

MÉMOIRE

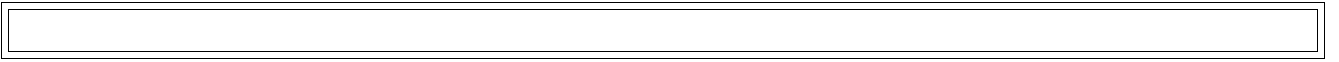
Première année du MASTER
*Gestion et Management des Institutions et Organisations Sanitaires et
Sociales*



« **Piloter le Changement dans les organisations médico-sociales** »

Cédric Dupuis
Formation Continue / Promotion 2006
U.F.R de Paris XIII et I.R.T.S de Montrouge

cdric.dupuis@gmail.com



INTRODUCTION

Les stéréotypes, la pensée uniforme, font que parfois la personne a besoin de prendre du recul pour appréhender une situation dans son ensemble et décider en conséquence. Nombreuses sciences permettent justement de percevoir la réalité selon des angles théoriques différents et de construire une réflexion basée sur l'expérimentation. Partant de ce constat, en tant que professionnel intervenant dans le domaine sanitaire et social, j'essaie de donner du sens à ma pratique en lisant des ouvrages divers à propos des sciences humaines, et c'est notamment cette démarche de réflexion qui petit à petit m'a donné envie de faire des études supérieures et d'occuper un poste de cadre.

Les fonctions du personnel d'encadrement du secteur sanitaire et social font appel à des compétences précises dans le but d'optimiser la réflexion et l'action ; cependant afin de répondre aux objectifs généraux du collectif formé par une organisation, il existe de nombreuses attitudes stratégiques de direction nécessitant des compétences variées. Au regard de ces multiples compétences, les référentiels d'activités de la Direction Générale de l'Action Sociale des personnels d'encadrement mettent en valeur quatre fonctions principales, dans un souci d'harmoniser les pratiques professionnelles et de formation : conception et conduite de projet d'établissement ou de service, management des équipes, gestion financière et logistique, développement des politiques d'intervention en réseau.

Dans le cadre de la préparation en formation continue au Master 1 GEMIOSS (*Gestion et Management des Institutions et Organisations Sanitaires et Sociales*), j'ai choisi de réaliser un projet de mémoire sur la thématique du Management, notamment afin de valoriser au cours de mon parcours d'études mon intérêt professionnel pour la mise en place d'un management idoine et innovant.

A partir de cette large thématique du Management, je présente un ensemble de constats, ainsi que des problèmes, le document déterminant finalement la question de départ, puis la problématique de mon mémoire.

MÉTHODOLOGIE

La dernière phrase de mon Introduction présente les grandes lignes du plan de mon mémoire. La méthodologie de mémoire développée est celle de la *méthodologie de recherche scientifique*, décrite notamment dans le *Manuel de recherche en sciences sociales* de Raymond QUIVY et Luc VAN CAMPENHOUDT ¹ ; En effet, à partir d'une thématique générale, je présente un ensemble de constats et des problèmes issus d'une phase exploratoire, puis une question de départ, et enfin une problématique. Notons que je présente au début de chacune des quatre parties de mon étude, un propos liminaire sur la méthodologie employée.

Conformément à la demande de la responsable pédagogique de l'Institut de Formation, je présenterais la question de recherche, les hypothèses, la phase d'expérimentation, et finalement les conclusions en deuxième année. Ce dossier devrait être complété par un travail d'environ 100 pages supplémentaires.

¹ Raymond QUIVY et Luc VAN CAMPENHOUDT, *Manuel de recherche en sciences sociales*, DUNOD - 1998.

I – LES CONSTATS :

Au cours de ma recherche j'ai établi des constats en suivant une méthodologie type, selon le cours de Méthodologie de Recherche (de Madame BERRAT Brigitte), en formalisant des sous parties (juridique, social, démographique, définitions de terme clef...) à partir de mes expériences professionnelles, d'entretiens et surtout de lectures.

Puis, je me suis inspiré de l'exemple du cours à propos de « l'accès aux droits sociaux / Carte Paris Santé », et j'ai ainsi regroupé les constats en deux thématiques principales de façon à constituer un fil conducteur. Il s'agit de [l'intervention dans le secteur sanitaire et social](#), et du [métier de manager](#).

1) L'INTERVENTION DANS LE SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL :

Origine de l'action sanitaire et sociale et Définition :

Les origines religieuses et caritatives de l'action sanitaire et sociale continuent d'influencer l'actuelle façon de penser et de concevoir les activités. Cependant les représentations sociales, de la maladie par exemple, ont considérablement évolué depuis le XVIème siècle. Il y a un large historique juridique de la protection sanitaire et sociale du moyen âge jusqu'aux démarches Qualités actuelles. Nombreux ouvrages résument les évolutions juridiques du secteur et font l'analyse des volontés du législateur, par exemple *La protection sociale en France*, sous la direction de Marc De Montalembert ².

L'action sociale, selon P. LEFÈVRE ³, est de manière globale « l'ensemble des actions de la société sur elle-même et par elle-même dans un principe de redistribution, de régulation d'assistance aux populations et de contribution au maintien du lien social et de la cohésion sociale ». Le secteur sanitaire et social comprend les champs d'intervention médicale, sociale et médico-sociale.

Selon le Code de l'Action Sociale et des Familles, « l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir des exclusions et à en corriger les effets » ; depuis janvier 2002, l'article L.311-1 du présent code, précise que « sont des Institutions sociales et médico-sociales ou de services, les personnes morales de droit public ou de droit privé associatif ou lucratif, gestionnaires d'une manière permanente d'actions sociales ou médico-sociales ».

² *La protection sociale en France*, sous la direction de Marc DE MONTALEMBERT aux Editions Les notices de La documentation française de 2004.

³ LEFÈVRE P., *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, Editions Dunod – 2003.

Selon Madame TCHERNONG V, chercheuse au CNRS en économie de la santé et spécialiste du secteur associatif (www.deloitte.com), en 2004, le secteur de l'action sociale et médico-sociale emploie presque un million de salariés, pour 32 500 établissements et services. En 2004, tous secteurs confondus des actions sociales et médico-sociales, le secteur associatif occupait 60 % des parts de marché, le secteur commercial 10 % et le secteur public 30 %.

L'intervention concerne tous les âges de la vie, de la petite enfance au plus grand âge.

Modes de prise en charge :

Des réformes légales, par exemple concernant les personnes handicapées, ont changé les modes de prise en charge des établissements, afin de s'adapter aux nouveaux besoins ; il y a donc de nouveaux enjeux. Cela se traduit par les nombreuses nouvelles formes juridiques de structures sanitaires et sociales (ESAT...), et par le glissement de la prise en charge sanitaire vers le médico-social (alors que les budgets de fonctionnement ne sont pas identiques).

D'une manière globale l'Etat se désengage de ses missions publiques, notamment par la décentralisation de pans entiers sanitaires et sociaux aux Collectivités territoriales, ce qui se traduit aussi par la montée en flèche du secteur privé lucratif et l'augmentation des inégalités sociales. Les inégalités sociales augmentent de par les écarts entre les départements, des modes de financement (politiques fiscales) et des choix politiques de la collectivité dans ses réponses aux besoins sociaux (politiques sociales) ; par exemple, un habitant de la Lozère n'aurait pas la même protection contre certains risques sociaux qu'un habitant des Hauts de Seine.

Particulièrement, la loi du 2 janvier 2002 (dite loi 2002-2) incarne un ensemble de réformes concernant le médico-social et le social :

Cette loi diversifie notamment les modes de prise en charge : les services ont de plus en plus d'indépendance et la délivrance des prestations se feront à domicile comme en milieu ouvert.

Au cœur de la loi 2002-2, les personnes, bénéficiaires, **usagers**, tous ont les mêmes droits (droits communs) : c'est la citoyenneté ; notion reprise dans la loi du 04 mars 2002 et la loi du 11 février 2005 par la notion d'accessibilité : accès de tous à tout.

Cette loi définit 7 principes de valeurs (droits fondamentaux) et 7 principes opérationnels (outils, modalités d'exercice des droits). Le nouveau cadre légal modifie radicalement le statut des personnes concernées ainsi que celui des professionnels et bénévoles engagés. En effet, la rigueur, la méthode (référentiels de formation, d'intervention), prend le dessus sur un certain lyrisme idéologique, et autres utopies humanistes. La loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale inscrit ainsi dans une vision économiste l'ensemble du secteur, en établissant les règles de rentabilité et d'efficacité, notamment en contractualisant des relations jusqu'ici réservées au domaine de la charité et établies

unilatéralement. Rappelons que, l'outil, en Droit, est le Contrat où figurent les obligations réciproques. L'Evaluation du service rendu doit permettre de comprendre si la structure peut administrer la preuve de la prise en compte de l'utilisateur.

Ainsi « le secteur passe de la logique du solidarisme à celle de la marchandisation, du client et du contrat », citation de Joël DEFONTAINE ⁴.

L'enjeu principal de cette réforme pour les professionnels du secteur est d'intégrer la vision économiste, sans perdre l'âme du secteur, en réfléchissant aux nouvelles méthodes pour la qualité de l'intervention.

Les conditions de travail du secteur sanitaire et social :

Il y a un véritable « Burning-out », stress, des cadres et des équipes du secteur. L'usure professionnelle touche de plein fouet les salariés du secteur sanitaire, social et médico-social (turn-over, arrêt maladie, épuisement physique, désinvestissement et manque de motivation...).

Il semble que la pénibilité et la complexité du travail augmentent, alors que les moyens humains et financiers diminuent. Monsieur MÖLLER Christian, Directeur d'un hôpital en Vendée et Président de la Conférence Nationale des Directeurs d'E.H.P.A.D (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), estime ⁵ que, privés du temps nécessaire à une prise en charge de qualité, les personnels sont souvent contraints d'effectuer « l'indispensable » au détriment de « l'essentiel » ; en donnant l'exemple de la réalisation d'une toilette d'une personne âgée, sans prendre le temps de la faire participer alors que cela favoriserait son bien-être et son retour à l'autonomie.

Le sens du travail pour le salarié est donc remis en question et la motivation diminue. Or, le manager aurait pour rôle d'essayer d'instaurer une dynamique, complémentaire à la rémunération et à la qualité des conditions de travail, afin que les salariés soient acteurs. A titre d'exemple, Serge VOLKOSS développe dans son livre ⁶ les différents facteurs qui influencent le moral des travailleurs, au-delà de la simple contrepartie salariale. La psychologue Valérie LANGEVIN ⁷ estime que l'épuisement physique, la diminution du sentiment d'accomplissement personnel par la sensation de déshumanisation du secteur sanitaire et social, provoque chez des salariés fragilisés des réactions de protection face à un investissement trop lourd à porter. Cela peut aussi se traduire par une distance vis-à-vis de l'utilisateur, avec moins d'écoute et de contact, voire des actes de maltraitance (au début cynisme, puis actes délibérément agressifs en réponse par exemple à la violence exprimée par l'utilisateur).

⁴ Joël DEFONTAINE, *La marchandisation des actions sociales et médico-sociales*, Editions ASH 2005.

⁵ dans l'article qui lui est consacré dans la revue mensuelle *DIRECTION(S)* N° 30 de mai 2006, page 24.

⁶ Serge VOLKOSS et Michel GOLLAC, *Les conditions de travail*, aux Editions La découverte, 2000.

⁷ Valérie LANGEVIN, *Pour agir sur leurs conditions de travail et sur leur santé*, note scientifique N° 257, INRS, octobre 2005 (www.inrs.fr).

Si une institution n'a pas prévu de soutenir ses personnels (groupe d'analyse des pratiques, démarches de développement personnel...), un nouveau manager pourrait, instaurer des espaces de réflexion et d'échange pour que s'exprime les difficultés et les projets, développer l'accès à des formations, etc.

Spécifiquement, le secteur social n'a pas d'obligation légale de mettre en place un processus d'évaluation des pratiques professionnelles, la culture n'est pas comparable au champ d'application de la loi 2002-2 (médico-social). Alors parfois, les interventions sociales manquent de cohérence et sans doute que des outils et réflexions collectifs pourraient donner un cadre organisationnel aux décisions des travailleurs sociaux, afin d'assurer une continuité de l'intervention auprès des usagers, et aider les professionnels et bénévoles à sortir de l'urgence de la demande et construire ensemble l'utopie d'un mieux vivre. Le secteur de l'intervention sociale (Collectivités territoriales, centres sociaux et autres services sociaux affiliés aux organismes de sécurité sociale) compte en 1998, 93 000 éducateurs spécialisés, 38 000 assistantes sociales, 7 000 conseillers en économie sociale et familiale, 36 000 animateurs.

Situation de crise économique et sociale :

Selon une étude en 2005 de madame TCHERNONG (déjà citée page 3), le secteur des associations employeurs se fragilise. En effet, l'instabilité des ressources (avec la baisse ou la disparition brutale de sources de financement), la désaffection des bénévoles, le poids de la réglementation sont des facteurs qui fragilisent les associations.

Mais le secteur associatif global (dont le secteur sanitaire et social), selon madame Tchernong, n'est pas en danger ; le secteur non lucratif, en nombre d'emplois et d'employeurs, augmente en dépit des 70 000 structures qui meurent chaque année.

Le rapport annuel 2005 de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (I.G.A.S) ⁸ met en lumière la nécessité du travail de proximité de l'intervention sociale dans un contexte où la pénurie de logements et d'emplois augmente la précarité et la pauvreté en France. L'évolution des modes de vie, en lien notamment avec l'urbanisation, a contribué à isoler des personnes ; peut-être aurait-elles besoin davantage de l'intervention d'un tiers pour prévenir et restaurer une forme de cohésion sociale. Ce manque de lien social développe la nécessité (besoin) de faire des groupes et agir collectivement pour se protéger et exister. A ce titre, de nombreuses actions multiculturelles permettent de se connaître et de s'enrichir des différences.

⁸ visible sur le site INTERNET : www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports/index.shtml

Il me semble que des problèmes de santé publique, comme la « grippe aviaire », contribuent à développer des attitudes paranoïdes, mais aussi des attitudes de protection utiles. Par opposition aux risques grandissants, occasionnés par l'industrie agroalimentaire et en général de l'application mondiale des théories de l'économie libérale, je constate un certain développement de mouvements de défense et de promotion de valeurs humanistes, un certain retour de l'éthique. Pour moi « Prendre des responsabilités », c'est participer à l'élaboration des politiques de prise en charge, aux réflexions éthiques alors qu'en tant que travailleur social je perdais parfois le sens de l'intervention individuelle. Je souhaite donc avoir une influence sur la politique interne de gestion des ressources humaines pour inscrire ma démarche managériale, après constats d'un certain directivisme en vigueur dans le secteur, et favoriser la lisibilité pour tous de l'intervention. La loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale (du 02 janvier 2002) illustre justement les changements de pratiques du secteur pour lutter contre les décisions autocratiques et favoriser l'amélioration de la qualité de l'intervention, en un mot, *professionnaliser* l'ensemble du secteur. Exit alors, le directivisme au sein des organisations et institutions qui se caractérisent, notamment, par une certaine régularité dans la prise de décision, de manière unilatérale, de ces cadres de direction qui ne consultent pas les acteurs concernés en interne (et les partenaires externes). En France, l'action sanitaire et sociale semble encore très hiérarchisée, le statut des travailleurs induit des relations de pouvoir et parfois d'abus ; alors qu'au Canada par exemple, selon Dan FERRAND- BECHMANN ⁹, un professionnel peut-être une personne bénévole ou un salarié. Le statut vis à vis de l'emploi ne détermine pas ses compétences et aptitudes à aider, il sera considéré comme un professionnel, rémunéré ou non.

2) LE MÉTIER DE MANAGEUR :

Pour quelqu'un de militant et qui souhaite éviter l'instrumentalisation de sa fonction de cadre du secteur sanitaire et social, il me semble essentiel de comprendre quelques enjeux du management. A partir de mes cours de management (Madame BARBOT Nicole en avril 2006, en préparation du Master 1 GEMIOSS à l'I.R.T.S de Montrouge) et de mes recherches, le terme *management* apparaît comme un concept, voire un ensemble de théories et pratiques qui définissent un métier et dont la Loi définit des contours.

⁹ Dan FERRAND- BECHMANN, *Bénévolat et Solidarité*, Editions Syros-Alternatives – 1992, page 123.

Le terme de *management* :

Il recouvre multiples sens, et pour certains datant de l'Antiquité ; par exemple, Monsieur C.KENNEDY ¹⁰ affirme que PLATON, déjà écrivait que « l'autorité est nécessaire pour permettre l'accomplissement d'actes de valeur ».

Selon le dictionnaire Larousse, le management (mot anglais de *to manage*, diriger) est « l'ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion de l'entreprise ». Mais selon le dictionnaire Le Petit Robert, le terme est d'origine française (*ménagement* au 16^{ème} siècle), dérivé de *ménager* qui signifie « régler avec soin et adresse » ou de « faire son ménage, gouverner » et serait à nouveau utilisé en France dans les années 1950 comme s'il arrivait des Etats-Unis.

Par extension de sens, on arrive aussi aux mots « aménager » (transformer pour rendre plus pratique, plus agréable), vers « déménager » (changer de lieu, de cadre de référence...). Alors, le management semble inclure dans l'origine de sa définition, ou plutôt du concept, le fait de la transformation, du changement induit par des attitudes particulières.

En 1999, le professeur THIÉTART ¹¹ définit le management ainsi : « Action ou art ou la manière de conduire une organisation, de la diriger, de planifier son développement, de la contrôler, et s'applique à tous les domaines d'activité de l'entreprise ».

Qu'il soit directeur, chef de service (...), mon étude concerne particulièrement les encadrants et responsables d'unité ou d'établissement de l'intervention sociale et médico-sociale, et étant donné leurs fonctions, je considère que ce sont des *managers*. En effet, leurs activités (définies dans l'arrêté du 08 juin 2004) consistent à : « promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets » ¹² ; à leur niveau, ils garantissent le respect des droits des usagers et la réflexion éthique dans leur mission d'encadrement d'équipe et des projets d'établissement ou de service. Leur degré d'autonomie, d'initiative dans la prise de décision, est fonction de leur position hiérarchique et de leur niveau de délégation.

Le référentiel d'activités (cité en introduction de mon étude) énumère des fonctions, elles-mêmes développées en activités. Pour l'exercice des fonctions d'encadrement, les activités sont déclinées en domaines de compétences, subdivisés en compétences et indicateurs de compétences correspondants.

Un encart à propos des constantes des activités du manager dans Les Cahiers de La Documentation Française ¹³, caractérise leur travail par « la fragmentation, la variété, la brièveté et la discontinuité de leurs activités ».

¹⁰ KENNEDY C, *Toutes les théories du management*, Editions Maxima - 1999, page 10.

¹¹ THIÉTART R.A, *Le management*, Collection Que sais-je ? Editions PUF - 1998, page 7.

¹² Revue A.S.H N° 2383 du 26 novembre 2004, page 31.

¹³ Les Cahiers de La Documentation Française, N° 321 de juillet août 2004.

Pour conclure avec cette esquisse du management au sein du secteur social et médico-social à partir du terme *management*, je constate que l'approche managériale a, en général, considérablement évoluée pour s'adapter à des situations en mouvement. « Des changements entraînent une évolution des exigences des fonctions de manager »¹⁴.

Professionnels de la relation d'aide :

Le statut de Cadre, de par la position qu'il confère, doit permettre le développement du rôle « d'aide au positionnement des professionnels » dans leur pratique quotidienne et cela suppose un perpétuel apprentissage. A partir du constat que le professionnel se doit d'adopter une position humble vis-à-vis de la personne à aider, et des différences culturelles entre tous individus, des organisations du secteur sanitaire et social ont contribué à l'innovation dans leurs champs d'intervention.

Il me semble que des courants, comme l'*éthnopsychiatrie*, amènent justement le professionnel de la relation d'aide à expérimenter une autre façon de penser, en s'intéressant aux autres cultures que celle dont il est issu. Le cadre du domaine sanitaire et social peut ainsi mieux prendre en compte les stratégies individuelles et hétérogènes dans sa stratégie de management du Collectif.

D'une manière générale, le Cadre est un « cadre » symbolique qui permet éventuellement la prise de conscience à son interlocuteur de sa valeur personnelle et éventuellement de ses aspirations, voir souffrances, et de trouver une méthode pour réaliser ses souhaits.

A propos de « La relation d'aide », à mon avis, nombreux intervenants professionnels dans le domaine sanitaire et social croient que, « parce qu'ils adhèrent intellectuellement à une théorie qui concerne la vie intérieure, qu'ils sont en mesure de l'appliquer dans leur pratique, sans plus de formation et d'intégration. Ce manque d'intégration peut provoquer chez les autres une augmentation de la confusion intérieure »¹⁵. D'où l'importance d'un travail thérapeutique sur soi afin de mieux comprendre ses conditionnements et rôles dans sa vie personnelle et professionnelle.

¹⁴ *Le Socio-Manager, Sociologies pour une pratique managériale*, collectifs de sociologues, Editions Dunod –2004, page 5.

¹⁵ Colette PORTELANCE, *La liberté dans les relations affectives* (Editions ?...).

Un métier complexe :

Les managers d'Institutions et Organisations Sanitaires et Sociales (I.O.S.S) sont pris entre une marchandisation des secteurs, une réglementation de plus en plus pointue, des exigences des usagers, le tout lesté par l'augmentation des inégalités sociales. Dans ce contexte, il est difficile de conserver une marge de manœuvre et d'innovation en conservant le sens de l'intervention ¹⁶.

Un Cadre est aujourd'hui une personne dont le **statut** lui confère des rôles, mais loin du « parafonctionnaire d'antan », il devient cadre par ce qu'il fait, ou sait faire, et non plus uniquement pour la position qu'il occupe. La professionnalisation du secteur se traduit aussi par une remise en question des savoir-faire, des compétences. Ces compétences, en Gestion comme conséquence de la libéralisation et marchandisation du secteur, mais surtout en terme de management global afin d'adapter l'organisation aux différents publics concernés et à la pluridisciplinarité des équipes ¹⁷. Le manager est une personne ressource, un animateur, un coach des équipes internes et externes. Il œuvre au développement des compétences de ses troupes et se présente davantage aujourd'hui comme un médiateur que comme un chef. Comme l'écrit Bertrand Dubreuil ¹⁸, il associe l'ensemble du personnel à la prise de décision.

A propos du *directivisme* (abordé en fin de page 5 de ce document), notons que justement certains salariés (dont des travailleurs sociaux...) aspirent à un autre style de management que le fonctionnement pyramidal (une direction autoritaire et centralisée), c'est-à-dire moins de hiérarchie dans les relations professionnelles, et aspirent à évoluer vers davantage de libertés.

En réaction à la spécialisation des intervenants du secteur sanitaire et social, le cadre doit être capable de prendre de la distance par augmentation de sa polyvalence (ses compétences) dans le but de garantir la **cohérence de l'intervention**. Le gestionnaire « tout frais » issu d'une école, futur « directeur-prédateur », devrait sans doute développer pour être légitimé dans son rôle, une attitude intuitive comme les anciens directeurs du secteur médico-social que certains surnommaient « les Indiens » ¹⁹. La part intuitive est, à mon avis, à développer dans les pratiques managériales aussi bien que la maîtrise des techniques davantage rationnelles. En ce sens, le manager aurait intérêt à s'intéresser aux phénomènes symboliques au sein des organisations, par exemple à travers *l'ethnographie des organisations*.

En effet, connaître les nombreux enjeux relationnels au sein d'une organisation permettra au manager d'élaborer une stratégie adaptée aux objectifs. Conduire l'organisation en coordonnant les activités ainsi que la coopération entre les membres, devient un jeu dont on connaît les règles implicites et

¹⁶ Être directeur en action sociale aujourd'hui : quels enjeux, collectif ANDESI, Editions ESF – 2005.

¹⁷ *Manager les compétences*, Les cahiers de l'actif N° 338 / 341 de juillet/ octobre 2004, dossier page 45 à 54.

¹⁸ Bertrand Dubreuil, *Le travail de directeur en établissement social et médico-social, Analyse de la pratique*, Editions Dunod – 2004, page 157.

¹⁹ Revue A.S.H. de Mai / Juin 2004, page 41.

devrait, comme explicité dans un article de la revue des ASH ²⁰, « favoriser l'adhésion de chacun à une culture commune, vécue comme l'identité de l'organisation ».

Dans un contexte incertain et complexe, les a priori peuvent être remis en cause, une nouvelle voie peut rompre avec le cadre de référence du passé ; des alternatives managériales devront être développées pour s'adapter aux souhaits des acteurs, aux changements, et cela consistera dans une certaine mesure à apprendre à « désapprendre » pour ne pas tomber dans le piège des pratiques de routine (inadaptées). La capacité d'adaptation individuelle est directement en lien avec les compétences du manager qui doit adapter l'organisation au changement. Cela suppose une bonne connaissance de soi, voire d'avoir réalisé un travail thérapeutique comme explicité à la fin du précédent paragraphe, et de s'être formé.

Qualifications des cadres du secteur social ou médico-social :

D'une manière caricaturale, le métier de Responsable consiste essentiellement à gérer des environnements et des risques. D'où « l'Art de Manager », afin de créer des alternatives aux risques. Cependant, le style de management est fonction de la personnalité de chacun et de l'environnement donné, il n'y a donc pas de recette miracle pour former des pilotes d'organisation.

Pas de recette miracle d'autant plus que les niveaux de formation sont disparates. Selon Marie-Jo MAEREL, dans son article de la revue A.S.H ²¹, seulement 46 % des directeurs ont une formation de niveau I ou II, 43 % ont un niveau III et plus de 10 % n'ont qu'un niveau IV ou inférieur. De plus, madame MAEREL note un paradoxe du secteur, qui se « professionnalise » alors que seulement le tiers des directeurs ont une formation professionnelle directement en rapport avec le poste qu'ils occupent.

Cependant, après la loi du 02 février 2002 et les décrets de septembre 2006 sur le niveau de qualification des Directeurs, s'intensifie la professionnalisation du secteur en augmentant les niveaux de qualification minimum exigés (niveau II).

A ce propos, le Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale (DEIS) de niveau I, entre management et recherche, remplace le Diplôme Supérieur en Travail Social (DSTS) homologué au niveau II. Notons que ces diplômés ne souhaitent pas forcément devenir Directeur, ou Chef de Service, mais chargé d'étude ou de projet, conseiller technique, formateur, et que ces formations sont plutôt pour des futurs *cadres développeurs* que des *managers*. Cela me fait penser à la formation de l'I.R.T.S de Montrouge préparant au MASTER Management et Ingénierie Sociale Urbaine, et en général au mouvement

²⁰ Revue A.S.H Janvier / Février 2005, page 42.

²¹ Revue A.S.H N° 2381 du 12 novembre 2004 à la page 27.

universitaire qui promeut maintenant des formations professionnelles équivalentes à celles mises en place par l'Etat (la Direction Générale des Affaires Sociales).

Remarquons que les deux formations pour les directeurs (Directeur d'Établissement Social, Directeur d'Établissement Sanitaire et Social) du secteur public devraient prochainement fusionner, se basant sur le référentiel métier du secteur privé concernant le Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Établissement ou de Service d'intervention sociale (CAFDES) ; des négociations entre les représentants syndicaux des directeurs d'établissement, le ministère de la Santé et Bercy sont en cours. Du côté des titres professionnels conduisant à des postes d'encadrement, il y a également le Diplôme de Directeur D'établissements d'Education Adaptée et Spécialisée (DDEEAS) de l'Education Nationale.

Les cadres intermédiaires ont aussi une nouvelle formation, le Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale (CAFERUIS), de niveau II, ce qui est nouveau par rapport aux anciennes formations reconnues, elles, de niveau III.

Le développement des dispositifs de validation des acquis professionnels (V.A.E) accompagne la plupart des formations (nouvelles et classiques) afin de valider et qualifier les personnels intervenants dans le secteur sanitaire et social.

Il semble que les conventions collectives du secteur (66, 51, accords SOP CHRS, accords Unifed...) sont aussi en train d'évoluer pour s'adapter aux qualifications requises et statuts demandés.

Les managers en chiffres :

Rappelons que les cadres du secteur social et médico-social sont des managers.

Les seuls chiffres disponibles concernent le secteur public d'Etat, du fait de la gestion centralisée des concours et des diplômes. Aucune donnée comparable n'existe pour les établissements et services du secteur associatif social et médico-social. L'Inspection Générale des Affaires Sociales (I.G.A.S) renvoie vers le Centre d'Études et de Recherches sur les Qualifications (C.E.R.E.Q). Or, la dernière étude date de 2001 et, selon Marie-Jo MAEREL, les catégories des métiers d'encadrement sont assez floues. Cependant, se dessine une pénurie de directeurs dans les 10 prochaines années, notamment avec les départs en retraites de la moitié d'entre eux. Sur les 4343 directeurs (des secteurs public et privé) ayant obtenu le CAFDES depuis 1963, seulement 2500 à 3000 de ces Cafdésiens sont encore en activité.

L'actuel déficit dans le secteur public (par exemple, 440 postes pourvus en 2004 contre 600 postes théoriques de directeurs d'établissements sociaux publics) serait accentué par la mobilité des Cafdésiens vers le secteur associatif (voir commercial).

Remarquons que le métier de directeur n'existe pas parmi les cadres d'emploi de la fonction publique territoriale (hors emplois spécifiques et contractuels) alors que nombreux établissements sont gérés (foyers, maisons de retraite, services d'aide à domicile, crèches, centres d'hébergement...), ce qui évidemment fausse le nombre réel de managers en poste.

Selon l'Agence Pour l'Emploi des Cadres (A.P.E.C), en 2002 il y avait 3 millions de managers tous secteurs confondus.

Responsabilité des dirigeants :

Le droit du travail évolue considérablement en fonction de ce qui se formalise au niveau supranational (Europe...), feu le Contrat Premier Embauche qui illustre parfaitement cela.

Il existe un certain nombre d'obligations légales du cadre dirigeant envers les salariés, et si le droit du travail protège en général les salariés et fonctionnaires (ou assimilés), en revanche il semble que la responsabilité des dirigeants augmente. C'est au directeur d'établissement d'apprécier les notions de risque qu'il encoure, mais il convient d'analyser cette notion en fonction de la nature juridique de l'établissement, publique ou privée. Le juge considère à priori que le directeur est responsable du fonctionnement de l'établissement, et s'il y a délégation de pouvoirs, elle doit être écrite pour déterminer la responsabilité d'une éventuelle faute.



Que ce soit pour les usagers ou les salariés, un ensemble d'obligations légales vis-à-vis de la sécurité des personnes contraignent les organisations à s'y conformer : incendie, normes HACCP (alimentation), bonnes pratiques ; peut-être que dans certains domaines cela développe moins d'initiative et de création et de prise de risques. L'autonomie des établissements, qui œuvrent paradoxalement pour l'autonomie des usagers des services, est relative et éventuellement contraire à une certaine vision citoyenne, au vivre ensemble où il est possible d'inventer et réinventer selon les évolutions.

Aspect théorique :

La lecture des théories pour un futur manager me semble d'autant plus importante que les théories essaient de mettre en forme des pratiques répandues. Ces éléments de comparaison vont éclairer les futures décisions du manager, en terme d'enjeux et de méthodes éventuellement employables. J'ai déjà eu l'occasion de lire de manière transversale quelques théories notamment pour essayer de me représenter les rôles et fonctions des managers.

Ce paragraphe est le constat qu'il existe un certain nombre de théories du management, est que selon ma question de départ, je développerai ultérieurement une problématique en relation avec les théories avant de développer l'aspect diagnostic et projet du mémoire.

L'orientation économique des théories du management ne semblait pas concerner les institutions et organisations sanitaires et sociales car trop éloignée du militantisme humaniste.

« Être cadre, version TAYLOR ! »



Le secteur s'est progressivement transformé jusqu'à mettre en avant des thématiques auparavant appliquées au secteur de l'entreprise et de l'industrie, comme la notion de projet, d'évaluation, de qualité. En effet, le management permet la gestion de la performance et la conduite des actions d'adaptation au changement dans les organisations. Selon Benoît Ferrandon dans son article des Cahiers de La Documentation Française ²², cela se traduit par exemple par le management, de projet et des processus, des compétences.

Pour moi, le management consisterait à influencer des processus, néanmoins autonomes, dans une approche systémique afin d'induire des changements.

Expériences managériales innovantes :

En tant que futur manager, je m'intéresse aux phénomènes innovants et créatifs.

Bien sûr de nombreuses organisations sont performantes, au sens de la qualité de l'intervention, mais mes recherches ont révélé que souvent « le moral des troupes » est médiocre, voire au plus bas.

Toutefois, de nombreux exemples illustrent qu'il est possible de lutter contre l'usure professionnelle et le manque de motivation des personnels, et permettent aux publics de vivre des rencontres chaleureuses et utiles à leur épanouissement.

Je présente brièvement une expérience, en résumé d'un article de la revue Direction(s) ²³ :

Pour prévenir l'usure professionnelle de ses salariés, l'association départementale des parents et amis de personnes handicapées mentales de la Charente-Maritime a une politique de mobilité de son

²² Article de Benoît Ferrandon, Les Cahiers de La Documentation Française : *Comprendre le management*, N° 321.

²³ Revue Direction(s), N° 30 de mai 2006, page 28.

personnel. L'association favorise le mouvement, les échanges de postes en interne au sein des établissements de l'association, et depuis peu avec des partenaires extérieurs. Les personnels s'investissent davantage, sont moins stressés et absents, et les enfants handicapés rencontrent donc des professionnels davantage disponibles.

Entretiens avec des managers en poste :

Afin d'enrichir mes constats, en plus de mon étude documentaire, j'ai organisé deux entretiens avec d'une part un directeur d'établissement, et d'autre part un directeur de dispositif de coordination sociale. J'ai choisi ces personnes ressources au sein de mon réseau personnel.

Dans le cadre d'un entretien de 10-15 minutes, à la question « qu'est-ce qu'évoque, dans le cadre de tes fonctions, manager le changement ? » :

Le directeur de la Maison d'Accueil Spécialisée (accueil et hébergement de personnes polyhandicapées), estime que c'est une question qui amène une réponse complexe, mais en prise directe avec le quotidien d'un directeur.

Dans la thématique abordée, il y aurait une opposition entre la participation volontaire au changement et la coopération non désirée. Alors, selon les impératifs de la structure et ses modes de fonctionnement, le cadre pourrait remodeler tout ou partie de l'intervention sanitaire et sociale en atténuant cette opposition. Il s'agit en fait de percevoir les intérêts entre les bénéfices et/ou pertes du système à s'adapter à chaque étape, de déterminer la légitimité entre les envies et les freins qui équilibrent l'organisation.

Le directeur du SAMU Social (de la banlieue parisienne) aimerait justement changer des pratiques au sein de son équipe, celle qui organise les maraudes afin d'aider les Sans Domiciles Fixes qui se trouvent en situation d'errance. « Manager le changement » au sein de ce SAMU social consisterait à résoudre des conflits internes. En effet, les motivations de « ses » travailleurs sociaux étant différentes, ainsi que leurs façons d'intervenir, les travailleurs sociaux s'affrontent régulièrement lors de joutes oratoires. Le souhait du directeur, en tant que manager, est de trouver une méthode permettant de régler ces conflits et d'asseoir légitimement une stratégie d'harmonisation des pratiques ; depuis 2 ans à ce poste, il n'a pas encore réussi, mais sans réponse à ses questions, il vient de commencer une démarche de formation (préparant au CAFERUIS, formation citée page 8 de ce document).

Ces entretiens évidemment riches d'enseignements sur la forme et le fond, me poussent à étudier des thématiques comme le management participatif, l'animation d'équipe en besoin de changement, l'application des principes et outils de la loi 2002-2.

II – LES PROBLÈMES :

Cette partie est la mise en lumière des problèmes observés à partir de la première partie *Les Constats*. J'ai choisi d'écrire à propos de quelques paradoxes du secteur.

✚ L'évolution rapide du contexte juridique, qui détermine les champs et les modes d'intervention du secteur médico-social, oblige les organisations à s'adapter. Il y a notamment une évolution des rôles de l'Etat et de l'utilisateur :

Le manager doit garantir la cohérence d'un projet d'établissement tout en gérant des actions aux valeurs parfois contraires (secteur marchand et secteur non-marchand). Il s'agit, par exemple, de conserver la relative autonomie des décisions et actions de l'organisation alors que les subventions créent un phénomène de dépendance. Ou encore, alors que l'Etat se désengage et ouvre des perspectives d'intervention intéressantes, s'assurer de l'éthique de l'intervention.

Le fait de garantir l'avenir, par une prise en charge de qualité et un système financier optimum, devient un enjeu majeur.

Les usagers, selon une conception sociale et juridique (loi 2002-02, loi 04 mars 2002, loi du 11 février 2005...), devraient être au centre des préoccupations des professionnels. Or, ils subissent des inégalités sociales croissantes (pénurie de logement, précarité de l'Emploi...), ont parfois le sentiment qu'être citoyen autonome c'est se débrouiller tout seul, et finalement, participent peu à l'élaboration des politiques associatives et institutionnelles qui les concernent.

Le manque d'information et de participation des usagers (et aussi de certains salariés non-cadres) développe le sentiment de subir des décisions autocratiques.

✚ Les normes du travail évoluent, le besoin de changement de paradigme dans le travail est un fait. La motivation pour travailler dans le secteur sanitaire et social semble parfois diminuer en comparaison d'une époque où la notion de charité et de bénévolat étaient davantage valorisants, d'où : Stress, et usure professionnelle, augmenté par le manque de temps et d'argent alloué à la formation, à l'impossibilité dans un contexte de rentabilité immédiate de passer davantage de temps auprès des publics, d'échanger des savoirs et de les capitaliser.

L'hyperspécialisation des tâches d'accompagnement des personnes usagères des services du secteur sanitaire ou social, contribue au cloisonnement entre les professionnels et à l'éloignement de leurs possibilités de guérison et d'épanouissement ; au sens de la définition de *l'état de bonne santé* de l'Organisation Mondiale de la Santé et de la déclaration universelle des Droits de l'Homme à l'article 25, qui exprime que « tout être a droit à un niveau de vie qui puisse lui assurer, santé, bien-être, et particulièrement par l'habitation, l'assistance médicale et les services sociaux nécessaires ».

En réaction aux évolutions des environnements auxquels l'organisation doit s'adapter, elle est amenée à développer une intervention en réseau, or des cloisonnements, par exemple entre le secteur sanitaire et médico-social sont parfois des freins aux partenariats. La prise en charge des malades mentaux (ou *handicapés mentaux...*) illustre les difficultés de mise en place d'intervention transversale (Hôpital Spécialisé et Psychiatrie / Associations médico-sociales).

En bref, le contexte, c'est-à-dire l'interpénétration des environnements et le souci éthique, détermine les objectifs des managers afin d'adapter l'organisation aux changements. Des normes se mettant en place, les cadres du secteur auraient moins de droit à l'erreur étant donné l'exigence de qualité et de son évaluation. La croissance des responsabilités augmente le stress vécu par les managers professionnels et bénévoles, alors que s'annonce une pénurie de cadres pour remplacer les nombreux départs à la retraites.

III – QUESTION DE DÉPART :

Cette troisième partie détermine une phrase, une orientation pour guider ma réflexion, à partir d'une synthèse de la première et de la deuxième partie du mémoire. Au départ de ce dossier j'avais envie d'identifier des fonctions professionnelles et leurs légitimités, de développer une réflexion sur le positionnement d'un cadre du domaine sanitaire et social. Au fil de ma recherche et de mes constats, je me suis aperçu que les enjeux sont nombreux et que la fonction de manager présuppose justement d'y trouver des stratégies adaptées.

A partir des Constats (I), et des Problèmes (II), un des enjeux pour une personne aux fonctions d'encadrement dans le secteur sanitaire et social, est de motiver son équipe, de l'accompagner afin que chacun se positionne vis à vis des environnements de l'organisation, dans le but de satisfaire au mieux les besoins des usagers. La qualité des services proposés et le management de cette qualité semble donc une préoccupation centrale des cadres des Institutions et Organisations Sanitaires et Sociales.

L'évaluation de la qualité est un enjeu majeur de par la contrainte légale. En effet, les réformes légales du secteur social et médico-social (loi 2002-02, loi du 11 février 2005...) obligent les Institutions et Organisations Sanitaires et Sociales à mettre en place des processus d'évaluation.

Il s'agit de déterminer alors la *nature* des pratiques et les *processus* satisfaisants au mieux les usagers, c'est-à-dire la qualité de l'intervention. Plus spécifiquement, serait en jeu une co-construction des normes de travail du secteur, une qualité minimum requise qui détermine la relation d'aide.

Cela se traduit au sein des organisations par des décisions politiques ou Conseil d'Administration et Dirigeants doivent déterminer précisément leurs valeurs et outils de prise en charge, afin d'améliorer la performance de la démarche d'intervention des équipes.

Or les usagers des services médico-sociaux ont des besoins auxquels les organisations sont contraintes de s'adapter le mieux possible ; la réponse aux besoins présuppose de les connaître, ce pourquoi, les usagers sont aussi invités à participer, au sein des organisations, aux décisions les concernant.

De plus, les instances de contrôle (CROSMS) et de financement (Etat, Collectivités Territoriales...) valident, ou non, la démarche d'intervention en certifiant le fonctionnement et en allouant les budgets concernés, c'est en ce sens que la loi est contraignante ; pas d'autorisation, pas de budget.

L'évaluation de la qualité est aussi un enjeu, dans une vision davantage holistique, où la philosophie et les utopies humanistes peuvent avoir du sens, ou plutôt, donner du sens aux pratiques professionnelles.

Comme le sens du travail au quotidien, et spécifiquement la vision éthique de l'intervention sanitaire et sociale, se dévoile lorsque les personnels se posent la question du « pourquoi » en complément des questions du « comment » :

J'envisage de réaliser un mémoire ayant pour question de départ :

Pourquoi l'évaluation de la Qualité est un enjeu majeur dans les institutions et organisations
sanitaires et sociales ?

IV – PROBLÉMATIQUE :

La problématique de ce dossier détermine le cadre théorique dans lequel s'inscrit la question de départ. Dans un premier temps je vais énumérer et expliquer brièvement les quelques théories en lien avec ma thématique, et dans un deuxième temps, je vais développer une théorie en particulier.

En préalable, je présente une réflexion sur la notion de la Démarche Qualité qui a été influencée par plusieurs courants théoriques.

1) THÉMATIQUE DE LA QUALITÉ :

La loi depuis quelques années a formalisé la Démarche Qualité du monde de l'entreprise pour l'adapter aux Institutions et Organisations Sanitaires et Sociales. Comme nous l'avons vu dans la *Question de départ* (III), cette notion de qualité est en étroite corrélation avec le management d'une organisation puisqu'il s'agit d'améliorer le service rendu aux personnes, tout en réduisant des coûts.

La Qualité serait la capacité d'un ensemble de facteurs (intrinsèques ou non, quantitatifs, physiques, sensoriels, comportementaux, temporels, fonctionnels, etc.) à satisfaire des exigences (besoins exprimés, attentes non exprimées, réglementaires, etc.). Notons que la qualité est une notion complexe, un ensemble de systèmes interconnectés et interdépendants faisant référence à des normes.

Ainsi des normes ont été mises en place pour le secteur sanitaire et social marchand ; la Norme de l'International Organisation for Standardisation (ISO), dont la Norme ISO 8402 en rapport avec le vocabulaire utilisé, précise que la qualité est :

« L'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites ».

D'une manière générale la démarche qualité prévoit, et prévenir, c'est notamment anticiper sur les besoins et gérer par anticipation les difficultés ; « prévenir, c'est guérir ». Ce processus permet de réfléchir à ses propres pratiques professionnelles en les confrontant aux autres professionnels et aux ressentis d'un tiers, on parle alors d'évaluation de la qualité.

La plus part des établissements à but non-lucratif sont soumis soit, à la certification (anciennement accréditation) par les autorités compétentes (Haute Autorité en Santé, voir aussi le rôle de l'Inspection Générale des Affaires Sociales...), soit à la loi 2002-02, et pour cela les structures doivent évaluer leurs pratiques, mettre en place des processus et dynamiques de qualité.

Rappel des notions issues du secteur industriel :

Selon une étude publiée en octobre 1996 par l'Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale (ANDEM) ²⁴, il y aurait cinq notions principales.

- Le développement des méthodes et des techniques visant à améliorer la qualité dans le secteur industriel illustre bien les différentes approches possibles de la qualité. Dans les années 30, les premières contraintes imposées par les clients à leurs fournisseurs sont d'ordre technique : « le produit que vous nous livrez est-il conforme à des exigences spécifiées ? » C'est l'objet du **contrôle de qualité** qui vérifie a posteriori que les produits sont conformes à des exigences de qualité.

- Rapidement, les entreprises se rendent compte que les contrôles en fin de production, s'ils garantissent la qualité des produits vendus, n'améliorent pas la qualité de leur fabrication. Il apparaît plus économique de multiplier les contrôles en cours de production, y compris la production par les sous-traitants. En effet, les produits devenant de plus en plus complexes, les entreprises deviennent dépendantes de la qualité de leur réseau de sous-traitance. On parle alors **d'assurance de la qualité**, qui recouvre l'ensemble des activités permettant de détecter les défauts en cours de production et de mettre en place a priori des actions visant à agir sur l'origine des défauts.

- Selon la définition normalisée de l'ISO, l'assurance de la qualité représente :

“L'ensemble des actions préétablies et systématiques nécessaires pour donner la confiance appropriée qu'un produit ou un service satisfera aux exigences données relatives à la qualité” . Elle consiste donc en la mise en place d'un **système d'obtention de la qualité** (définition, construction et suivi de la qualité exigée) auquel est associé un système assurant que la qualité est maintenue et que les écarts sont traités.

La mise en place de ces systèmes de maîtrise de la qualité (contrôle et assurance de la qualité) a conduit les entreprises à la création de véritables "Services Qualité" spécialisés. Deux problèmes se sont alors posés : les coûts d'investissement imposés par la mise en place de ces services et la relative lourdeur des procédures à mettre en oeuvre pour la reconnaissance externe du système d'obtention de la qualité.

En France, c'est l'AFAQ (Association Française pour l'Assurance de la Qualité), organisme indépendant créé en 1988, qui réalise les audits des systèmes d'assurance de la qualité des entreprises. L'AFAQ utilise comme référentiel pour la réalisation de ces audits, des normes internationales d'assurance de la qualité : la série des normes ISO 9000. La conformité à ce référentiel permet la

²⁴ *Mise en place d'un programme d'amélioration de la qualité dans un établissement de santé*, Editions ANDEM 1996, page 13.

délivrance d'un "label" : la certification, qui permet la reconnaissance formelle des moyens mis en oeuvre par l'entreprise pour assurer la qualité de ses produits.

- Au-delà de la volonté d'apporter la preuve en externe de la qualité de leur produit (objet de la certification), les entreprises utilisent désormais "la qualité" comme outil de management interne. Cette nouvelle orientation a été favorisée par le développement simultané du management participatif. Les démarches ont toujours pour objectif premier, la satisfaction des clients et la recherche constante de l'amélioration de la qualité mais les méthodes sont différentes : elles sont progressives, centrées sur l'amélioration d'un ou de quelques processus particuliers de l'entreprise. Ce mouvement correspond à celui de **l'amélioration continue de la qualité**.

- Ces nouvelles techniques de gestion, aussi participatives que possible, visent à créer une dynamique d'amélioration dans l'organisation par la réalisation de projets impliquant l'ensemble des niveaux hiérarchiques. Ce changement des mentalités conduit à une intégration de la recherche de l'amélioration continue de la qualité dans les activités de chacun, à tous les niveaux de l'organisation. Cette dernière approche devrait conduire l'entreprise à intégrer la " qualité " dans son mode de gestion ("**management de la qualité totale**"). Le but est de mobiliser de façon permanente les personnels autour d'un même objectif d'amélioration de la qualité.

Les applications de ces méthodes et techniques au secteur de la santé, au social et au médico-social, nécessitent des adaptations tenant compte des spécificités des activités et des acteurs concernés.

Spécificités du secteur social et médico-social :

L'article L. 312-8 de la loi du 02 janvier 2002 crée l'obligation pour les établissements sociaux ou médico-sociaux de mettre en place des *démarches* d'évaluation de la qualité des prestations qu'ils fournissent, sur la base de recommandations de bonnes pratiques validées par un Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale. Les résultats de cette auto-évaluation doivent être communiqués tous les cinq ans aux autorités compétentes. Ce même article met également en place une évaluation externe tous les sept ans par des organismes extérieurs et indépendants. Le renouvellement tous les quinze ans de l'autorisation est dorénavant subordonné aux résultats de cette évaluation externe. Les organismes évaluateurs devront respecter un cahier des charges garantissant notamment leur indépendance et le respect de principes méthodologiques de l'évaluation (procédures, étapes successives, interprétation et publication des résultats). À l'image de la Haute Autorité en Santé (ex-ANAES) dans le champ sanitaire, le Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale est composé en majorité de représentants d'usagers, de professionnels et de personnalités qualifiées. Parfois la réponse aux autorités de certification se fait sans pour autant bénéficier de budgets

supplémentaires pour évaluer les pratiques ; à propos des finances, le Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale devrait se muer en agence, avec des moyens renforcés, au début de l'année 2007. Son Président, Stéphane PAUL ²⁵, vient d'être chargé d'une mission de préfiguration sur le sujet et son rapport est attendu pour le mois de décembre 2006. Le Conseil rappelle la nécessité "d'une meilleure lisibilité du dispositif global de gouvernance" et la "prise en considération du problème des moyens" dévolus à l'agence ainsi qu'au financement de l'évaluation externe.

Le risque est réel de voir la procédure se transformer en une espèce de formalité, qui consisterait à satisfaire à un examen quinquennal et à vider de tout son sens la quête de qualité en tant que démarche permanente. Aussi, il est préférable de parler d'amélioration continue de la qualité (ACQ), afin de témoigner de la présence des objectifs au cœur de toutes les pratiques et situations professionnelles. À ce titre, elle intéresse tous les acteurs et s'affirme comme une démarche participative, du fait même que la motivation des personnels représente l'un des facteurs-clés de la *bonne délivrance* des services proposés.

Jean-René LOUBAT, à mon avis, résume très bien les enjeux de la Démarche Qualité dans un article diffusé sur Internet ²⁶ :

« La première démarche qui s'avère centrée sur le consommateur est une démarche plutôt commerciale (au sens noble : commercer signifiant échanger) ; à ce titre, elle emprunte ses outils au marketing et à la communication. L'approche de la qualité qui en découle logiquement se traduira par la mise en place d'une démarche qualité volontariste.

La seconde démarche est une démarche administrative, en cela qu'elle vise une mise en conformité des opérateurs à l'aide de référentiels, de standards de bonnes pratiques. Elle se traduira par une procédure apparentée à une accréditation.

Pour effectuer une comparaison simple, disons que l'accréditation est aux établissements ce qu'est le contrôle technique aux automobiles : un passage obligé ponctuel destiné à s'assurer que des points essentiels sont pris en compte régulièrement. En revanche, la démarche qualité correspond à l'entretien permanent qu'effectue l'automobiliste intelligent à l'endroit de son véhicule. Cet entretien continu s'avère bien plus efficace pour lui garantir la fiabilité de son véhicule, mais il est volontaire, et sans contrôle technique, certaines épaves pourraient continuer de rouler, mettant en danger les autres automobilistes... ».

Les normes juridiques et réglementaires visent à mettre en valeur les besoins des *usagers*, en insistant dans un même temps sur les obligations des acteurs concernés. Il s'agit de ne pas se tromper sur le profit de la qualité ; si les bénéficiaires des prestations délivrées par les établissements sociaux et médico-sociaux s'avèrent bien les premiers intéressés, alors, il est logique qu'ils aient leur mot à dire

²⁵ Article Revue *DIRECTION(S)*, le mensuel des directeurs du secteur sanitaire et social, N° 34 d'octobre 2006, page 25

²⁶ J-R LOUBAT, Publication n° 719 du 2 septembre 2004.

au sujet de la qualité même de ces services. Une démarche qualité décentrée de cette évidence risque de glisser, de faire primer l'organisation elle-même sur l'effet des actions au profit des bénéficiaires. Une telle qualité profiterait essentiellement au prestataire, visant à diminuer les coûts par une amélioration du processus de production ou de prestation, mais pas nécessairement à améliorer la qualité intrinsèque du produit ou du service délivré. Alors les managers des institutions ou organisations du secteur social et médico-social doivent *mettre en œuvre le Droit des usagers dans les établissements d'action sociale* (c'est d'ailleurs le titre d'un livre aux Editions DUNOD écrit en 1999 par Y. MATHO et R. JANVIER) ; la loi de rénovation sociale dite du 2002-02, instaurera par la suite les sept outils formalisant la prise en compte de ces droits (Livret d'accueil, Charte des droits et libertés, Règlement de fonctionnement, Contrat de séjour, Projet d'établissement, Conseil de la Vie Sociale, Personne qualifiée). Il existe de nombreux ouvrages post-2002 à propos des outils et méthodes pour mettre en œuvre ces droits, citons par exemple, *Evaluation et qualité en action sociale et médico-sociale* de F.CHARLEUX et D.GUAQUERE. ²⁷

Dans l'optique de la maîtrise de la qualité, des *référentiels* constituent des documents qui évoquent des exigences et préconisations auquel les acteurs vont précisément se référer. Toutefois, ces référentiels peuvent être assez différents les uns des autres.

Ce qui pose la délicate question du choix des indicateurs. Un indicateur détermine arbitrairement un aspect qui témoigne de la qualité du « produit ». Par exemple, être satisfait de soins reçus veut-il dire que l'on est content des résultats de la thérapeutique (disparition des symptômes, recouvrement d'un réel confort) ou bien que l'on soit satisfait des relations avec le personnel soignant, de la prestation hôtelière de la structure, des informations fournies (...) ? Dans le même ordre d'idées, disposer d'une procédure d'accueil identifiée ou d'un Conseil de la Vie Sociale ne garantit évidemment pas que les prestations offertes soient de qualité, car elles pourraient l'être sans cela, mais témoigne assurément d'une préoccupation donnant une impression favorable.

Un référentiel peut être élaboré dans l'esprit d'une feuille de route pour les établissements et services, sorte de cahier des charges pour une qualité minimale garantie ; Il s'agit au contraire, je crois, de centrer la stratégie de l'établissement sur la notion de prestation et dépasser celle trop réductrice de la « prise en charge ».

Réaliser un référentiel est une tâche ardue ; les référentiels ne peuvent véritablement aborder des prestations aussi différentes de celles d'un institut médico-éducatif, d'un établissement et de service d'aide par le travail, d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, d'une maison d'accueil spécialisé, d'un service d'aide éducative en milieu ouvert (...). Tout au plus, certains abordent de vastes domaines, tels que la scolarité, l'hébergement, la vie sociale et professionnelle. De plus, un référentiel peut être très centré sur la relation avec les bénéficiaires et leurs parents, ainsi que sur certains domaines de prestations, tandis que d'autres, beaucoup plus globalisants.

²⁷ F.CHARLEUX et D.GUAQUERE, *Evaluation et qualité en action sociale et médico-sociale*, Editions ESF 2003.

A mon avis, l'évaluation de la qualité en général et la conception d'un référentiel en particulier, est une aventure passionnante qui suppose un bon esprit critique et beaucoup de bon sens.

Quelques facteurs qui génèrent de la qualité :

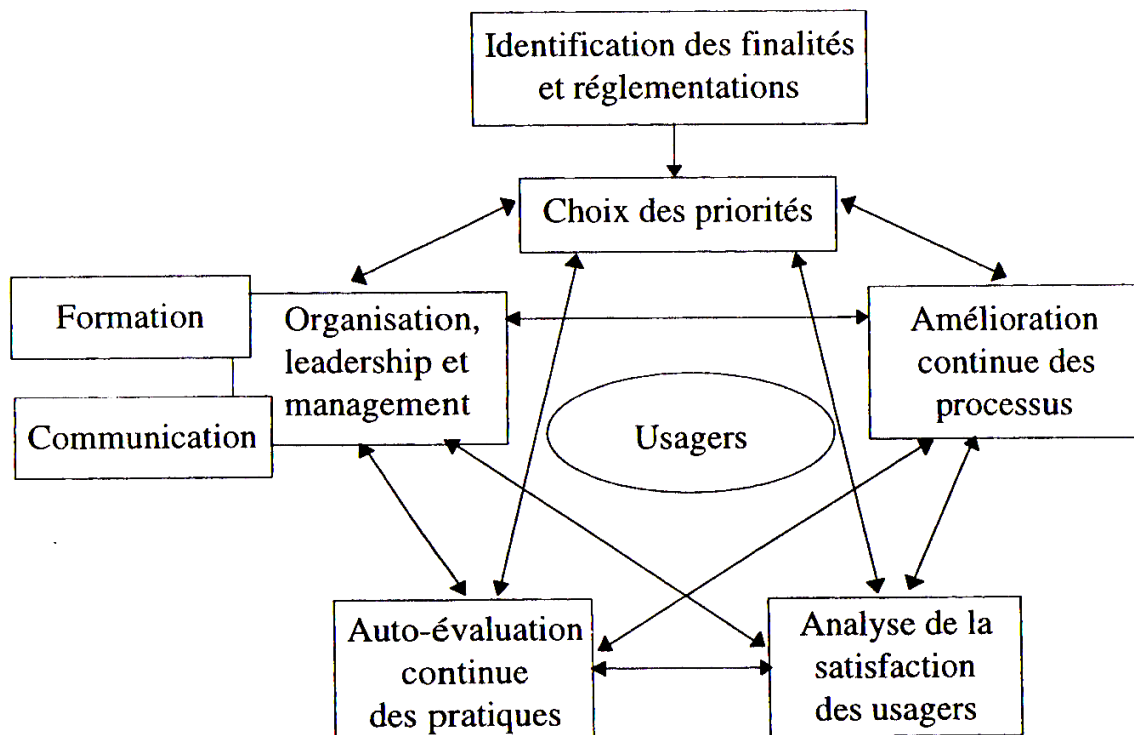
- L'information
- Le respect et l'accès au droit
- La formation
- L'implication de l'institution dans des démarches d'études et de recherches
- La recherche des critères liés à la vie démocratique (mise en place et respect du fonctionnement des instances légales : conseil d'établissement, etc.)
- L'existence d'un projet institutionnel et la clarté des missions
- Les relations positives avec l'environnement, les tutelles, les partenariats

- L'existence de projet individuel ou figure des objectifs
- La prise en compte des choix de vie (choix d'être là, aménagement du temps institutionnel...)
- La place accordée aux liens de l'utilisateur (amoureux, amitié, etc.)
- L'utilisateur au centre du dispositif en tant que Sujet et non Objet
- Le niveau de ressources suffisant (des personnes accueillies, et de l'institution)
- L'implication de l'utilisateur dans des réseaux externes et le respect de son autonomie
- L'accessibilité de l'environnement
- (...)

Fin 2002, monsieur Jean-Luc JOING ²⁸ écrivait que finalement l'approche qualité et éthique peut se résumer en quelques mots : « (...) clarifier les besoins, dire ce que l'on peut faire, le faire, prouver qu'on l'a fait, se contrôler, corriger ses erreurs et compenser les préjudices éventuels. ». De plus, la démarche pourrait se mettre en place partout, et notamment où les pratiques sont à priori les moins prescriptibles. En plus de la qualité industrielle (technique), l'éthique (de l'accompagnement social ou médico-social) serait en fait ce qui fonde la Qualité du secteur social et médico-social. Monsieur JOING avait édité en 1998 le livre *Maîtriser la démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux* ²⁹ qui est devenu une référence en la matière.

²⁸ Jean-Luc JOING, *Auditer l'éthique et la qualité : pour un développement durable*, Editions AFNOR 2003, page 167.

²⁹ Jean-Luc JOING, *Maîtriser la démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Editions ESF, 1998.



« Approche globale de la qualité sanitaire et sociale »

Je suis convaincu du bien fondé éthique de la démarche qualité, mais les théories et concepts sont à mon avis à manier avec prudence. Le sens des mots, en pratique, peut être perverti. En effet en page de garde du livre du sociologue Frederik MISPELBLOM BEYER *Au-delà de la qualité*³¹, derrière les effets positifs des démarches qualités, la normalisation qui se développe avec les techniques de gestion imposant la transparence des pratiques des salariés, permettrait aussi de mieux s'assurer la maîtrise des personnels ; ainsi se réveillerait dans certaines institutions des objectifs de productivité où la logique du Taylorisme renaîtrait.

³⁰ P.DUCALET et M.LAFORCADE, *Penser la qualité dans les I.S.S.*, Editions Seli Arsalan, 2000.

³¹ Frederik MISPELBLOM BEYER *Au-delà de la qualité : démarches qualité, conditions de travail et politiques du bonheur*, Editions SYROS – 1999.

2) THÉORIE AU PLURIEL :

L'Organisation est une notion qui détermine le cadre de l'intervention du management. Selon le hors série de la revue *Sciences Humaines* ³², il y aurait deux thématiques principales développées dans les théories concernant les organisations, celle de l'analyse du fonctionnement de l'organisation et celle de l'étude des comportements des individus au sein de l'organisation.

- Le fonctionnement de l'organisation a notamment été développé par les Sociologies de l'organisation ; citons, *l'approche par les règles* de Jean Daniel REYNAUD, la *sociologie de l'identité et de la culture* de Renaud SAINSAULIEU, la *théorie de l'innovation* de Michel CALLON et Bruno LATOUR.

Ainsi que la remarquable *analyse stratégique des organisations et des systèmes* initiée par Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG ³³ qui permet de comprendre les enjeux au sein de l'organisation et propose une méthode d'action afin de conduire l'organisation, le changement. Selon cette théorie, il y aurait trois axes pour conduire « le processus par lequel des acteurs construisent leur coopération au service de leurs objectifs respectifs » : La stratégie, le pouvoir, le jeu.

La stratégie envisagée par les acteurs (individu ou organisation) face à son environnement, correspond à des choix (conscients ou non) qui se répètent en fonction de certaines opportunités ou contraintes. Manager les stratégies de chacun au sein d'un groupe reviendrait selon Nicole BARBOT (déjà citée page 6), « à utiliser le *vécu* des individus pour découvrir le *construit organisationnel* au sein duquel la coopération des ces individus est structurée ». Cette attitude permet aussi de ne pas juger des personnalités mais de comprendre la légitimité des comportements.

Le pouvoir, serait une relation d'échange négocié, dans le but d'obtenir des avantages. Selon le sociologue Max WEBER, « le pouvoir consiste dans les chances qu'a un individu d'imposer sa propre volonté même contre une résistance ». Un rapport de pouvoir serait donc établi en fonction de la dépendance respective des individus au sein de l'organisation. Notons que les professionnels de la relation d'aide connaissent bien les risques de prise de pouvoir de l'aidant au détriment de l'aidé. Le manager prend en compte les pouvoirs des acteurs afin de résoudre lui-même des problèmes ou de permettre aux acteurs d'y répondre, et au-delà d'un éventuel lien hiérarchique. Une des stratégies du manager consiste justement à valoriser les compétences de chacun des acteurs en tenant compte du pouvoir que ces acteurs exercent sur l'organisation.

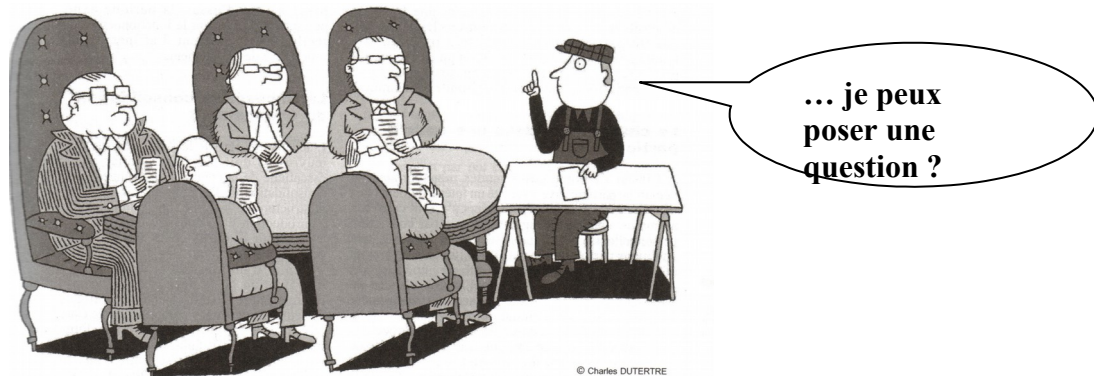
Le jeu, ou plus exactement les règles de jeu au sein d'une organisation, reflètent les rapports entre les acteurs est sont implicites ou plus ou moins explicites. En tout cas, une règle permet au manager de gérer, d'anticiper les comportements de chacun. Le cadre normatif (autorisant ou interdisant un comportement) incite à des comportements et permet de réduire les risques en prévoyant

³² Sciences Humaines, Hors série N°20, mars-avril 1998, page 10.

³³ Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG, *L'acteur et le système*, Editions du Seuil - 1997.

des réactions adaptées. Chacun selon sa connaissance et sa compréhension des règles est libre ou contraint de la suivre selon son cadre de référence.

La règle évolue selon les stratégies et pouvoirs des acteurs de l'organisation.



Il existe de nombreuses théories à propos du fonctionnement de l'organisation, par exemples celles ou sont privilégiées l'approche systémique (en France : Jacques MELESE, créateur de *l'analyse modulaire de système*, Jean-Louis LE MOIGNE ³⁴...), l'approche managériale (Henry MINTZBERG...), l'approche économique (*Théorie des coûts de transaction* de Ronald H. COASE et Oliver, *Théorie de l'Agence ou des contrats* de E. FAMA et M. JENSEN, *théorie de la Firme A et Firme J* de Masahiko AOKI...). Les fondateurs des études des organisations et de leur fonctionnement, avec une approche rationnelle et mécaniste de l'organisation sont principalement Max WEBER, Frederick W. TAYLOR, Henri FAYOL. Dans les années 1990, Monsieur LOUART P. ³⁵ a recherché les problèmes récurrents des processus de gestion et qui pourraient se hiérarchiser, afin de pouvoir décider en conséquence.

- L'individu dans l'organisation, a notamment été étudié par Elton MAYO qui fonda l'école des Relations Humaines, mais aussi par le mouvement Psychanalytique (Wilfried R. BION, Elliot JACQUES...et en France, Eugène ENRIQUEZ, Max PAGÈS), l'approche Psychosociologique avec notamment la *Théorie des besoins et de la motivation* de Douglas Mac GREGOR ou les *théories des groupes et leadership* de Kurt LEWIN et Rensis LIKERT, l'approche Cognitive (Herbert A. SIMON³⁶, J.G. MARCH ³⁷, Chris ARGYRIS...).

³⁴ LE MOIGNE J.-L., *Les systèmes d'information dans les organisations*, PUF - 1973

³⁵ LOUART P., *Encyclopédie de la gestion et du Management*, Editions Dalloz - 1999

³⁶ SIMON H., *Administration et processus de décision*, Editions Economica - 1983

³⁷ MARCH J., *Décisions et organisations*, Editions d'Organisation - 1988

Je trouve intéressant de comprendre comment chaque individu apprend et transmet ses savoirs, et comment dans une organisation un manager peut influencer ces processus dans une démarche d'adaptation et de changement ; j'ai choisi de présenter ma recherche sur la théorie du changement parce qu'il y a une forte corrélation avec ma question de départ à propos de la Qualité (*Pourquoi l'évaluation de la Qualité est un enjeu majeur dans les institutions et organisations sanitaires et sociales ?*). En effet, rappelons qu'un processus de qualité permet d'anticiper (voir l'avant dernier paragraphe de la page 20) et que cela donne naissance à de nouveaux besoins qu'il devient nécessaire de satisfaire en s'y adaptant.

3) LA THÉORIE DU CHANGEMENT :

Nous avons vu dans la deuxième partie (*II -Les Problèmes*) que le secteur médico-social semble bouleversé par les modifications voulues par le législateur, parce que des pratiques doivent changer par l'instauration d'une démarche Qualité. Nombreux acteurs résistent au changement pour garantir les spécificités de leur organisation, et luttent contre « l'uniformisation réductrice » ou les usagers peuvent devenir des clients, et risquent de se transformer en marchandises. Peut être que la résistance est légitime mais notons, dans ce paragraphe liminaire, qu'introduire des processus de qualité devrait aussi garantir un développement de l'éthique et contribuer sans doute à lutter contre la « déshumanisation » des relations d'aide au sein de certains établissements ou à aider des salariés à se positionner différemment.

Pour un manager, étudier le changement, c'est d'une certaine manière vouloir maîtriser le futur. Notons que les recherches scientifiques sur le futur seraient classées, selon le Docteur SMIDA Ali ³⁸ (Maître de Conférences à l'Université de Paris XIII), en deux catégories principales : la prévision et la prospective. La première est en fait un ensemble de techniques qui analyse le passé pour projeter des hypothèses dans le futur ; dans un environnement stable et peu complexe, elle permet d'avoir des données quantitatives, linéaires, parcellaires (mais sans variables humaines).

La deuxième, se placerait davantage dans une « approche globale du futur » (THIÉTART R.A, déjà cité page 6).

Selon la qualité de l'intervention, qui correspond au degré de satisfaction des acteurs internes et externes à l'organisation, se développerait alors une bascule entre l'envie de changer ou, au contraire, de résister au changement. Il y a donc des logiques institutionnelles différentes, spécifiques à chaque organisation, mais cependant des processus identifiables et comparables. La théorie du changement illustre ces comportements remarquables de manière systématique lors de situations particulières.

Une approche systémique :

La créativité, les idées, la révolution des pratiques, sont des opportunités pour le manager qui souhaite augmenter la plus-value (la Qualité) de son organisation. En effet, au même titre que le matériel, les finances, l'aspect humains peut se gérer comme une ressource... Le management est donc nécessairement construit dans une approche systémique afin de valoriser l'aspect humain dans les moindres détails. La vision systémique est « un ensemble d'éléments en interaction dynamique, organisée en fonction d'un but » (DONNADIEU G.³⁹).

³⁸ SMIDA A., *Ingrédients de prospectives et leviers de stratégie* in Noël A., Véry Ph., Wissler M. : *Perspectives en management stratégique*, Editions Economica - 1995

³⁹ DONNADIEU G., *Manager avec le social*, Editions Liaisons - 1997, page 10.

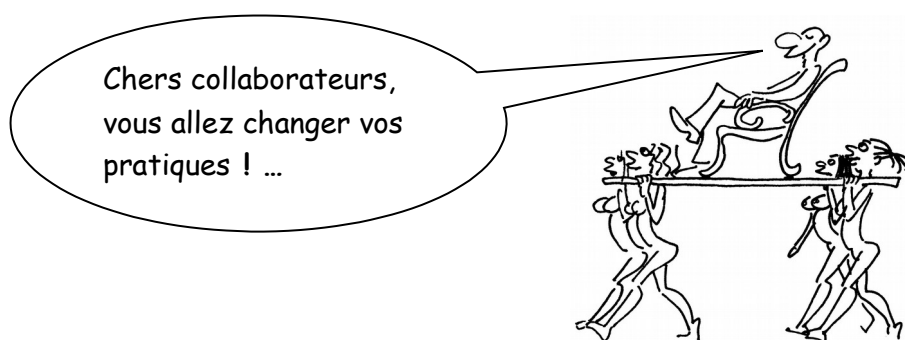
La Qualité n'est pas une démarche esthétique mais Ethique. Il s'agit de mettre en pratique des outils, grâce aux repères partagés de l'éthique, par la mise en place d'objectifs adaptés aux biorythmes ; En sachant qu'il est plus facile de monter plusieurs petites marches, qu'une seule trop grande, et que la succession d'étapes dans un processus donné permet d'obtenir des résultats.

Ce changement de paradigme, inspiré de la physique, met en avant l'innovation, le modèle relationnel du gagnant-gagnant. Cette vision systémique a notamment été développée par Paul WATZLAWICK, un des fondateurs du groupe de PALO ALTO. Henry MINTZBERG ⁴⁰, notamment, a par la suite contribué à la réflexion sur le sujet.

Remarquons que le phénomène du changement serait en fait un changement de perception mais aussi de réalité. En effet, l'innovation permettrait un changement de perception, alors que la créativité ferait changer définitivement de *plan de conscience*, de réalité. Le changement pour qu'il soit durable et légitime devrait donc être créatif. Dans son livre *Le management des idées* ⁴¹, Monsieur DE BRABANDÈRE illustre ces recherches en donnant l'exemple de l'apprentissage d'une langue au sein d'une organisation :

Pour que le personnel devienne bilingue cela suppose, d'organiser des cours, de prévoir des discussions dans cette langue, de travailler au quotidien l'apprentissage linguistique. Cependant, pour que soit efficace cet apprentissage, les acteurs de l'organisation doivent être convaincus de son importance et de son utilité ; or la personne la plus adéquate pour convaincre, ne connaît pas forcément cette langue. Il y aurait bien deux niveaux d'influence pour un changement efficace.

Se construit alors un projet qui s'intéresse aux acteurs plutôt qu'aux tâches, version sociologie des acteurs de Michel CROZIER.



⁴⁰ Henri MINTZBERG, *Structure et dynamique des organisations*, Editions d'Organisation, 1996 (réédité en 2002).

⁴¹ Luc DE BRABANDÈRE, *Le management des idées*, Editions Dunod – 1998, page 153.

Le comportement des acteurs de l'organisation vise à résoudre les problèmes qui se posent à eux, au mieux de leurs intérêts ; il s'agit alors de maximiser les avantages et réduire les inconvénients pour eux. Il y aurait donc des enjeux entre la perte et le gain, visibles par les stratégies individuelles (les partie-prenantes) qui masquent leurs handicaps et essayent d'optimiser leurs atouts. L'analyse stratégique de l'organisation (SWOY) met en valeur les forces et faiblesses des acteurs, face aux opportunités et menaces.

Le changement ne peut que s'analyser par une approche systémique parce que de nombreux facteurs et systèmes l'influencent, voir pour plus de détail *La Théorie du Changement* de Richard NORMANN ⁴².

Le degré de faisabilité du changement dépend des probabilités de réussite de telle ou telle données. Comme le dit le mathématicien BECKARD, le changement est possible quant les coûts du changement sont inférieurs à l'attrait du changement. De plus, le changement dépendrait du degré d'insatisfaction par rapport à l'existant, au *statu quo*, et aussi du projet (des buts) qui crédibilisent le processus à mettre en œuvre. En résumé de la théorie, si I = Insatisfaction et si P = Projet, alors la **formule** du Changement serait :

$$\text{Faisabilité du Changement} = I \times P > \text{Coûts du Changement}$$

L'Apprentissage :

Ce paragraphe a pour objectif de montrer en quoi l'apprentissage cognitif naturel est une variable nécessaire pour s'adapter à un environnement. J'ai choisi d'enrichir la Théorie du Changement de Paul WATZLAWICK par des notions théoriques emprunté à la théorie de la *Gestalt* et aux écrits en *Psychologie Cognitive*. **Je rappelle que les aspects théoriques que j'aborde dans mon mémoire ont pour objectifs de mettre en lumière la notion de changement telle qu'elle a été théorisée, dans un objectif global d'éclairer le Management dans le cadre d'un processus d'amélioration continue de la Qualité.** Comprendre les aspects empiriques de l'apprentissage devrait alors faciliter la mise en œuvre d'un management idoine.

- L'envie d'apprendre, le plaisir d'apprendre, dans le but de s'adapter, de grandir, semble possible lorsque l'aspect ludique prédomine. Pour moi, le jeu doit permettre d'intégrer les finalités socio-

⁴² NORMANN Richard, *La Théorie du Changement*, Editions InterEditions – 1994 (original 1943)

éducatives en étant assimilées de manière la moins violente possible pour l'individu aidé, et l'équipe aidante. Cette démarche s'inscrit aussi dans la nécessité de respecter les désirs de l'individu usager d'un service, ou des droits du malade (illustré par la loi du 04 mars 2002). Cela correspond en fait à la nouvelle tendance de la psychologie dite « holistique », c'est-à-dire qui intègre les Environnements de l'individu dans le traitement des pathologies ou des névroses, et aussi à la *psychologie cognitive*. En permettant dans un cadre défini (Règlement de Fonctionnement...) l'autonomie au processus naturel d'apprentissage, inné chez les individus d'un groupe constitué, à l'ordre, se substitue une organisation adaptée et efficace et non le chaos tant redouté des éducateurs et managers. Les 37 années d'expériences de Bernard COLLOT, racontées dans son livre *La pédagogie de la mouche* ⁴³, sont pour moi un exemple de compréhension des relations humaines et pédagogiques. En effet, cette démarche permet, dans un cadre sécuritaire, de transmettre des savoirs et d'agir efficacement, en terme de prévention des comportements à risques, grâce à l'implication des acteurs au projet global.

« Commence par faire le nécessaire, puis fais ce qu'il est possible de faire et tu réaliseras l'impossible sans t'en apercevoir », écrivait Saint-François d'Assise.

- La Théorie de la Gestalt ⁴⁴ a exercé, depuis sa création en 1910, une action décisive sur la compréhension des perceptions. La Gestalt est un mot allemand signifiant «forme globale» ou «forme organisée». Les représentants de ce mouvement sont : WERTHEIMER, KOFFKA et KÖHLER. Ce qui est important pour les *gestaltistes*, c'est donc l'organisation de la perception ; la perception serait découpée en unités globales et en structures. KÖHLER a fait des expériences avec un singe nommé « Sultan » qui devait réorganiser toute une situation pour résoudre un problème. Les différentes étapes par lesquelles le singe devait passer sont observées et notées : Le tâtonnement ; La phase de réflexion ; La vision instantanée de la solution.

Cette vision instantanée de la solution se traduit par ce que les gestaltistes appellent : l'*insight* (réorganisation de la situation d'un changement dans l'ordre de ses parties). En somme, l'*insight* reflète le processus de compréhension globale et il est appliqué dans la résolution de problèmes.

Cinq phases principales feraient partie du processus de résolution de problèmes :

1. La détermination du problème ; 2. L'incubation et la réflexion ; 3. l'*insight* ; 4. La mémorisation ; 5. La généralisation des solutions acquises.

- S'il me semblait important d'écrire à propos du plaisir d'apprendre et de l'influence positive des environnements déstructurants, ainsi que de l'*insight*, je voudrais aussi aborder les écrits de Monsieur Jean PIAGET ⁴⁵. Pour situer ce chercheur : il fit des études et recherches en biologie et obtint son

⁴³ Bernard COLLOT, *La pédagogie de la mouche*, Editions HARMATTAN - 2003

⁴⁴ GOUPIL G. et LUSIGNAN G., *Apprentissage et enseignement en milieu scolaire*, Editions Gaëtan MORIN - 1993

⁴⁵ Louis DUBÉ, *Psychologie de l'apprentissage*, Presse de l'université du Québec - 1990

doctorat en sciences. Plus tard, il entama de longues recherches en psychologie de l'enfant sans aucun diplôme dans le domaine.

La théorie, sur laquelle les travaux de Jean PIAGET reposent, se distingue elle aussi (comme l'écrit B.COLLOT) par le rôle qu'elle donne au sujet et aux influences de l'environnement dans l'acquisition des connaissances. Plus particulièrement, il serait nécessaire d'utiliser différentes expériences de manipulation d'objets, de procéder à des essais concrets et de faire réfléchir les personnes sur les résultats de leurs expériences ou sur les questions soulevées par celles-ci.

Selon lui, l'intelligence humaine se veut un système d'opérations vivantes qui s'adapte au milieu biologique. Et pour qu'il y ait apprentissage, on doit rétablir l'équilibre entre le milieu et l'organisme. La définition de *connaître* serait la suivante : Construire une forme d'activités nouvelles, assimiler une structure d'action, bref, un *schème* selon l'expression de PIAGET. Un *schème* serait une forme de comportements qui se structurent à l'intérieur de l'organisme. Ainsi, tout organisme vivant qui agit sur le milieu et lui impose une structure particulière, s'assimile lui aussi à la même forme. Par exemple, nous sommes des êtres humains uniques, et pourtant nos formes génétiques identiques nous définissent.

Cette théorie est donc le mixage de la notion de la transmission des savoirs alternatifs (pédagogie ludique et systémique, développée au premier tiret de ce paragraphe) et de l'apprentissage grâce aux formes (Gestalt, deuxième tiret).

En fait dans l'esprit d'une démarche pédagogique innovante, serait ouvert les établissements aux autres associations et institutions susceptibles d'apporter des informations utiles à la restauration de l'équilibre intérieur des personnes inscrites dans une démarche d'évolution personnelle. Le changement pourrait ainsi être favorisé par l'instauration d'activités ludiques de développement personnel pour les Usagers et Personnels de l'organisation.

Les activités de Développement Personnel :

Au-delà de l'accompagnement institutionnel « classique » des personnes en difficultés d'un point de vue social, psychologique et médical, j'ai choisi de mettre en lumière l'Art-Thérapie. Comme sa dénomination le suggère, l'Art-Thérapie est une technique pédagogique qui allie le plaisir de créer à celui de se connaître soi-même afin de sortir de systèmes de souffrance. Cette démarche inscrit le sujet, ou le groupe, dans une démarche de changement.

L'art-thérapeute doit savoir offrir un cadre propice à la créativité avec les instruments appropriés à la discipline artistique proposée (théâtre, arts plastiques, musique, danse...). « La relation transférentielle en Art-Thérapie a pour particularité d'être figurée au travers des créations concrètes » écrit Nicole WEIL ⁴⁶. Chaque artiste projette son identité fictive dans l'œuvre et l'intervenant accompagne la

⁴⁶ Nicole WEIL, *Ma Pratique de l'Art-Thérapie*, Editions LE SOUFFLE D'OR - 2003

découverte du mythe visible, c'est-à-dire des éventuels symboles surgissant et surtout du ressenti émotionnel de la personne.

Les techniques de développement personnel mettent en valeur les effets des choix réalisés et non les causes supposées ; les thérapies des *Constellations Familiales* s'appuient d'ailleurs sur ce principe d'onde des formes plutôt que de chercher l'origine des traumatismes. J. WEAKLAND et R.RICH (Ecole de Palo Alto) estiment que le recours aux techniques qui génèrent des énigmes et paradoxes, permettent de sortir d'une problématique et de commencer à envisager des solutions. Il s'agirait de laisser de temps en tant le bon sens de coté pour oser l'innovation, laisser poindre un peu de folie (le réel extérieur est fou, en tout cas étrange) et permettre l'expression du génie par des actes créateurs.

Selon le psychiatre EUGENE T. GENDLIN ⁴⁷, Carl ROGERS a découvert comment on peut contourner l'attitude défensive et la résistance d'un individu en lui répondant "*dans le cadre de son propre schème de référence interne*". Rogers a d'abord trouvé que même si le thérapeute ne faisait rien de plus que de reformuler ce que son client lui communique (si le thérapeute manifestait clairement qu'il accueille et comprend exactement ce que son client communique instant par instant) un processus de changement très profond et autonome se mettait en marche et se poursuivait chez le client. *« Lorsqu'on comprend une personne de cette façon, il se passe quelque chose chez elle. Un certain changement se produit dans ce qu'elle confronte à ce moment-là. Quelque chose en elle se libère. Elle a alors quelque chose d'autre à dire, quelque chose de neuf; et si ce quelque chose est à son tour accueilli et compris, quelque chose d'autre encore émerge auquel la personne n'aurait même pas pensé (et qu'elle n'était pas en mesure de penser) si cette séquence d'expressions et de réponses n'avait pas eu lieu »*. ROGERS découvrit que, *« tandis que les interprétations, les déductions et les explications conceptuelles étaient inutiles et qu'habituellement le client y résistait, le fait de se référer exactement au sens expérientiel momentané du client était presque toujours bien accueilli par ce client et semblait provoquer chez lui une libération vers une conscience et une expression de soi-même plus profondes et plus poussées »*.

L'Apprentissage et le Développement Personnel des acteurs de l'organisation en changement devront se traduire par les choix stratégiques du manager.

⁴⁷ EUGENE T. GENDLIN, *Personality Change*, John Wiley and Sons, New-York - 1964 (Traduit par FERNAND ROUSSEL, du Centre Interdisciplinaire de Montréal et diffusé sur INTERNET)

Notions méthodologiques pour instaurer des changements :

Le fait d'associer des interlocuteurs très différents, de favoriser des occasions de rencontres inattendues, génère des possibles, des innovations. Le voyage, le fait de quitter son univers et de s'immerger dans une autre culture et revenir ensuite dans son univers initial devrait donc favoriser la venue de nouvelles idées.

S'intéresser au changement dans l'organisation brise l'idée qu'il existe une forme stable d'organisation idéale. Nous pouvons toujours parler de l'existence de frontière délimitant une organisation, mais le concept évolue et aujourd'hui nous savons qu'il ne s'agit pas d'un objet scientifique fixe mais bien d'un phénomène observable et changeant ; le développement des organisations en réseaux illustre d'ailleurs cette évolution. Peut-être qu'en *Management des Organisations* on devrait favoriser la Révolution (des idées et des structures), à l'image de la physique qui a repoussé les frontières de ses unités d'analyse.

A partir de ce qu'on observe, il est possible de décider à plus ou moins long terme (*Echelle d'Inférence*) ; la *Théorie Actionnelle* illustre d'ailleurs l'importance des choix après l'interprétation et l'évaluation de données. Le manager fera donc face aux différents comportements des acteurs, essaiera de décider, de conduire le changement. Ce changement est fonction notamment de la position tenue et obtenue par le statut plus ou moins formel du manager, des leaders. En effet, les changements dépendent du style de management (notion développée dans le *paragraphe Les Effets de Levier*).

Concrètement, face à un problème donné, le manager peut envisager différentes solutions organisationnelles possibles. L'intérêt de piloter le changement est sans doute de déterminer celle qui est le meilleur compromis. Il s'agirait alors de développer une méthode afin de réaliser les objectifs de changement. Cette méthode doit nécessairement lutter contre la routine et développer l'apprentissage du « travailler ensemble » où l'avenir est incertain et où tout est possible.

Le manager, engagé personnellement dans le projet, ou celui plutôt coopératif avec les équipes, aurait trois dimensions essentielles pour la construction d'un projet :

La gestion des mécanismes de régulations, le fait de favoriser « l'expression de la résistance », ainsi que la « force de l'utopie ».

D'une manière plus rationnelle, les démarches de changement évoluent en plusieurs phases, du diagnostic de la situation à la mise en œuvre et au contrôle des actions. La méthodologie de projet est donc particulièrement adaptée pour conduire le changement. Si « un projet est défini et mis en œuvre pour élaborer une réponse au besoin d'un utilisateur et implique un objectif et des actions à entreprendre avec des ressources données », en 1991, l'Agence Française de Normalisation (AFNOR)⁴⁸ mettait l'accent sur le *processus* inhérent au projet : « une démarche spécifique qui permet de structurer méthodiquement et progressivement une réalité à venir ». Remarquons que l'A.F.I.T.E.P.⁴⁹,

⁴⁸ www.afnor.fr

⁴⁹ www.afitep.fr

Association Francophone de Management de *Projet* a justement contribué à établir les normes quant au vocabulaire utilisé de l'AFNOR.

Le changement aurait une phase de préparation, d'amorçage, de déroulement, et de problème résolu, tout ceci à un niveau individuel, puis par effet d'entraînement, la méthodologie de prise de conscience s'étendrait jusqu'à un niveau critique qui ferait basculer l'ensemble des acteurs de l'organisation vers de nouvelles orientations.

La gestion par les processus, synonyme de management de projet, aboutie au management transversal de l'organisation. L'exemple même est la démarche qualité qui consiste à maîtriser ces processus. La gestion de la qualité est une démarche stratégique, qui induit notamment des aspects techniques, organisationnels et politiques. Il y aurait une combinaison du Savoir et du Pouvoir, afin d'agir sur les contraintes à l'origine du besoin de changement.

Analyser des processus dans une *organisation horizontale* (où sont distinguées les activités de soutien et les activités principales), par opposition à une organisation de décision et hiérarchie verticale, amène au concept de la chaîne de valeur de M. PORTER.

La résistance au Changement :

C'est une loi de la nature que l'on appelle l'homéostasie. C'est la capacité d'un système à maintenir un équilibre. Par exemple, le fonctionnement biologique de l'homme fait qu'il se défend contre ce qui peut le dénaturer, même si ce changement est utile (exemple, le rejet des greffes par notre système immunitaire). L'accélération du rythme cardiaque d'un individu qui marche plus vite, par exemple, permet de s'adapter à une allure plus rapide, mais c'est aussi une manière d'alimenter son corps afin de conserver le fonctionnement prévu par les lois naturelles régissant l'organisme.

Un système, en général, maintient son intégrité, il y a une force qui régule les interactions des composants du système ; le biologiste Von BERTALANFFY⁵⁰, l'ethnologue Gregory BATESON ont contribué à prouver que tout membre d'une organisation, sans en rendre compte, contribue à la stabilité de l'édifice concerné. Daniel DURAND⁵¹ explique qu'il y aurait une culture de groupe qui filtre l'inacceptable pour le groupe et afin d'aller dans le même sens ; le groupe constitué par la Famille, me semble un bon exemple (...). Le changement est difficile parce que tout en nous lutte contre, c'est pourquoi il est nécessaire d'accompagner le changement par des périodes d'incertitudes, des phases de deuil. Le chaos est donc nécessaire (voir paragraphe Apprentissage), dans le sens où à un moment donné il n'y a pas de structure pour assurer la continuité du connu.

⁵⁰ Von Bertalanffy, *Théorie des systèmes*, Editions Dunod - 1973.

⁵¹ Daniel DURAND, *La Systémique*, Editions PUF – 2002.

Selon MINTZBERG (déjà cité en page 20), le type d'organisation qui peut survivre, est une organisation informelle d'experts pluridisciplinaires, dans laquelle la stratégie se propage du bas vers le haut (ou plutôt horizontalement) et où le management a pour rôle de mettre en ordre les idées qui surgissent. L'organisation devient un réseau où chacun travaille en parallèle et où il est possible de changer l'avenir à son avantage. L'innovation viendrait alors du relatif chaos.

Les organisations hiérarchiques sont alors encouragées à se déstructurer au profit d'une nouvelle forme d'organisation. **Je précise qu'en tant que Directeur-Adjoint d'une Maison d'Accueil Spécialisé je connais l'importance des repères et cadres symboliques pour les Usagers et les Personnels, et que je ne prône pas l'Anarchie ; mais la théorie démontre que le Changement doit nécessairement passer par des phases de désorganisations symboliques pour concrétiser les nouveaux actes structurants.**

Changer, peut vouloir dire remettre en cause un ensemble d'habitudes, de règles qu'il a fallu faire l'effort d'adopter et qu'il faudrait modifier sans concertation, de manière coercitive. Alors, chaque individu peut ressentir les risques de dévaluation vis-à-vis des autres et de soi-même. Et comme la principale source de résistance au Changement est la crainte de s'écarter des normes du groupe, il est sans doute plus facile de modifier les habitudes d'un groupe que celle d'un individu pris isolément. Or certains individus ont des rôles symboliques de portier, ont la capacité d'ouvrir et de fermer des portes utiles à la stratégie de Changement.

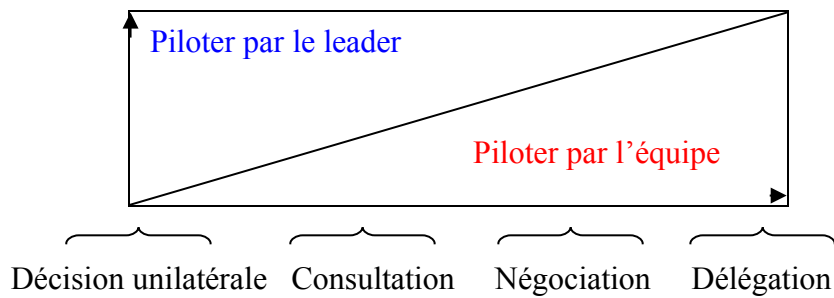
Les Effets de Levier :

Les effets de leviers (en anglais des « *Task Force* ») permettent le changement ; les chefs de file (*leaders*), par exemple constituent de par leur statut, des leviers. Le rôle d'un acteur de l'organisation est constitué par un faisceau d'attentes qui règlent le comportement de l'individu dans une position sociale et un contexte donné. Ces acteurs influencent l'évolution, l'avenir de l'organisation, parce qu'ils ont des projets, des désirs et donc des motivations favorables ou non au changement.

En effet, les leaders ont un rôle particulier qui structure les organisations, et ce ne sont pas forcément les managers (qui eux organisent et, à un certain niveau, font ce qu'on leur dit de faire...).

Selon Monsieur Bailly (Maître de Conférence à l'Université de Paris XIII et intervenant en cours de Méthodologie de Mémoire à l'I.R.T.S de Montrouge) Monsieur TANNENBAUM a réalisé un schéma que je reproduis ci-après à propos du style de management, le leadership :

- Modalités d'exercice du leadership -



En fonction du degré de délégation, l'équipe sera à même de décider, de réagir aux changements.

Par ailleurs, le leader protégerait et en même temps faciliterait les échanges intermédiaires avec l'environnement. Edgar SCHEIN et Michel CROZIER ont d'ailleurs mis en valeur le rôle de certains acteurs de l'organisation. L'organisation peut donc apprendre, mais cela nécessite de changer de culture, de se laisser dériver un instant pour prendre du recul et envisager la solution qui correspond à la situation. Cet apprentissage serait motivé par des anxiétés :

Anxiété de survie qui nous pousse à nous remettre en cause et l'anxiété d'apprentissage (ou le blocage psychologique) qui nous montre la difficulté de l'effort. En conséquence, rendre l'organisation performante a un impact direct sur le bien-être de l'homme ; le changement est bénéfique à l'ensemble de l'organisation. En fait, il faudrait comme effet de levier pour obtenir un changement, soit augmenter son anxiété de survie (menace, punition...), soit diminuer l'anxiété d'apprentissage (ce qui est préférable). Remarquons qu'il faudrait maintenir un minimum d'anxiété de survie pour que l'Homme avance dans ses changements ; à ce titre les relations hiérarchiques permettent de structurer, de maintenir, d'apporter un contenant, mais doivent permettre les échanges de contenu entre chaque partie-prenantes. Alors afin de faire évoluer sa propre culture, on va essayer de développer un système parallèle qui sera compatible et qui nourrira l'anxiété d'apprentissage par son aspect psychologique sûr.

Pour faire bouger une organisation il faut donc réorganiser les perturbations afin qu'elle trouve un nouvel équilibre, compatible avec la nouvelle orientation de l'organisation. Mais attention à ce que les actes soient en accord avec les paroles, pour ne pas créer des doubles liens (BATESON G.).

Gérer (coacher) les individus d'une organisation unis par des liens entre eux, a aussi un aspect quantifiable et notamment monétaire.

Aspect financier du Changement :

S'il existe indéniablement des « effets de seuil », en deçà desquels toute prestation possède ses limites, nous pouvons constater que le rapport n'est pas évident à établir entre coût et qualité. Certains établissements possèdent des enveloppes importantes et génèrent les pires marasmes, tandis que d'autres, aux ressources plus modestes, accomplissent un travail remarquable.

Dans le domaine des services sociaux et médico-sociaux, ce sont les charges et salaires qui représentent l'essentiel du budget d'un établissement (environ 80 %), or les personnels ne sont pas rémunérés en fonction de leurs performances ou de leurs compétences avérées mais de leur statut. Autrement dit, c'est l'immobilisation d'un professionnel qui coûte, quelle que soit l'action qu'il produise. À partir de là, un professionnel compétent, attentionné, innovant, ne coûte (hélas) pas plus cher qu'un professionnel « je m'en foutiste »... Une secrétaire accueillante ne coûte pas davantage qu'une « porte de prison », un psychologue compétent ne coûte pas davantage qu'un autre incompetent, un éducateur spécialisé représente le même coût, qu'il soit utilisé pour servir de chauffeur ou faire des toilettes, ou bien pour mener des entretiens spécialisés, coordonner des projets ou faire de l'accompagnement à la participation sociale. En somme, si une bonne qualité de service ne revient pas nécessairement plus cher qu'une piètre prestation, c'est du côté du management et de l'organisation du travail qu'il faut chercher les moyens de réaliser des économies. Par conséquent, contrairement à une idée reçue, la qualité n'est pas nécessairement chère et elle ne rime pas avec luxe... mais, mettre en place des pratiques d'évaluation suppose de prévoir et de supporter des coûts d'investissement correspondant à la démarche qualité visée. Idéalement, dans une démarche de changement, les financeurs devraient prendre conscience « qu'on ne peut pas bien faire son travail avec des bouts de ficelles et qu'évaluer les pratiques si c'est pour réduire les financements, c'est pas la peine ».

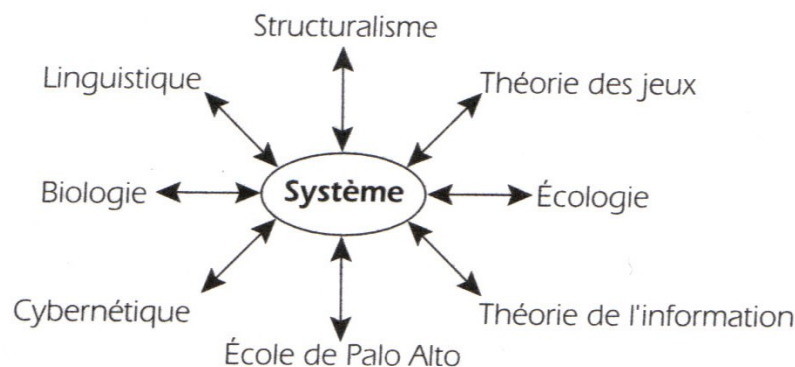
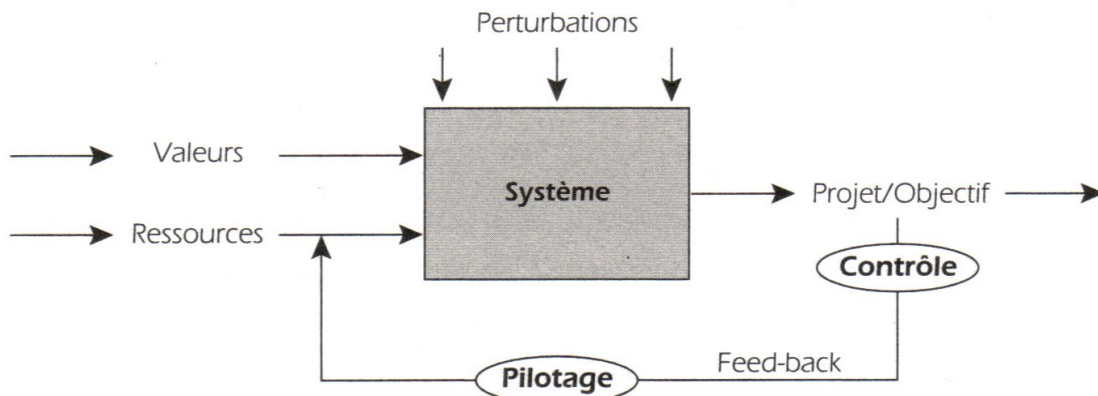
Dans les quelques paragraphes précédents, nous venons de voir que le management participatif est la stratégie adaptée pour accompagner le changement ; en effet, les acteurs du changement participent et décident ce qui est effectivement nécessaire à leurs fonctionnements. Ainsi, les situations difficiles génératrices de stress, pourront être vécues avec moins de pression et d'incertitudes, parce qu'un cadre symbolique de l'intervention institutionnelle aura été pensé et intégré au quotidien.

L'importance de la Symbolique :

Nous avons vu dans le paragraphe *Notions méthodologiques pour instaurer des changements* que pour obtenir des changements il est nécessaire, à un certain niveau, de laisser la Raison de côté et de développer des comportements spontanés, intuitifs. Par exemple, il semble que les mathématiciens, habitués à manier à la fois le symbolique et le réel, trouvent facilement d'autres univers et créent facilement des changements de perspectives. Le travail symbolique ouvre des perspectives créatives. Dans ce sens, les activités ludiques (comme précité dans le paragraphe de *l'apprentissage*) favorisent aussi les ressentis et les partages, selon la symbolique vécue par chacun. Cette symbolique constitue un dénominateur commun.

Lors de ma recherche à propos du changement induit par la politique managériale, j'ai découvert plusieurs schémas afin d'illustrer les hypothèses et théories présentées. Je pense que la voie de la représentation par des images ou des schémas correspond parfaitement à la démarche de communication des politiques managériales, parce qu'elle vise à développer les échanges à propos de concepts, en enrichissant la visibilité et la compréhension des outils classiques de management. « Un schéma vaut mieux parfois que de longs discours ».

Les schémas les plus répandus organisent, la gestion de l'information, les positions hiérarchiques, la prise en charge de l'utilisateur, les flux financiers (...). Ci-après, deux exemples à propos des systèmes :



Les pictogrammes, les dessins, en plus d'informer ont parfois la volonté de changer des pratiques, de réguler des conflits latents ou prévenir des accidents (du travail). L'auteur peut utiliser l'humour, par exemple pour instaurer une communication franche avec son supérieur hiérarchique :



Dans une vision davantage ésotérique, le Changement est une thématique qui a intéressé nombreux peuples dont les croyances holistiques se sont manifestées dans leur production artistique et sacrée. La France a aussi une grande histoire d'étude de la symbolique et de son utilisation.

Tout d'abord, remarquons que la Médecine, l'Astronomie (...) se sont développés par des hypothèses qui étaient liées aux croyances spirituelles des époques ; de plus, certaines religions ou pratiques spirituelles, communiquaient essentiellement par analogies et métaphores. Je me garde bien d'écrire à propos des pratiques ésotériques, de la Franc-Maçonnerie et ou des alchimistes en quête de sens (et peut-être de pouvoir). Toujours est-il que les époques ont vu des prises de consciences scientifiques et intuitives qui ont influencé l'évolution de la conscience des individus. A titre d'exemple, nombreuses constructions sacrées françaises ont été réalisées grâce aux connaissances scientifiques, des mathématiciens et physiciens, comme les cathédrales du X^{ième} et XI^{ième} siècles qui étaient construites comme « des vaisseaux pour l'ascension spirituelle », but ultime du Changement.

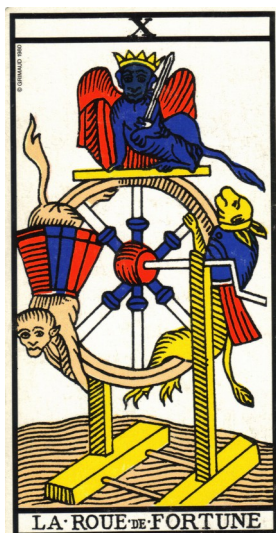
Ensuite, la base de la psychanalyse a été justement l'identification des symboles vécus par la personne en thérapie pour une libération émotionnelle des traumatismes associés, à lire le remarquable travail de recherche de Karl Gustav JUNG ⁵². Comment résumer un monde qui, finalement, est un

⁵² Parmi les nombreux ouvrages de Carl Gustav JUNG, citons : *Ma vie*, aux Editions Gallimard.

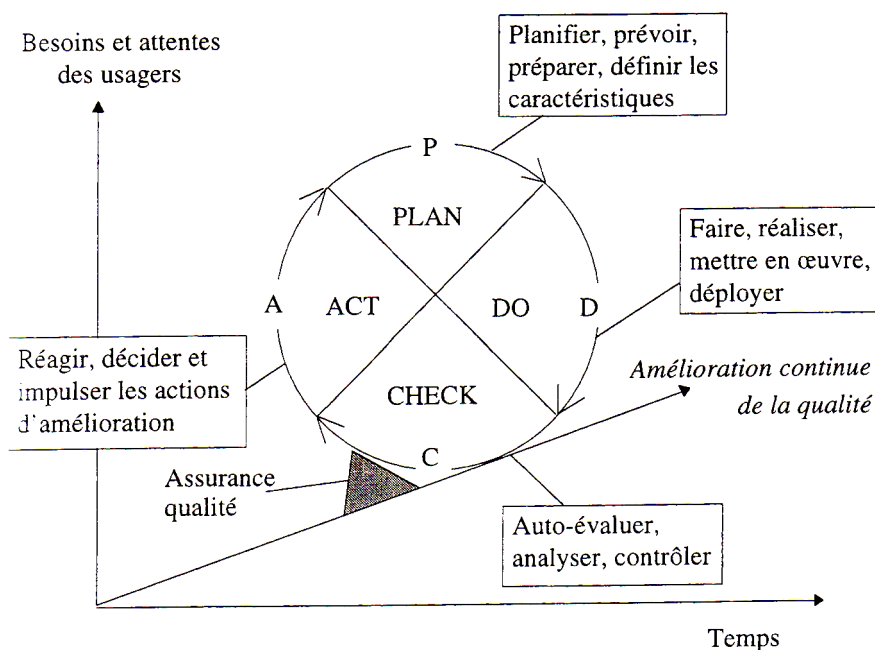
symbole vivant, des marques représentées par les Logos marketing, aux Rêves et relations symboliques que l'Homme entretient avec ses environnements. Guy SCHOLLER écrivait dans la post-face du *Dictionnaire des Symboles*⁵³ : « C'est trop peu de dire que nous vivons dans un monde de symbole, un monde de symboles vit en nous. Ce langage de symboles (...) pour élargir le champ de la connaissance et approfondir la communication, pour apprivoiser une énergie d'un genre particulier, sous-jacente à nos actes, à nos réflexes, à nos attirances et répulsions, dont nous commençons à peine à deviner la formidable puissance ».

Finalement, la notion karmique, de perpétuelle évolution, que l'Homme peut faire basculer selon des choix, concerne tout être vivant qui est conçu et invité à naître, à grandir, à se reproduire et à mourir pour finalement retourner à la Terre. C'est justement ce symbole d'évolution que je voudrais faire vivre dans mon propos, ce symbole du processus d'apprentissage et de transmission des savoirs que le management incarne et met en valeur dans son rôle au sein d'une organisation. Je parle de la *Roue*. La roue du Changement, la roue de la Fortune, la roue du Destin (...), le cercle de Qualité, la roue PDCA de Deming, la roue du changement de Frédéric Hudson.

- La roue de la Fortune -



- La roue de Deming -



⁵³ *Dictionnaire des Symboles*, Jean Chevalier et Alain Gheerbrant, Editions Robert Laffont et Jupiter – 1982.

La **Roue de Deming** est aussi connue sous l'appellation de *roue de l'amélioration continue* ⁵⁴. En effet, la Roue de Deming met en avant le contrôle permanent de la qualité, et développe la réduction des contrôles à posteriori. Notons que la Cale (« assurance qualité » du schéma en page 42) permet de ne jamais revenir en arrière. Tout changement est donc définitif, c'est-à-dire que toute prise de conscience ne peut pas occasionner un retour au niveau de la conscience de départ, comme je l'ai expliqué à la page 31 à propos de la créativité dans le paragraphe *une approche systémique*. Cette Cale permet à l'organisation de traiter ses dysfonctionnements, assurant ainsi une progression constante. Il s'agit d'un concept théorique qui peut s'adapter à toute organisation.

La Roue de DEMING est la représentation du Changement dans le cadre méthodologique d'un projet. Ci-dessous, l'illustration des quatre phases structurantes du Changement, ainsi que des exemples d'actions concrètes (en vert foncé) :

1 /Planifier : objectifs, indicateurs, mesures correctives, délais, responsabilités, ressources ...

- Identifier le problème
- Formaliser le problème
- Définir des objectifs
- Hierarchiser les causes
- Rechercher les solutions
- Sélectionner les solutions

2 /Faire : selon la planification établie.

- Définir la zone d'expérimentation
- rédiger un plan d'action opérationnel
- réaliser toutes les actions définies

3 /Vérifier : analyser et déterminer les résultats.

- Mesurer les résultats des solutions mises en place et les comparer à la situation initiale.

4 /Améliorer : si les objectifs sont atteints, l'activité peut être répétée et généralisée; si ce n'est pas le cas, les objectifs doivent être modifiés et planifiés à nouveau.

- Formaliser les nouvelles solutions
- Généraliser les nouvelles solutions
- Valoriser le groupe de travail et les personnes ayant mis en œuvre les actions.

⁵⁴ Expression extraite du *Manuel de Qualité* de la Fondation Clair Bois, diffusé sur Internet.

Toujours à propos de la roue de Deming et pour illustrer l'importance de cet outil dans le cadre d'une démarche de Changement au sein d'un établissement du secteur médico-social, je joins en ANNEXE une page intitulée **Les quatre dimensions d'une démarche qualité dans le secteur médico-social**. Monsieur FORT Fabrice, du Cabinet *Evaluation et Management de la Qualité* fondé par Monsieur Jean-Luc JOING (déjà cité en page 25), a bien voulu m'autoriser à reproduire cette page dans le cadre de mes études.

En conclusion sur la thématique de la symbolique dans le processus du changement, je cite un extrait de *La force du Symbolique* de Luc BIGÉ⁵⁵ :

« La pensée symbolique a ceci de particulier qu'elle ouvre aux possibles, propose sans cesse des alternatives parfois apparemment contradictoires. Elle n'a rien de figé dans des certitudes mais dévoile en toute cohérence la multiplicité des réponses probables ».

⁵⁵ Luc BIGÉ, *La force du Symbolique*, Editions Dervy – 2003.

CONCLUSION

Au cours de ma recherche pour la réalisation de ce mémoire de première année du MASTER GEMIOSS, j'ai pu approfondir et me forger une opinion sur les enjeux actuels concernant les acteurs du secteur social et médico-social, les fonctions managériales. Particulièrement, j'ai aimé la transversalité des concepts de la Théorie du Changement. En effet, au-delà des nombreux outils existants du management de l'Amélioration Continue de la Qualité, mon étude m'a permis de comprendre des fondements du processus du changement individuel, et des acteurs d'une organisation.



A la demande de l'association gestionnaire qui m'emploie, nous sommes en train de mettre en œuvre un processus de gestion de la qualité au sein de l'établissement où je travaille. En plus de mes cours, la recherche pour élaborer mon mémoire m'a clairement permis de découvrir un ensemble théorique et des normes légales qui vont orienter, à partir de janvier 2007, mes choix stratégiques en tant que futur Coordinateur de ce même établissement médico-social où je travaille depuis peu en tant que Directeur-Adjoint. J'ai hâte de développer, en deuxième année, l'*aspect projet* de mon mémoire où je pourrais découvrir les besoins de mon établissement et mettre en œuvre un processus et des outils pour obtenir des améliorations et changements qui constituent le cœur de mes nouvelles fonctions.

Par anticipation sur mon travail de mémoire de deuxième année du MASTER GEMIOSS, en intégrant l'aspect théorique, pourrait être reformuler la question de départ en *question de recherche*, du type : « Comment le Management de la Qualité permet le changement... ».

Puis, je mettrais en avant mes enquêtes (lectures, entretiens...) afin de valider ma recherche et réflexion par une approche méthodologique. Pour cela, des *hypothèses* orienteront mon étude ; Elles seront des affirmations positives et pas encore fondées, des allégations, dans le but de cibler des domaines informatifs et de dégager une réflexion précise et transversale.

Pour moi, *piloter le changement* dans les organisations médico-sociales ne se fera donc pas en pionnier avec une torche comme toute idée lumineuse (et sabre comme idée tranchante), mais dans un *construire ensemble* l'organisation au quotidien, en maximisant les intérêts de chacun des acteurs afin de développer l'approche multiculturelle du Changement.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
METHODOLOGIE	3
<u>I – LES CONSTATS :</u>	4
1) L'INTERVENTION DANS LE SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL :	4
- Origine de l'action sanitaire et sociale et Définition	4
- Modes de prise en charge	5
- Les conditions de travail du secteur sanitaire et social	6
- Situation de crise économique et sociale	7
2) LE MÉTIER DE MANAGEUR :	8
- Le terme <i>management</i>	9
- Professionnels de la relation d'aide	10
- Un métier complexe	11
- Qualifications des cadres du secteur social ou médico-social	12
- Les managers en chiffres	13
- Responsabilité des dirigeants	14
- Aspect théorique	14
- Expériences managériales innovantes	15
- Entretiens avec des managers en poste	16
<u>II – LES PROBLÈMES :</u>	17
 L'évolution des rôles de l'Etat et de l'utilisateur	17
 Le besoin de changement de paradigme dans le travail	17

III – QUESTION DE DÉPART :

19

IV – PROBLÉMATIQUE :

20

1) THÉMATIQUE DE LA QUALITÉ

20

- Rappel des notions issues du secteur industriel 21
- Spécificités du secteur social et médico-social 22
- Quelques facteurs qui génèrent de la qualité 25

2) THEORIE AU PLURIEL

27

- Le fonctionnement de l'organisation 27
- L'individu dans l'organisation 28

3) LA THEORIE DU CHANGEMENT

30

- Une approche systémique 30
- L'Apprentissage 32
- Les activités de Développement Personnel 34
- Notions méthodologiques pour instaurer des changements 35
- La Résistance au Changement 37
- Les Effets de Levier 38
- Aspects financiers du Changement 40
- L'importance de la Symbolique 41

CONCLUSION

46

SOMMAIRE

47

BIBLIOGRAPHIE

49

ANNEXE Les 4 dimensions d'une démarche qualité dans le secteur médico-social

52

BIBLIOGRAPHIE

Management :

- THIÉTART R.A., *Le management*, Collection Que sais-je ? Editions PUF - 1998
- Les Cahiers de La Documentation Française, *Comprendre le management*, N° 321 de juillet-août 2004
- Les cahiers de l'actif, *Manager les compétences*, N° 338 / 341 de juillet/ octobre 2004
- KENNEDY C., *Toutes les théories du management*, Editions Maxima – 1999
- Collectif de sociologues, *Le Socio-Manager, Sociologies pour une pratique managériale*, Editions Dunod – 2004
- LEFÈVRE P., *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, Editions Dunod – 2003
- Collectif de l'ANDESI, *Être directeur en action sociale aujourd'hui : quels enjeux*, Editions ESF – 2005
- Bertrand DUBREUIL, *Le travail de directeur en établissement social et médico-social, Analyse de la pratique*, Editions Dunod – 2004
- LOUART P., *Encyclopédie de la gestion et du Management*, Editions Dalloz – 1999
- SIMON H., *Administration et processus de décision*, Editions Economica – 1983
- MARCH J., *Décisions et organisations*, Editions d'Organisation – 1988
- SMIDA A., *Ingrédients de prospectives et leviers de stratégie* in NOËL A., VÉRY P., WISSLER M. : *Perspectives en management stratégique*, Editions Economica – 1995
- Revue SCIENCES HUMAINES, Hors série N°20, mars-avril 1998
- Revue A.S.H n° 2383 du 26 novembre 2004
- Revue A.S.H n° 2381 du 12 novembre 2004
- Revue A.S.H de Mai / Juin 2004
- Revue A.S.H Janvier / Février 2005

Les conditions de travail dans le secteur sanitaire et social :

- Serge VOLKOSS et Michel GOLLAC, *Les conditions de travail*, Editions La découverte - 2000
- Valérie LANGEVIN, *Pour agir sur leurs conditions de travail et sur leur santé*, Note scientifique N° 257, INRS, octobre 2005 (www.inrs.fr).
- Joël DEFONTAINE, *La marchandisation des actions sociales et médico-sociales*, Editions ASH 2005.
- Les Notices de La documentation Française, sous la direction de Marc DE MONTALEMBERT, *La protection sociale en France* – 2004
- Revue *DIRECTION(S), le mensuel des directeurs du secteur sanitaire et social*, N° 30 de mai 2006

La Démarche Qualité :

- P.DUCALET et M.LAFORCADE, *Penser la qualité dans les I.S.S.*, Editions Seli Arsalan, 2000
- Frederik MISPELBLOM BEYER, *Au-delà de la qualité : démarches qualité, conditions de travail et politiques du bonheur*, Editions SYROS – 1999.
- Jean-Luc JOING, *Auditer l'éthique et la qualité : pour un développement durable*, Editions AFNOR 2003.
- Jean-Luc JOING, *Maîtriser la démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Editions ESF, 1998.
- livre de l'Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale, *L'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. L'audit clinique*, ANDEM – 1994
- LE MOIGNE J.-L., *Les systèmes d'information dans les organisations*, PUF – 1973
- Dossier (page 22 à 29) de la Revue *DIRECTION(S), le mensuel des directeurs du secteur sanitaire et social*, N° 34 d'octobre 2006

Systemie et changement :

- H. MINTZBERG, *Structure et dynamique des organisations*, Editions d'Organisation, 1996
- Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG, *L'acteur et le système*, Editions du Seuil - 1997
- Von BERTALANFFY, *Théorie des systèmes*, Dunod 1973
- Daniel DURAND, *La Systémique*, Editions PUF – 2002
- Luc DE BRABANDÈRE, *Le management des idées*, Editions Dunod – 1998
- DONNADIEU G., *Manager avec le social*, Editions Liaisons – 1997
- NORMANN Richard, *La Théorie du Changement*, Editions InterEditions – 1994 (original 1943)

Apprentissage :

- Bernard COLLOT, *La pédagogie de la mouche*, Editions Harmattan – 2003
- GOUPIL G. et LUSIGNAN G., *Apprentissage et enseignement en milieu scolaire*, Editions Gaëtan MORIN - 1993
- Louis DUBÉ, *Psychologie de l'apprentissage*, Presse de l'université du Québec – 1990
- EUGENE T. GENDLIN, *Personality Change*, John Wiley and Sons, New-York - 1964 (Traduit par FERNAND ROUSSEL du Centre Interdisciplinaire de Montréal et diffusé sur INTERNET).

Symbolique :

- Jean CHEVALIER et Alain GHEERBRANT, *Dictionnaire des Symboles*, Editions Robert Laffont et Jupiter – 1982.
- Luc BIGÉ, *La force du Symbolique*, Editions Dervy – 2003.
- Carl Gustav JUNG, *Ma vie*, aux Editions Gallimard.


Divers :

- Raymond QUIVY et Luc VAN CAMPENHOUDT, *Manuel de recherche en sciences sociales*, DUNOD - 1998.
- Colette PORTELANCE, *La liberté dans les relations affectives*, (Editions ?)
- Dan FERRAND- BECHMANN, *Bénévolat et Solidarité*, Editions Syros-Alternatives – 1992
- Nicole WEIL, *Ma Pratique de l'Art-Thérapie*, Editions LE SOUFFLE D'OR - 2003

Internet :

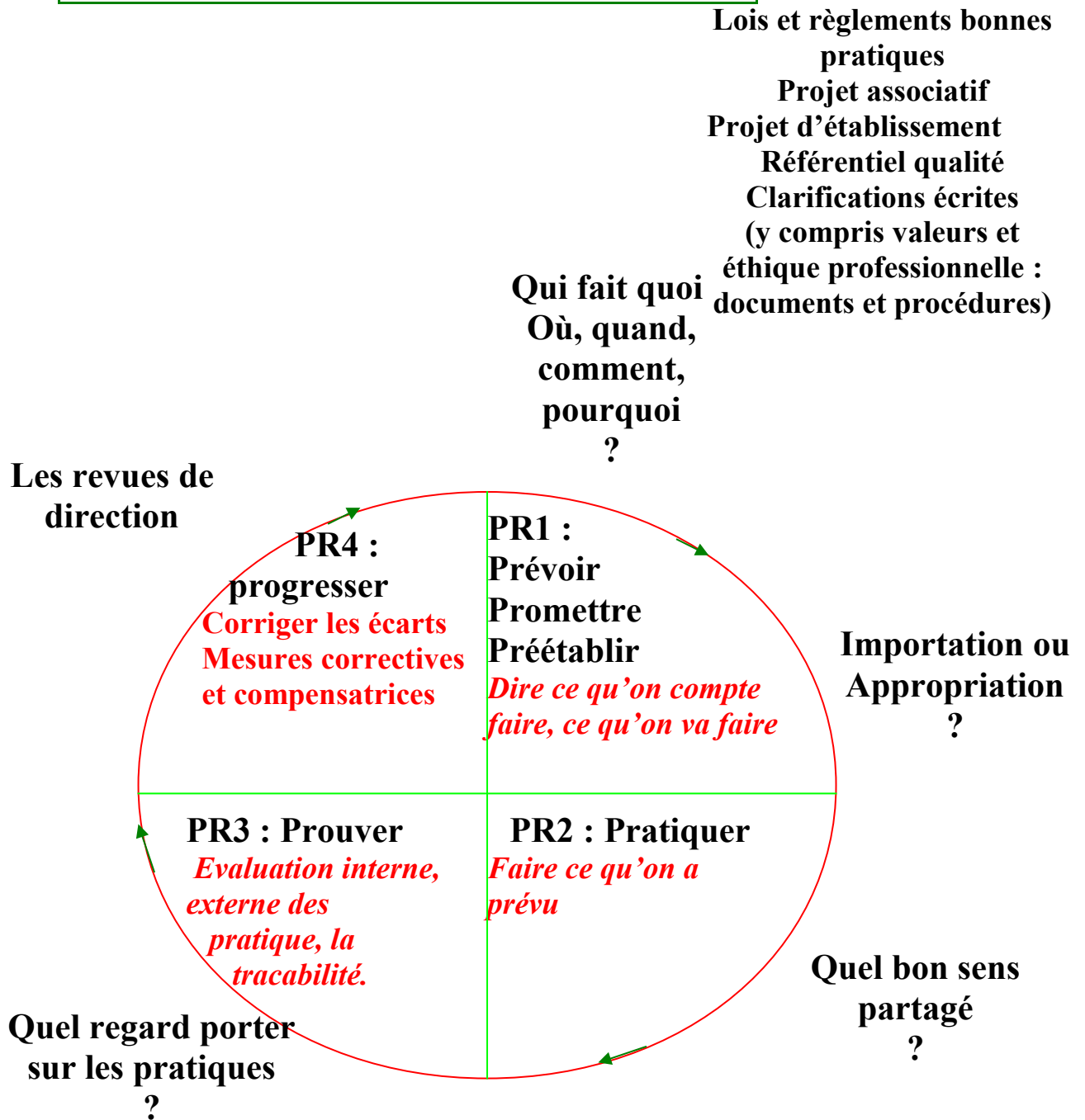
- Le site de madame TCHERNONG V, chercheuse au CNRS en économie de la santé et spécialiste du secteur associatif : www.deloitte.com
- Le rapport annuel 2005 de Inspection Générale des Affaires Sociales (I.G.A.S) : www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports/index.shtml
- Le site de l'Agence Française de la Normalisation : www.afnor.fr
- Le site de l'Association Francophone de Management de Projet : www.afitep.fr
- Jean-René LOUBAT, dans un article diffusé sur Internet « Publication n° 719 du 2 septembre 2004 »

Illustrations :

-  page de garde : extrait de la Bande Dessinée, *Lanfeust* de S. ARLESTON et D.TARQUIN aux Editions SOLEIL.
- page 15 : dessin de SESCUK
- page 28 : dessin de Charles DUTERTRE, *Mes premiers apprentissages*, Edition Larousse – 2002
- page 31 et bas de la page 41 : dessins de GABS, Edition Eyrolles, - 1993
- page 38 : schéma - Modalités d'exercice du leadership - de Monsieur TANNENBAUM
- page 41 : schéma à propos de la Systémie d'après le moteur de recherche des images de *GOOGLE*, (mots clefs : management, systémie)
- page 43, « La Roue de la Fortune », carte de l'*Ancien Tarot de Marseille* aux Editions GRIMAUD – 1930 (première édition)

ANNEXE

Les 4 dimensions d'une démarche qualité dans le secteur médico-social



Jean-Luc.JOING@wanadoo.fr