permettent de se saisir du terme de coopération à travers les nombreuses réalités que celui-ci revêt, en prenant en compte les éléments qui sont néfastes comme ceux qui sont favorables à sa réussite.

Les structures adhérentes à l'UNA Gironde semblent enclines à agir de manière coopérative afin de maintenir leur activité et d'offrir au secteur la possibilité de prendre pleinement la place qui lui incombe désormais, celle d'acteur de premier recours dans le virage domiciliaire.

Mots-clés : Domicile, OBNL, coopération, virage domiciliaire, stratégies, pérennisation